



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2019



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2019

T. ČERNÍKOVÁ, D. DÁREK, E. DRBOHLAVOVÁ, L. KIŠŠOVÁ, T. KLÍMA

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2019
© Úřad vlády České republiky, 2020
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha
zavislosti.vlada.cz

Autoři/ Tereza Černíková, Daniel Dárek, Eliška Drbohlavová, Lucia Kiššová, Tomáš Klíma
Editor/ Lenka Ježková
Odpovědný redaktor/ Lucie Grolmusová
Jazyková korektura/ PhDr. Alena Palčová
Sazba/ Michal Korecký, TAG

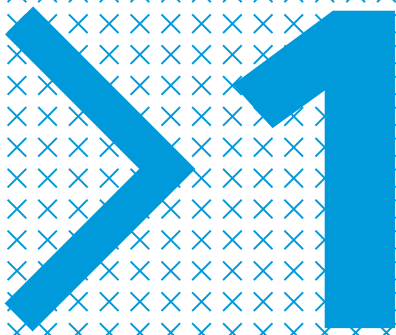
Tato zpráva byla zpracována pro účely Petičního výboru Parlamentu ČR a Úřadu vlády ČR k zhodnocení účelnosti vynakládaných finančních prostředků z dotačního titulu na programy protidrogové politiky – zhodnocení podporovaných aktivit z hlediska účelnosti, efektivity a hospodárnosti.

ISBN 978-80-7440-252-4

Pro bibliografické citace/
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2020. Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2019. Praha: Úřad vlády České republiky.

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	11
2.3 Oblast podpory dotačního řízení: Projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu	18
2.4 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení	19
2.5 Vývoj financování v rámci dotačního řízení	23
Kapitola 3	
Výsledky protidrogové politiky	27
Použitá literatura	31



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, odhaduje následovně: 2,4 mil. denních kuřáků, 800 tis. osob škodlivě užívajících alkohol, 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika, 125 tis. osob uživatelů konopí ve vysokém riziku, 43,7 tis. problémových uživatelů pervitinu a opioidů, 100 tis. problémových hráčů. Tyto skupiny se často do určité míry překrývají (Mravčík et al., 2019).

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 %). Jiná studie vyčíslila náklady na alkohol v ČR v r. 2010 ve výši 19,6 mld. Kč (Gustavsson et al., 2011) a aktuální odhad za r. 2016 činí přes 56 mld. Kč (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 poprvé v ČR vyčísleny společenské náklady na hazardní hraní, které za r. 2012 dosáhly 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 hazardního hraní 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,³ u piva o 4,7 mld. Kč, u vína o 0,4 mld. Kč. U hazardního hraní v r. 2018 šlo o 9,6 mld. Kč⁴.

Na druhou stranu, **výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu** poruch spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním jsou řádově mnohem nižší. V r. 2018 tyto výdaje činily 827,8 mil. Kč. Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10 až F19) v r. 2017 činily 1798 mil. Kč, z nichž jen malá část, 275 mil. Kč, byla čerpána specializovanými adiktologickými (AT) odděleními, jak ambulantní, tak lůžkové péče.

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-cigaretyov-dym-dnl-/tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2015-09-06]

2 MF, 2020: www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2020/pokladni-plneni-sr-37026 [2020-03-04]

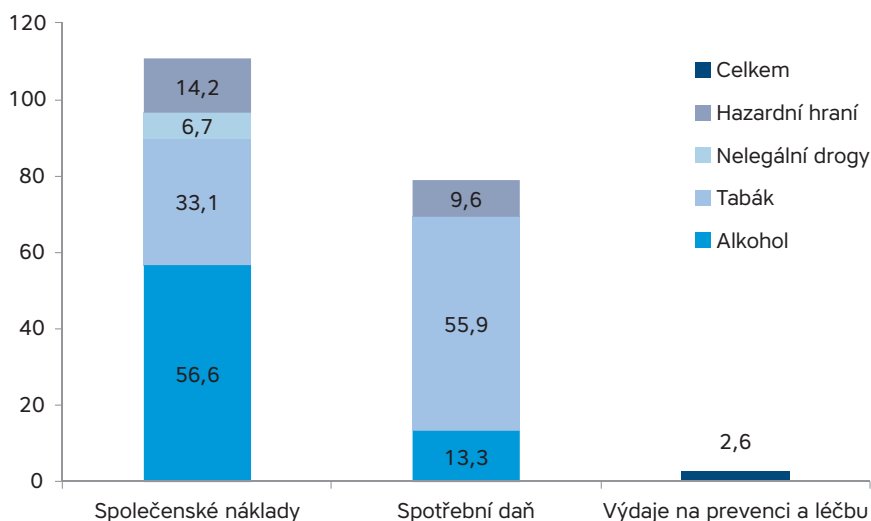
3 www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Lih_inkaso/2019_%C3%ADh_vymer_SPD.pdf [2020-03-04]

4 Poslední dostupné informace o odvodech daně z hazardního hraní jsou za r. 2018.

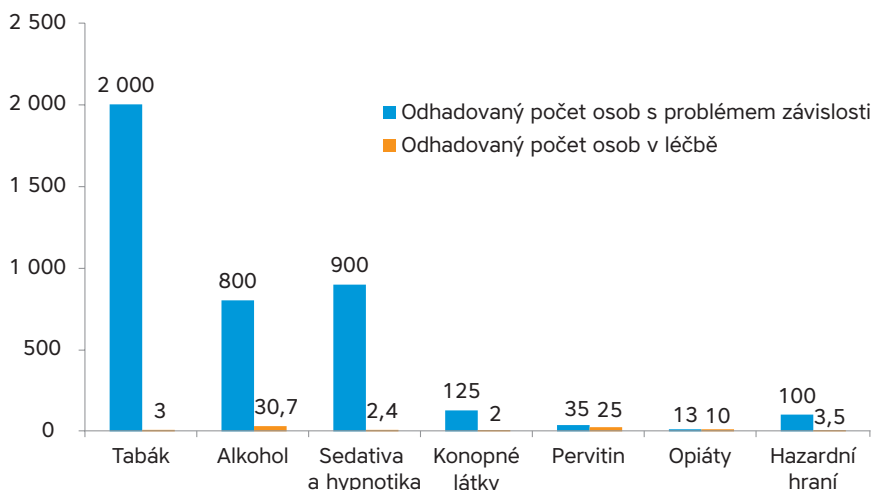
Grafické znázornění poměru odhadovaného rozsahu problému závislostí v ekonomickém vyjádření pomocí odhadu společenských nákladů závislostního chování či výběru daní ze závislostních produktů vs. výdajů, jež jsou veřejnými institucemi alokovány na řešení dopadů závislostí, znázorňuje graf 1-1.

Poměr dlouhodobého odhadu počtu osob, jež jsou v riziku vzniku závislostí a potřebují jistou formu preventivních a léčebných intervencí, vs. počtu osob, jež jsou skutečně v kontaktu s preventivně-léčebnými službami, znázorňuje graf 1-2.

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



Graf 1-2: Odhadovaný počet osob s problémem závislosti v ČR a počet osob v léčbě (v tis. osob)



Ve srovnání s odhadem počtu osob, jež jsou ve vysokém riziku závislosti a jež potřebují dostupnou intenzivní pomoc, je v kontaktu s léčebnými zařízeními pouze malá část.

Z výše uvedených údajů jasně vyplývá, že finanční zdroje alokované na redukci vzniku a rozvoje závislostního chování jsou neadekvátní. Je nezbytné upozornit, že bez přiměřených zdrojů je očekávané snížení závislostního chování nepravděpodobné a hrozí riziko, že vytvářený systém protidrogové politiky nedosáhne požadovaných výsledků. Potřeba protidrogové politiky a adiktologických služeb je postavena na jasně odůvodnitelných veřejnozdavotních 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, trestní činnost) 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 základní sítě služeb pro uživatele návykových látek** a jejich blízké a **udržet a rozvíjet síť služeb pro hazardní hráče a další nelátkové závislosti**. Jde o služby, které jsou dlouhodobé, jsou vícezdrojově financovány a **zajišťují minimální dostupnost zdravotní a sociální péče pro lidi 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 pasti.

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 nespécializovanými 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 s problémem závislosti. Rozpadlou síť AT poraden se dosud nepodařilo plně nahradit. Služby pro lidi se závislostním chováním se začaly vyvíjet nerovnoměrně a síť služeb se uměle roztříštila podle cílových skupin (uživatelé nelegálních drog a uživatelé legálních návykových látek). Síť specializovaných

služeb pro hazardní hráče nebyla vybudována vůbec. 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 krajů, který nelze při jeho aktuálním nastavení považovat za stabilní. Případnými restriktivními opatřeními směrem k dotacím službám pro osoby se závislostním chováním hrozí rozpad sítě služeb, což reálně ohrožuje dostupnost a odbornost péče pro lidi s problémy způsobenými užíváním návykových látek.

V průběhu r. 2019 bylo poskytnuto celkem 216 638 000 Kč na realizaci 217 projektů protidrogové politiky v rámci dvou kol dotačního řízení.

V prvním kole dotačního řízení bylo poskytnuto celkem 205 290 000 Kč pro 217 projektů. V rámci dotačního řízení byly vyhlášeny dvě oblasti podpory: oblast I zahrnovala síť služeb a projektů, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé nelegálních návykových látek, hazardní/patologičtí hráči, uživatelé alkoholu a tabáku nebo osoby ohrožené uvedeným závislostním chováním, oblast II zahrnovala projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčních plánů realizace národní strategie protidrogové politiky.

Druhé kolo dotačního řízení bylo zaměřeno na dofinancování projektů protidrogové politiky. V rámci dofinancování bylo podpořeno 64 žádostí v celkové výši 11 348 000 Kč. Dotační řízení Úřad vlády ČR (dále „UV“) financuje:

× Služby, jejichž kvalita a odborná způsobilost jsou pravidelně ověřovány v rámci procesu certifikací⁵ (v r. 2019 celkem 203,623 mil. Kč, 94,0 %):

- × preventivní programy,
- × detoxifikace,
- × kontaktní centra,
- × terénní programy,
- × ambulantní léčby,
- × doléčovací programy,
- × stacionární programy,
- × substituční léčba,
- × terapeutické komunity,
- × adiktologické služby ve výkonu trestu a ve vazbě.

× Projekty, na které se proces certifikací nevztahuje:

- × služby poradenství a léčba prostřednictvím moderních technologií (v r. 2019 celkem 6,717 mil. Kč, 3,1 %),

⁵ Certifikace jsou proces ověřování odborné způsobilosti a kvality poskytované péče osobám závislým a závislostí ohroženým. Toto ověřování v adiktologických službách probíhá každé 4 roky.

- × projekty poskytování informací uživatelům drog, odborné a laické veřejnosti, výzkumné projekty, projekty plnění aktivit akčních plánů (v r. 2019 celkem 6,298 mil. Kč, 2,9 %).

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

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 r. 2019 bylo z dotačního řízení podpořeno 104 nízkoprahových programů – kontaktních center a terénních programů. S těmito programy bylo v kontaktu 34,7 tis. uživatelů drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (22,0 tis., 63,3 %), dále uživatele opioidů (7,0 tis., 20,2 %) a konopných drog (3,0 tis., 8,7 %) – tabulka 2-1. Oproti r. 2014 stoupl počet provedených testů na infekční nemoci v dotovaných nízkoprahových programech téměř dvojnásobně, z 5,8 tis. testů v r. 2014 až na 11,2 tis. provedených testů v r. 2019. Po mírném poklesu v počtu distribuovaného HR materiálu v roce 2017 se od r. 2018 tento počet opět zvyšuje. Oproti minulým letům výrazně narostl i počet vydaných jehel – tabulka 2-2.

Tabulka 2-1: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými službami podpořenými v dotačním řízení ÚV podle typu užívané látky v I. 2016–2019

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

* Do součtu není zahrnuto 2 469 v r. 2017, resp. 3 154 v r. 2018, resp. 5 538 v roce 2019 klientů programu v prostředí zábavy Hard & Smart společnosti Podané ruce.

Tabulka 2-2: Počet vybraných výkonů v nízkoprahových službách podpořených v dotačním řízení ÚV v I. 2016–2019

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

* 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 poskytována jako zdravotní a/nebo sociální služba. Sestává 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 to, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina adiktologických programů pro problémové, patologické hráče a jejich blízké má ordinanční hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Snižuje se tak bariéra vstupu do léčby.

V r. 2019 bylo podpořeno celkem 52 programů ambulantní léčby. Z podpořených projektů bylo 38 programů ambulantní léčby pro uživatele návykových látek, včetně 8 programů poskytujících také substituční léčbu a 1 certifikovaného stacionárního programu. Počet klientů v péči těchto programů neustále roste a v r. 2019 měly tyto programy v péči celkem 10 870 klientů, z toho 7 681 uživatelů návykových látek (alkohol, nelegální návykové látky) – tabulka 2-3, tabulka 2-4.

Tabulka 2-3: Klienti ambulantních programů pro uživatele návykových látek podpořených v dotačním řízení ÚV v I. 2016–2019

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

V r. 2019 bylo dále podpořeno 13 projektů ambulantní léčby pro hazardní hráče a 1 program poradenství (realizovaný v rámci kontaktních poradenských služeb). Ambulantní léčba pro hazardní hráče je tak poskytována v 36městech (tedy včetně nabídky péče v kontaktních centrech) – tabulka 2-5, tabulka 2-6.

Tabulka 2-4: Počet vybraných výkonů v ambulantních programech pro uživatele návykových látek podpořených v dotačním řízení ÚV v I. 2016–2019

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

* Nárůst byl způsoben vstupem velké pražské služby do dotačního řízení RVKPP.

Tabulka 2-5: Klienti ambulantních programů a programů poradenství pro hazardní hráče podpořených v dotačním řízení ÚV v I. 2016–2019

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

* Počet měst není shodný s počtem projektů podpořených v dotačním 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.

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 a Zlínském kraji). Ve Středočeském kraji nelze vzhledem ke geografickému rozložení kolem Prahy vytvořit typickou krajskou ambulanci, nicméně působí tam 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.

Mimo tyto programy pro hazardní hráče poskytly ostatní ambulantní adiktologické služby v r. 2019 pomoc 249 klientům s nelátkovou závislostí, z toho 174 patologickým hráčům. Mezi l. 2015 a 2016 byl zaznamenán významný nárůst počtu klientů s nelátkovou závislostí v adiktologických službách pro hazardní hráče. Důvodem může být dopad lokálních informačních kampaní a významně vyšší dostupnost ambulantních služeb pro problémové patologické hráče a jejich blízké.

Tabulka 2-6: Počet vybraných výkonů ve specializovaných ambulancích pro hazardní hráče podpořených v dotačním řízení ÚV v l. 2016–2019

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

Péče v terapeutických komunitách obvykle trvá 6 až 18 měsíců. Terapeutická komunita je pobytové zařízení, jehož prvořadým cílem je pomáhat klientům k zotavení či úzdavě prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj za současného dodržování abstinence od návykových látek. Terapeutická komunita nabízí strukturované, bezpečné a podnětné prostředí pro (re)socializaci, tzn. úspěšné zapojení do běžného života a do pracovního procesu.

ÚV ČR v rámci svého dotačního řízení podporuje od roku 2019 o jednu komunitu navíc (zaměřenou na péči o klienty mladší 18 let), tedy již 11 terapeutických komunit, kterých v r. 2019 poskytly služby celkem 389 klientům/uživatelům a vykázaly 156 278 kontaktů. Skupina klientů/uživatelů je tvořena zejména klienty s primární drogou pervitin (68,1 %), dále klienty s primární drogou alkohol (12,6 %) a s primární drogou heroin (5,1 %). V terapeutických komunitách roste počet klientů/uživatelů alkoholu. Nezanedbatelnou

Tabulka 2-7: Klienti terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení ÚV v l. 2016–2019

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

Tabulka 2-8: Počet vybraných výkonů v terapeutických komunitách podpořených v dotačním řízení ÚV v I. 2016–2019

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

Část klientů terapeutických komunit tvoří osoby blízké a rodinní příslušníci klientů uživatelů – tabulka 2-7 a tabulka 2-8.

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 podle svých možností i chráněné bydlení, chráněná pracovní místa a rekvalifikaci. Programy následné péče jsou důležitým článkem systému léčebné péče, významně přispívají k úspěšné resocializaci klientů.

V r. 2019 celkem 23 zařízení podpořených z dotačního řízení pracovalo s 1 095 klienty a vykážalo 85 710 kontaktů. Klienty programů následné péče byli v r. 2019 z 50,7 % uživatelé pervitinu, 34,6 % uživatelé alkoholu a 5,5 % heroinu. Zásadními způsoby práce programů následné péče jsou individuální poradenství a individuální psychoterapie. V r. 2019 služby vykážaly celkem 28 207 těchto výkonů – tabulka 2-9 a tabulka 2-10.

Většina programů následné péče poskytuje služby i hazardním hráčům, některé programy jsou specificky zaměřené na tuto cílovou skupinu. Z celkového počtu 23 podpořených programů následné péče v dotačním řízení v r. 2019 byly podpořeny 2 specifické projekty následné péče pro hazardní hráče (1 program nebyl oproti minulému roku zařazen do specifických projektů pro hazardní hráče, protože dominantní cílovou skupinou se stali uživatelé drog) – tabulka 2-11 a tabulka 2-12.

Tabulka 2-9: Programy následné péče podpořené z dotačního řízení ÚV v I. 2016–2019

Ukazatel	2016	2017	2018	2019
Počet programů	18	18	18	23
Počet klientů v následné péči	864	803	806	1 095
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	164	159	163	224
Počet úvazků v programech následné péče	–	55,5	59,8	80,2

Tabulka 2-10: Počty vybraných výkonů programů následné péče podpořených z dotačního řízení ÚV v I. 2016–2019

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

* Projekt Následné péče Chrupa (Magdaléna o.p.s.) byl v r. 2017 transformován a vykázal 5 772 výkonů pracovní terapie, v roce 2018 nevykázal žádný výkon a v roce 2019 vykázal 3 520 výkonů.

Tabulka 2-11: Programy následné péče pro patologické hráče podpořené z dotačního řízení v I. 2016–2019

Ukazatel	2016	2017	2018	2019
Počet programů	3	3	3	2
Počet patologických hráčů	46	33	26	20
Počet klientů – osob blízkých	16	11	8	5
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	17	14	14	3
Počet úvazků v programech následné péče	–	1,5	1,8	1,2

Tabulka 2-12: Počty vybraných výkonů programů následné péče pro patologické hráče podpořených z dotačního řízení ÚV v I 2016–2019

Poskytovaná služba	Počet výkonů			
	2016	2017	2018	2019
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	2 534	1 885	2 317	1 341
Individuální poradenství	293	123	181	38
Individuální psychoterapie	420	471	343	353
Sociální práce	268	229	435	133

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. Doplňují 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 r. 2019 bylo z dotačního řízení ÚV podpořeno 7 programů pracujících s uživateli drog ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody (dále VTOS). Tyto programy v r. 2019 vykázaly 2 081 klientů/uživatelů drog a 228 uživatelů alkoholu. Vykázaly 12 047 kontaktů – tabulka 2-13 a tabulka 2-14.

Tabulka 2-13: Klienti adiktologických služeb ve vězení podpořených v dotačním řízení v I. 2016–2019

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

Tabulka 2-14: Vybrané služby programů adiktologických služeb ve vězení a počty výkonů provedených v I. 2016–2019

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

Tyto programy v r. 2019 pracovaly celkem ve 25 věznicích (Brno, Břeclav, Drahonice, Heřmanice, Horní Slavkov, Karviná, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Mírov, Odolov, Opava, Oráčov, Ostrov nad Ohří, Pardubice, Poštorná⁶, Plzeň, Příbram, Rapotice, Ruzyně, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Stráž pod Ralskem, Valdice, Velké Přílepy, Vinařice, Znojmo) a v 6 vazebních věznicích (České Budějovice, Olomouc, Ostrovem nad Ohří, Hradec Králové, Liberec, Praha – Pankrác).

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. Úřad vlády v r. 2019 podporoval v rámci svého dotačního řízení tu část preventivních programů, která se zaměřuje na specifickou adiktologickou prevenci, prioritně pak selektivní a individuální.

V r. 2019 bylo podpořeno 15 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 vykazaly celkem 12 627 hodin všeobecné primární prevence, 2 326 hodin selektivní a 392 hodin indikované specifické primární prevence – tabulka 2-15.

6 Objekt Poštorná je detašované pracoviště věznice Břeclav.

Tabulka 2-15: Vybrané ukazatele podpořených programů primární prevence z dotačního řízení ÚV v I. 2017–2019

Ukazatel	2017	2018	2019
Počet programů	17	13	15
Všeobecná a selektivní prevence			
Počet hodin	27 488	10 788	16 147
Počet institucí	1 286	1 147	1 556
Počet tříd	3 198	4 271	5 603
Počet dětí	68 169	76 755	82 560
Počet pedagogů, rodičů apod.	4 475	3 019	7 154
Indikovaná prevence			
Počet hodin	804	546	466
Počet institucí	3	5	16
Počet osob	692	448	612
Počet dětí	384	337	421
Počet pedagogů, rodičů apod.	281	221	240
Počet úvazků v programech primární prevence	31,8	24,6	34,8

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 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. 2019 byly v souladu s Akčním plánem realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 podpořeny celkem 2 programy specifického poradenství a 4 programy poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií, z toho 1 se zaměřuje na poskytování poradenských a léčebných intervencí v oblasti hazardního hraní prostřednictvím internetu.

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

Bylo podpořeno celkem 9 informačních a/nebo výzkumných projektů. Z podpořených výzkumných projektů se 2 zaměřovaly na oblast nelegálních drog, 2 projekty se zabývaly efektivitou stávajících služeb či využitím nových technologií v oblasti prevence a léčby závislosti a 1 projekt se zaměřuje komplexně na oblast integrované protidrogové politiky. Podpořené informační projekty pro odbornou i širokou veřejnost zahrnovaly celou škálu témat v oblasti závislosti – od nelegálních návykových látek, přes oblast alkoholu, tabáku, hazardního hraní až po jiné nelátkové závislosti.

V oblasti výzkumu léčby závislosti na pervitinu (metamfetaminu) pokračovala v r. 2019 realizace víceletého projektu Vývoj účinné léčebné strategie pro závislost na metamfeta-

minu. Předpokládané ukončení projektu je v r. 2020. V rámci projektu jde o adaptaci Manuálu intenzivní ambulantní léčby pro uživatele metamfetaminu (metodika Matrix) v podmínkách ČR. Zkoumány jsou výsledky poskytované léčby, vliv sociodemografických 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.

Problematikou nelegálních návykových látek se v r. 2018 zabývala Analýza výnosů a nákladů legalizace konopí v České republice. Dvouletý výzkumný projekt byl zahájen v lednu 2018 a v r. 2019 byl ukončen jeho výstup, který je složen z několika samostatných částí. První část výstupu shrnuje současnou situaci v ČR a poskytuje rešerši systémů regulace v Uruguayi, USA, Nizozemsku, Portugalsku a v Kanadě. V rámci výzkumu byly dále rozpracovány možnosti implementace jednotlivých přístupů do reality České republiky. Výstupy jsou doplněny o výsledky výzkumu veřejného mínění.

V r. 2019 byl také ukončen dvouletý projekt Analýza efektivity komunitních službových projektů v oblasti závislostí. V rámci projektu byla provedena analýza institucionální pozice službových projektů v České republice a byla navržena metodika hodnocení uchazečů a přidělování dotačních prostředků z veřejných zdrojů v České republice. Případová studie adiktologických služeb byla provedena ve 3 městech ČR (České Budějovice, Praha a Ústí nad Labem). Projekt vytvořil doporučení pro zefektivnění systému transferů službovým projektům v ČR.

Projekt Podpora nových technologií v oblasti prevence a léčby v r. 2019 pokračoval rozšiřováním vytvořené mobilní aplikace o další funkcionality. Mobilní aplikace je v evropském kontextu unikátní. Aplikace se zaměřuje na pomoc aktivním uživatelům drog zejména v oblasti dostupnosti sociálních a zdravotních služeb a míst užitečných pro zlepšení kvality života v Brně a okolí. Byla vytvořena nová verze mobilní aplikace reflektující zkušenosti z pilotního testování. Aplikace je dostupná k volnému stažení od prosince 2019.

Cílem projektu Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v podmínkách ČR bylo vytvořit komplexní metodiku a na jejím základě kvantifikovat společenské náklady užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní. V r. 2019 byly připraveny revidované seznamy diagnóz související s užíváním návykových látek a hazardním hraním, bylo dosaženo částečného zpřesnění etiologických frakcí, byly zajištěny objemné a podrobné datové soubory týkající se mortality a morbiditu u definovaných diagnóz a na základě rešerše byl rozšířen metodologický rámec pro cost of illness metodu. Výzkumná metodika a výsledky budou dále rozšiřovány a zpřesňovány s cílem zajistit spolehlivý metodologický rámec pro kontinuální vyhodnocování společenských nákladů užívání návykových látek a hazardního hraní.

2.4 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení

Financování služeb pro uživatele drog a hazardní hráče je zajištěno zejména v rámci dotačních programů.

V r. 2005 byl zaveden systém certifikací odborné způsobilosti pro zařízení poskytujících adiktologické služby – pro uživatele návykových látek a hazardní hráče, který zajišťuje

hospodárnost vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku. Kvalita služeb je v rámci tohoto systému ověřována externím týmem 3 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.

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.

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 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 dotace krácen nebo není podpořen.

Úřad vlády 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 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.

× Hodnocení rozpočtu projektu

Prostřednictvím posuzování rozpočtu projektu z hlediska dodržení vymezených uznatelných a neuznatelných nákladů, včetně vymezených limitů mezd hrazených z dotace ÚV (stanoveno ve směrnici)⁷ a kontroly položek rozpočtu Odborem protidrogové politiky z hlediska cenové přiměřenosti, je další pojistkou hodnocení hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti rozpočtu předloženého projektu (tabulka 2-16).

Tabulka 2-16: Kritéria hodnocení využívaná při hodnocení nákladové efektivity projektů podaných do dotačního řízení ÚV

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 jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel</p> <p>Náklady na výkon poradenství = celkové N služby / součet výkonů individuální poradenství + 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 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 jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel</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 jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel</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>

7 Směrnice vedoucího Úřadu vlády o poskytování neinvestičních dotací k financování programů protidrogové politiky (platné znění je zveřejněné na stránkách elektronické aplikace dotačního řízení dotace-drogy.vlada.cz).

Tabulka 2-16: Kritéria hodnocení využívaná při hodnocení nákladové efektivity projektů podaných do dotačního řízení ÚV (pokračování)

Typ/skupina služeb	Ukazatelé nákladové efektivity
Ambulantní léčba, substituční léčba, následná péče bez chráněného bydlení, stacionář a intenzivní ambulantní léčba	<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 / součet výkonů psychiatrické vyšetření + somatické vyšetření (ošetření)</p>
Následná péče s chráněným bydlením	<p>Náklady na jednoho klienta = celkové N služby / počet klientů</p> <p>Náklady na jeden klientodn = 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>
Rezidenční léčba terapeutická komunita	<p>Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů</p> <p>Náklady na jeden lůžkoden = celkové N služby / počet lůžkodnů</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>
Adiktologické služby pro osoby ve vězení	<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>
Primární prevence	<p>Náklady na hodinu všeobecné prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů všeobecné primární prevence</p>

Typ/skupina služeb	Ukazatelé nákladové efektivity
	Náklady na hodinu selektivní prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů selektivní primární prevence Náklady na hodinu indikované prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů indikované primární prevence
Projekty poradenství a léčby pro nové cílové skupiny, zejména patologických hráčů	Náklad na klienta = celkové N služby / počet klientů Náklad na kontakt = celkové N služby / počet kontaktů náklad na výkon individuálního poradenství = celkové N služby / počet výkonů individuálního poradenství

2.5 Vývoj financování v rámci dotačního řízení

V rámci dotačního řízení 2019 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 ambulantní léčby a segment následné péče.

Tabulka 2-17: Přehled souhrnných dat z dotačních řízení pro oblast *nelegálních* návykových látek v I. 2010–2015

Rok	Požadavek z žádostí o dotaci celkem za rok v Kč	Dotace za rok v Kč	Finančně nekryté požadavky v Kč	Míra finančního krytí požadavku na dotaci v %
2010	139 570 699	81 993 000	-57 577 699	59
2011	125 232 401	84 696 000	-40 536 401	68
2012	123 813 437	85 764 000	-38 049 437	69
2013	130 122 259	91 350 000	-38 772 259	70
2014	133 139 159	89 631 000	-43 508 159	67
2015	134 917 752	91 156 000	-43 761 752	68

Tabulka 2-18: Přehled souhrnných dat z dotačního řízení (integrované) protidrogové politiky v I. 2016–2019

Rok	Požadavek z žádostí o dotaci celkem za rok v Kč	Dotace za rok 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

* Výše vratek v daném roce: 896 704,78 Kč

** Výše vratek v daném roce: 820 408,56 Kč

Tabulka 2-19: Struktura výdajů na jednotlivé oblasti protidrogové politiky v r. 2019⁸

Ukazatel	2018		2019	
	Finanční prostředky	Počet projektů	Finanční prostředky	Počet projektů
Alkohol	650 000	2	2 982 000	7
Tabák	1 921 000	2	–	–
Nelegální látky	145 390 000	160	176 274 000	172
Hazardní hraní	21 103 000	20	23 955 000	17
Všechny závislosti	5 613 000	12	13 427 000	21
Celkem	174 677 000	196	216 638 000	217

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

Tabulka 2-20: Souhrnné srovnání základních parametrů v jednotlivých segmentech služeb

Ukazatel	2017	2018	2019	Meziroční srovnání 2019/2018 (v %)
Nízkoprahové služby				
Počet programů nízkoprahových služeb	102	101	104	103
Počet klientů nízkoprahových služeb	35 774	37 512	42 372	113
Počet úvazků v nízkoprahových programech	282	399	437	109,5
Průměrný počet úvazků na službu	2,8	4,0	4,2	–
Ambulantní služby				
Počet programů ambulantních služeb	43	42	52	123,8
Počet klientů ambulantních služeb	2 275	8 232	10 870	132
Počet úvazků v ambulantních programech	116	116	152	131
Průměrný počet úvazků na službu	2,7	2,8	2,9	–
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách (RPTK)				
Počet programů RPTK	10	10	11	110
Počet klientů v RPTK	802	878	1 030	117,3
Počet úvazků v RPTK	94	97	122	125,8
Průměrný počet úvazků na službu	9,4	9,7	11,1	–
Následná péče				
Počet programů následné péče	18	18	23	127,8
Počet klientů v programech následné péče	803	806	1095	135,9
Počet úvazků v programech následné péče	55,5	59,8	80,2	134,1
Průměrný počet úvazků na službu	3,1	3,3	3,5	–
Adiktologické služby pro osoby ve vězení				
Počet programů služeb ve vězení	6	6	7	116,7
Počet klientů služeb ve vězení	1 899	2 003	2 428	121,2
Počet úvazků v programech služeb ve vězení	22	24	25	104,2
Průměrný počet úvazků na službu	3,7	4,0	3,6	–
Programy primární prevence				
Počet programů primární prevence	17	13	15	115,4
Počet úvazků v programech primární prevence	31,8	24,6	34,8	141,5
Průměrný počet úvazků na službu	1,9	1,9	2,3	–

8 Redakční oprava dat v tabulce provedena v červnu 2020

Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují mírný nárůst v rozšíření kapacit jednotlivých segmentů služeb. Nárůst počtu programů i rozšíření kapacit ve službách koresponduje s nárůstem počtu klientů a poskytnutých výkonů.

Výsledky dotačního titulu v r. 2019 odpovídají stanoveným prioritám strategických dokumentů protidrogové politiky, podařilo se splnit účel dotačního řízení.

➤ 3

Kapitola 3

Výsledky protidrogové politiky

Efektivita dotačního řízení

Podrobné zhodnocení stavu protidrogové politiky, situace v oblasti užívání nelegálních návykových látek a v oblasti hazardního hraní 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 stavu ve věci hazardního hraní v ČR⁹, které jsou každoročně předkládány vládě na podzim kalendářního roku a zasílány všem členům vlády a Parlamentu České republiky. Členové vlády ČR a Parlamentu ČR jsou také pravidelnými příjemci čtvrtletníku Zaostřeno na drogy, který se věnuje mj. i vyhodnocování stavu v dílčích oblastech protidrogové politiky.

Níže uvedené zhodnocení je velmi stručným shrnutím nejzákladnějších aspektů protidrogové politiky, na které má dotační řízení a jím podporované projekty nejvyšší potenciál vlivu.

- ✕ Mnohé vlády, a to nejen rozvinutých zemí, vydávají mnohonásobně více prostředků na protidrogovou politiku než ČR, a to i po relativním přepočtu např. na HDP.
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 70 % odhadované populace problémových uživatelů drog** (uživatelů pervitinu a opioidů), což je v kontextu ostatních evropských zemí nadprůměrem.
- ✕ Podíl problémových uživatelů alkoholu, denních kuřáků nebo problémových hráčů v kontaktu s odbornými službami je výrazně nižší (jednotky procent).
- ✕ **Programy snižování rizik, programy substituční léčby apod. jsou opakovaně podrobovány 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, UNODC apod.).
- ✕ **Řada studií ukazuje, že finanční prostředky, které jsou investovány do sítě 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 Kč¹⁰.**
- ✕ Odhaduje se, že rok jednoho uživatele na ulici přijde společnost na 1 mil. Kč (v důsledku negativních sociálních důsledků užívání drog), rok vězení stojí cca 500 tis. Kč, naproti

9 Výroční zprávy jsou zpracovávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti.

10 Radimecký, J. (2010). Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR.

Jde o zjednodušený propočít na české poměry. Studie efektivity léčby uživatelů drog dostupné jsou na dtors.org.uk/NTORS.aspx nebo www.datos.org nebo v ČR Zábranský et al. (2011).

tomu rok pobytové léčby jednoho závislého stojí cca 300 tis. Kč (15–20 % z toho si hradí sám), rok substituční léčby stojí ještě méně. Další úspory se projeví po návratu léčených uživatelů drog z léčby, kdy začnou pracovat a přispívat k produktivitě společnosti.

- × Efektivitu podporovaných služeb pro uživatele drog z veřejných prostředků, a tedy i z dotačního titulu ÚV je možné vidět ze smutného srovnání šíření HIV mezi injekčními uživateli drog a v ostatních skupinách obyvatel mimo uživatelů drog v ČR. Dotační program prevence HIV v gesci ministerstva zdravotnictví byl v posledních letech radikálně snížen, programy prevence HIV se tedy finančně de facto nepodporují. Naproti tomu, byť s problémy, se dotační program na programy pro uživatele drog podařilo v posledních letech udržet na stabilní úrovni. Zatímco u injekčních uživatelů drog je nový výskyt HIV nízký (pod 1 %), u ostatních skupin obyvatel (zejména muži mající sex s muži) je od r. 2011 patrný rapidní nárůst nových případů HIV. V r. 2018 dosahoval počet nově zjištěných případů HIV 208, z toho injekční užívání drog bylo důvodem nákazy pouze v 7 případech.
- × V ČR je **velmi nízký výskyt infekcí mezi injekčními uživateli drog**, 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 injekčními uživateli drog se spíše snižuje** a pohybuje se na hodnotách 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených.
- × **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 injekčními uživateli drog klesá míra rizikového chování**, jako je sdílení jehel.
- × Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi je v ČR také **velmi nízký výskyt předávkování na nelegální drogy** (cca 40–50 ročně).
- × Černý trh s heroinem se díky nabídce substituční léčby podařilo v průběhu posledních 10 let zredukovat na polovinu. Stále však přetrvává problém s výrobou pervitinu. Přetrvává také problém s nízkou, resp. téměř žádnou úhradou substituční léčby ze zdravotního pojištění, což pohání černý trh se substitučními látkami.
- × **Celková společenská zátěž v důsledku nelegálních drog**, tzv. společenské náklady, dosáhla v r. 2007 (poslední dostupný údaj) částky 6,7 mld. Kč, což představuje cca 0,19 % HDP. To je přibližně **10krát méně než v USA a 2,5krát méně, než je průměr v jiných rozvinutých zemích**. Také tento údaj přispívá ke svědectví o vysoké efektivitě české protidrogové politiky v oblasti nelegálních drog.
- × Při pohledu na dlouhodobé trendy lze dále pozorovat pokles aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách, což je velmi příznivý trend.
- × Dále **mezi dětmi a mládeží** po dlouhodobém nárůstu v minulých letech aktuálně pozorujeme **pokles užívání návykových látek, včetně pravidelného kouření i pravidelné konzumace alkoholu**. Např. počet denních kuřáků mezi 16letými studenty klesl z 26 % na 16 %. Pokles užívání byl dále zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog včetně konopných látek.
- × **Dochází k nárůstu průměrného věku první zkušenosti s cigaretou a alkoholem.**

✗ **Konzumace návykových látek včetně konopných drog se také postupně posouvá do vyššího věku.**

Přes výše zmíněné pozitivní výsledky bohužel v některých aspektech ČR nevykazuje pozitivní čísla, např. ČR patří mezi země, kde je nejvyšší míra zkušenosti s užíváním alkoholu a tabáku. Dostupnost těchto návykových látek je v ČR vysoká. V české společnosti převládá vysoká tolerance ke kouření tabáku a konzumaci alkoholu. **Česká republika dosud nebyla schopna, na rozdíl od jiných zemí, na tuto vysokou konzumaci legálních látek adekvátně reagovat zajištěním finančních prostředků pro vysoce žádoucí aktivity. Na oblast specifické drogové prevence vynakládá stát ze svého rozpočtu přibližně 20 mil. Kč ročně a celonárodní informační aktivity v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní jsou spíše ojedinělé, resp. žádné.**

Stejně tak nedostatek finančních prostředků brání řešení aktuálních problémů protidrogové politiky, vysokého podílu uživatelů pervitinu a absence specializovaných intervencí pro tuto cílovou skupinu, roztržitosti systému péče o uživatele alkoholu, tabáku a nelegálních drog, nezajištěného systému preventivních a léčebných opatření pro hazardní hráče 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., LJUNGCANTZ, 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., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). 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 2019

- > Tato publikace je vyhodnocením dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2019. 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 nově 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. 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

ISBN 978-80-7440-252-4



9 788074 402524