



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023

ČERVEN 2024

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023

© Úřad vlády České republiky, 2024

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

<https://vlada.gov.cz>

Autoři/ Tereza Černíková, Kateřina Horáčková, Eliška Drbohlavová, Pavla Chomynová

Editor/ Tereza Černíková

Odpovědný redaktor/ Zuzana Tion Leštinová

Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou

Sazba/ Michal Korecký, TAG

Publikace byla zpracována pro účely Úřadu vlády ČR a Petičního výboru Parlamentu ČR ke zhodnocení účelnosti vynakládaných finančních prostředků z dotačního titulu „Protidrogová politika“.

Text předkládané publikace *Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023* vychází také jako součást *Zprávy o vyhodnocení dotačních programů financovaných z rozpočtu Úřadu vlády ČR za rok 2023*, vydané Úřadem vlády ČR v r. 2024 (ISBN 978-80-7440-337-8).

ISBN 978-80-7440-341-5 (on-line, PDF)

Pro bibliografické citace/

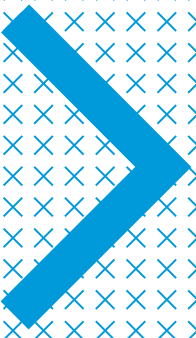
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2024.

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023. Praha:

Úřad vlády České republiky.

Obsah

Úvod	5
Souhrn	7
Kapitola 1	
Dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády ČR	9
1.1 Účel dotačního řízení	9
1.2 Cíle dotačního řízení	10
1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení	10
Kapitola 2	
Adiktologické služby	13
2.1.1 Preventivní programy	14
2.1.2 Adiktologické služby minimalizace rizik	14
2.1.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	15
2.1.4 Adiktologické služby rezidenční léčby	15
2.1.5 Adiktologické služby následné péče	16
Kapitola 3	
Hodnocení dotačního řízení	19
3.1 Hodnocení indikátorů procesu	19
3.2 Hodnocení indikátorů výstupů	23
3.2.1 Preventivní programy	26
3.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik	27
3.2.3 Ambulantní adiktologické služby a poradenství	29
3.2.4 Adiktologické služby rezidenční léčby	31
3.2.5 Adiktologické služby následné péče	33
3.2.6 Projekty informační a výzkumné	35
3.3 Hodnocení indikátorů dopadů	36
3.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek	36
3.3.2 Dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami	39
3.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním	44
3.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním	47
3.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů	48
3.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu	50
Kapitola 4	
Hodnocení financování politiky v oblasti závislosti	55
Použitá literatura	59



Úvod

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

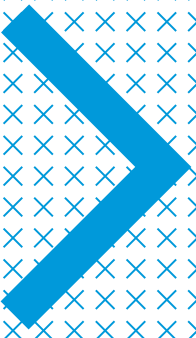
Na základě mapování situace v oblasti závislostí se podíl kuřáků v dospělé populaci v ČR dlouhodobě nemění. Spotřeba alkoholu v ČR je dlouhodobě vysoká a podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě zvyšuje. Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, zkušenost s nimi uvádí přibližně čtvrtina dospělých. Ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Odhadovaný počet problémových hráčů je dlouhodobě stabilní, mírně se zvyšuje počet osob ve vysokém riziku (Chomynová a kol., 2024b).

S tím související společenské náklady v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč. Výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou řádově nižší.

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

Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2023. Hodnocení dotačního řízení vychází z jeho účelu a cíle, pro účely hodnocení byly definovány indikátory na úrovni hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení.

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



Souhrn

- ✘ Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou představovat až 250 miliard Kč ročně. Výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou mnohonásobně nižší.
- ✘ Výzkumy opakovaně potvrzují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivity a snižování společenských nákladů.
- ✘ Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických služeb, které zajišťují minimální dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním.
- ✘ V r. 2023 bylo v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR poskytnuto celkem 315 mil. Kč na realizaci 235 služeb a projektů politiky v oblasti závislostí. Na provoz adiktologických služeb a na informační, výzkumné a další projekty bylo alokováno 292,5 mil. Kč. S cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR bylo alokováno 17,5 mil. Kč (38 podpořených služeb/projektů). Celkem 206 podpořených služeb tvoří v dotačním řízení základní síť adiktologických služeb, dalších 21 služeb bylo podpořeno s ohledem na jejich potřebnost.
- ✘ V posledních letech dochází k rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se projevuje také postupným nárůstem počtu klientů. V rámci podpořených adiktologických služeb byla v r. 2023 poskytnuta péče celkem 92 104 osobám, z toho 74 906 osobám se závislostním chováním. Programy primární prevence byly realizovány v 774 školách.
- ✘ Daří se dosahovat pozitivních výsledků dotačního řízení Úřadu vlády ČR a politiky v oblasti závislostí. Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 10 letech klesá a zvyšuje se věk první zkušenosti s návykovými látkami, včetně konopí.
- ✘ V kontaktu se službami je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově. ČR je jednou z 5 evropských zemí, které splňují kritéria WHO v míře pokrytí osob užívajících drogy injekčně harm reduction intervencemi. To přispívá k dlouhodobě nízkému výskytu infekčních onemocnění i úmrtí v důsledku předávkování nelegálními drogami.
- ✘ Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislostí, v přepočtu na HDP je ČR na chvostu evropského žebříčku.
- ✘ ČR dosud nebyla schopna adekvátně reagovat na vysokou míru užívání legálních návykových látek a na společenské náklady s tím spojené. Bez přiměřených zdrojů na prevenci, léčbu a snižování škod spojených se závislostním chováním nelze očekávat zlepšení situace.



Kapitola 1

Dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR

Cílem politiky v oblasti závislostí je předcházení a snižování zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a rizik vyplývajících z existence trhů s návykovými látkami a dalšími produkty se závislostním potenciálem, mj. prostřednictvím vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných a sociálních opatření. Cíle politiky v oblasti závislostí na konkrétní období definuje Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Národní strategie 2019–2027) schválená vládou ČR (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).



Program protidrogové politiky tvoří samostatnou kapitulu v rozpočtu Úřadu vlády ČR (ÚV ČR). Tyto výdaje jsou určeny k plnění cílů Národní strategie 2019–2027, a to především prostřednictvím zajištění dotačního řízení ÚV ČR a rovněž prostřednictvím zabezpečení potřebných činností pro efektivní realizaci a koordinaci politiky v oblasti závislostí.

1.1 Účel dotačního řízení

Účelem dotačního řízení, které je administrováno přes rozpočtovou položku ÚV ČR, je přispět k plnění cílů politiky v oblasti závislostí a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech politiky v oblasti závislostí. Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických služeb. Jde o služby, které jsou dlouhodobé, vícezdrojově financované a zajišťují minimální dostupnost služeb pro osoby se závislostním chováním.

Účelem adiktologických služeb je snižování míry závislostního chování, podpora motivace k životnímu stylu bez závislosti a snižování nepříznivých zdravotních dopadů (např. úmrtí spojená s užíváním návykových látek, výskyt infekčních nemocí a dalších somatických a psychiatrických komorbidit) a sociálních důsledků (např. míra nezaměstnanosti, zadluženosti) závislostního chování pro jedince i společnost. Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum fenoménů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. V současné době jsou adiktologické služby především služby zdravotní nebo sociální, nebo současně zdravotní i sociální, případně služby edukativní. Primární

prevence závislostního chování zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Síť adiktologických služeb je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a územních samosprávních celků, který nelze při jeho aktuálním nastavení považovat za stabilní. Případnými restriktivními opatřeními směrem k dotačním řízením hrozí rozpad stávající sítě adiktologických služeb, což reálně ohrožuje dostupnost a odbornost péče o osoby se závislostním chováním.

1.2 Cíle dotačního řízení

Cílem dotačního řízení, prostřednictvím zajištění sítě služeb, je ochrana veřejného zdraví a veřejného pořádku, snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků závislostního chování pro společnost a jedince, čehož se snaží dosáhnout zejména:

- × posunutím první zkušenosti s užíváním návykových látek do pozdějšího věku,
- × prevencí šíření infekčních nemocí a dalších zdravotních potíží,
- × prevencí úmrtí spojených s užíváním návykových látek, včetně prevence předávkování,
- × zvyšováním podílu osob s rizikovými formami závislostního chování v kontaktu s adiktologickými službami,
- × motivací ke změně chování směrem k méně rizikovému způsobu užívání návykových látek,
- × sociální stabilizací klientů a podporou jejich začlenění na trh práce.

1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení

Žádost o poskytnutí dotace prochází komplexním a transparentním hodnoticím procesem, který se řídí *Postupem stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR*.¹ Systém hodnocení projektů je nastaven tak, že umožňuje v souladu s interní normou ÚV ČR hodnotit hospodárnost, efektivitu a účelnost předložených žádostí, tj. podle pravidel tzv. 3E. Hodnoticím systémem je postaven na 6 pilířích hodnocení:

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

¹ Platné znění dokumentu *Postup stanovení návrhu dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR* je zveřejněno na stránkách webové aplikace dotačního řízení dotace-protidrogapolitika.cz.

➤ 2

Kapitola 2

Adiktologické služby

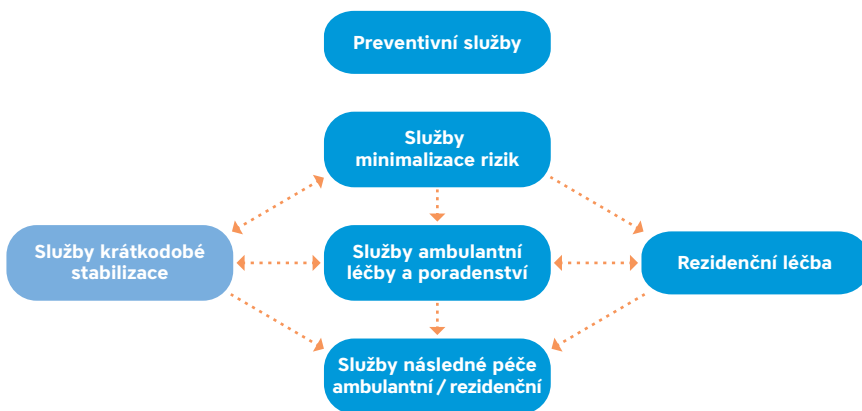
Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum fenoménů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Tvoří ji zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích. V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů.



Koncepce rozvoje adiktologických služeb, schválená Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky v červnu 2021, definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- × adiktologické preventivní služby,
- × adiktologické služby minimalizace rizik,
- × adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- × adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- × adiktologické služby rezidenční léčby,
- × adiktologické služby následné péče.

Obrázek 2-1: Schéma typů adiktologických služeb v ČR



V dotačním řízení ÚV ČR nejsou podporovány všechny adiktologické služby v ČR. Adiktologické služby krátkodobé stabilizace jsou poskytovány výhradně ve zdravotnických zařízeních financovaných formou úhrad z veřejného zdravotního pojištění a z dalších zdrojů. Obdobně část rezidenčních služeb, která je poskytovaná psychiatrickými zařízeními, je financována prostřednictvím platby za výkony hrazené ze zdravotního pojištění. Tyto služby tedy nejsou předmětem dotačního řízení ÚV ČR.

2.1.1 Preventivní programy

Adiktologická prevence je jakýkoli typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení vzniku závislostního chování a v případě výskytu jeho raných stadií k včasné diagnostice a zamezení jeho přechodu do závažnějších forem. Cílem prevence je zabránit zkušenosti s návykovou látkou/chováním, nástupu závislostního chování a/nebo oddálit je do vyššího věku, kontrola a ochrana osob před rizikovými faktory osobnostními, sociálními, rodinnými a životního stylu a odhalování a řešení časných forem adiktologických poruch a jejich dopadů. Typicky je adiktologická prevence poskytována jako součást širšího konceptu prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Prevence rizikového chování je velmi obsáhlá a její témata se vzájemně prolínají. Nejčastěji je prevence realizována specializovanými programy primární prevence ve spolupráci se školami a školskými zařízeními.

Cílovou skupinou jsou lidé, kteří neužívají návykové látky a jsou v riziku vzniku a rozvoje závislostního typu chování a závislosti (všeobecná prevence), osoby závislosti ohrožené (selektivní prevence) a osoby ve vysokém riziku závislosti či osoby, které vykazují rizikové chování, ale nesplňují kritéria závislosti (indikovaná prevence). Dále jsou důležitou cílovou skupinou zákonní zástupci nezletilých, další blízké osoby a školy (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.1.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

Služby minimalizace rizik jsou typicky poskytovány v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum) nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program). Služby jsou založeny na principu snižování škod souvisejících s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním u lidí užívajících návykové látky či u hazardních hráčů (harm reduction).

Tyto služby jsou významným článkem v ochraně veřejného zdraví a společnosti např. před šířením infekčních nemocí. Hlavními cíli jsou navázání kontaktu s klientem, minimalizace zdravotních, sociálních a ekonomických rizik a dopadů závislostního chování a tím současně ochrana veřejného zdraví. Dále motivace klientů ke změně životního stylu (např. snížení rizikového chování) a k vyhledání další odborné pomoci a pomoc klientům při zprostředkování léčby. V neposlední řadě je cílem těchto služeb monitoring uživatelské scény za účelem vytváření účinných strategií pomoci dané cílové skupině.

Specifikem těchto programů je aktivní oslovování a vyhledávání osob ve zvýšeném riziku rozvoje závislostního chování. Služby jsou časově i místně dostupné podle potřeb cílové skupiny a klienti je mohou využívat anonymně (tj. v případě volby klienta musí být poskytovatelem zajištěno anonymní poskytování služeb a tato volba musí být respektována).

Cílovou skupinou služeb jsou lidé užívající návykové látky rizikově, případně problémovi hráči hazardních her s různou motivací ke změně, v různém stadiu užívání a v různé fázi rozvoje závislosti. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.1.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Péče poskytovaná v ambulantních adiktologických službách léčby a poradenství sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie a poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob klientů. Výhodou ambulantní léčby je, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina adiktologických programů má ordinace hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Snižuje se tak bariéra vstupu do léčby.

Ambulantní služby jsou nejčastěji strukturované formy péče směřující ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změně životního stylu. Tyto služby mohou disponovat stacionární kapacitou (intenzivní forma ambulantní léčby), možnostmi substituční léčby nebo mohou být poskytovány v další instituci (např. ve věznicích). Mají i svoji terénní formu (case management), v jejím rámci dochází k doprovázení klienta při vyřizování úředních záležitostí nebo je možné poskytnout návštěvní služby přímo v prostředí klienta. Ambulantní služby mohou být poskytovány také telefonickou nebo internetovou formou. Nejčastěji je ambulantní péče poskytována jako zdravotní nebo sociální služba.

Klienti služby mohou být v různých fázích závislostního chování, předpokládá se však motivace ke změně chování a dostatečně stabilní zázemí umožňující tento typ péče (tj. životní situace umožňuje, aby byl klient schopen pravidelně docházet do služby). Cílovou skupinou služby jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Většina ambulantních programů pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. Přestože jsou některé programy primárně zaměřeny na jednu cílovou skupinu (např. problémové hráče), jsou schopny se věnovat i jiným cílovým skupinám (např. lidem užívajícím alkohol nebo drogy).

2.1.4 Adiktologické služby rezidenční léčby

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

Cílem rezidenční léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdrava klienta, která zahrnuje rozvoj osobní identity a celkovou změnu životního stylu, jehož součástí je abstinence od návykových látek či hazardního hraní. Délka léčby se převážně pohybuje od 6 do 18 měsíců. Rezidenční léčba je poskytována ve specializovaných pobytových zařízeních se strukturovaným programem se zaměřením na úzdravu, abstinenci a na sociální rehabilitaci klientů. Klienti do těchto služeb vstupují dobrovolně, obvykle po absolvování krátkodobé stabilizace.

Typickou cílovou skupinou jsou osoby ve středním až těžkém stupni závislosti, s těžším psychosociálním, somatickým a/nebo psychickým poškozením, často s kriminální anamnézou. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klientů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.1.5 Adiktologické služby následné péče

Následná péče se převážně zaměřuje na podporu a udržení abstinence po léčbě a na prevenci relapsu, na udržení změn v chování a v životním způsobu klienta získaných v průběhu léčby a na sociální stabilizaci klienta. Některé služby následné péče jsou postaveny na modelu úzdravy s maximálním důrazem na podporu jeho sebedopůrných uzdravných mechanismů a vzájemné podpory s jinými klienty. Služby následné péče jsou poskytovány ambulantní nebo rezidenční formou (tj. programy s chráněným bydlením). Chráněné bydlení je poskytováno obvykle po dobu 6 měsíců, v průběhu této doby si klient zajišťuje návazné vlastní bydlení. Intervence mohou být poskytovány také telefonickou a internetovou formou.

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

➤ 3

Kapitola 3

Hodnocení dotačního řízení

K hodnocení naplnění účelu a cílů dotačního řízení se vztahují tři úrovně indikátorů:

- × indikátory procesu,
- × indikátory výstupů,
- × indikátory dopadu.



V rámci každé úrovně byla definována skupina indikátorů, pomocí kterých je hodnoceno dosažení cílů dotačního řízení ÚV ČR.

3.1 Hodnocení indikátorů procesu

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

- × Počet dlouhodobě podporovaných adiktologických služeb (základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení).
- × Počet nově vzniklých / nově podporovaných adiktologických služeb (rozšíření sítě adiktologických služeb v dotačním řízení).
- × Výše finančních prostředků alokovaná do jednotlivých segmentů adiktologických služeb.
- × Výše finančních prostředků alokovaná na realizaci informačních a výzkumných projektů.
- × Počet podpořených adiktologických služeb za účelem posílení testování na infekční nemoci.

V r. 2023 bylo poskytnuto celkem 315 mil. Kč na realizaci 235 podpořených projektů politiky v oblasti závislostí. Na provoz adiktologických služeb a realizaci informačních, výzkumných a dalších projektů bylo alokováno 292,5 mil. Kč. Na posílení testování na infekční nemoci (HIV, VHC, VHB, TBC, syfilis) s cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR bylo alokováno 17,5 mil. Kč.

Usnesením vlády č. 648 ze dne 27. července 2022 byly pro dotační řízení schváleny dvě oblasti podpory:

- × Dotační oblast I: síť adiktologických služeb (adiktologické preventivní služby na úrovni všeobecné, selektivní a indikované prevence, adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby, adiktologické služby následné péče).

X Dotační oblast II: projekty informační, výzkumné, projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu, projekty zaměřené na advokační činnost a projekty reagující na aktuální situaci v oblasti závislostního chování.

V rámci dotačního řízení pro r. 2023 se podařilo udržet síť adiktologických služeb. V r. 2023 bylo v rámci dotačního řízení ÚV ČR podpořeno celkem 227 adiktologických služeb, z toho 206 služeb je dlouhodobě podporovaných a tvoří základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení. Nad rámec této sítě služeb se v r. 2023 dále podařilo podpořit 21 adiktologických služeb a rozšířit tak síť adiktologických služeb v dotačním řízení s ohledem na jejich potřebnost – tabulka 3-1. Projekty informační a výzkumné jsou obvykle jednoletého charakteru, výjimku tvoří zejména informační projekty zaměřené na podporu vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie a na síťování adiktologických služeb.

Tabulka 3-1: Počet dlouhodobě podporovaných a nově vzniklých/podpořených služeb/projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

Typ projektu/služby	2020	2021	2022**	2023
Preventivní programy	20	20	20	19
z toho dlouhodobě podporované	19	20	19	18
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	0	1	1
Adiktologické služby minimalizace rizik	93	95	93	99
z toho dlouhodobě podporované	92	93	91	92
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	2	2	7
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	79	81	69	76
z toho dlouhodobě podporované	64	66	63	67
z toho nově vzniklé/podpořené*	15	15	6	9
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	2	2	0	0
z toho dlouhodobě podporované	2	2	0	0
z toho nově vzniklé/podpořené*	0	0	0	0
Adiktologické služby rezidenční léčby	13	14	10	11
z toho dlouhodobě podporované	13	13	10	10
z toho nově vzniklé/podpořené*	0	1	0	1
Adiktologické služby následné péče	20	21	21	22
z toho dlouhodobě podporované	15	15	19	19
z toho nově vzniklé/podpořené*	5	6	2	3
Projekty informační a výzkumné	16	14	8	8
z toho dlouhodobě podporované	9	9	6	7
z toho nově vzniklé/podpořené*	7	5	2	1
Celkem projektů adiktologických služeb	227	234	213	227
z toho dlouhodobě podporovaných	208	204	198	206
z toho nově vzniklých/podpořených*	19	30	15	21
Celkem všech projektů	243	248	221	235

Pozn.: * Nově vzniklý/podpořený projekt je projekt kontinuálně podporovaný v dotačním řízení méně než 3 roky. ** Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

S cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR bylo v r. 2023 podpořeno celkem 38 služeb. Z podpořených služeb za účelem posílení testování na infekční nemoci (HIV, virovou hepatitidu typu B a C, tuberkulózu a syfilis) to bylo 32 služeb minimalizace rizik (14,6 mil. Kč), z toho 30 je dlouhodobě podporovaných a 2 služby jsou nově vzniklé/podpořené. Dále byly podpořeny 4 služby ambulantní léčby a poradenství (1,4 mil. Kč), z toho 3 služby jsou dlouhodobě podporované a 1 služba je nově vzniklá/podpořená. Dva podpořené projekty se zaměřovaly výhradně na testování infekčních onemocnění (1,5 mil. Kč).

Přestože dochází k nárůstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení ÚV ČR (315 mil. Kč v r. 2023), výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci (462,0 mil. Kč v r. 2023) dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu. Výše požadavků odráží nárůst inflace a cen zdravotnického materiálu, rozšiřování služeb o nové programy a úvazky a nárůst mezd, které se v zájmu zachování konkurenceschopnosti adiktologických služeb na trhu práce snaží reflektovat navyšování platů stanovených nařízením vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Výši požadavků tak dosud nebylo možné uspokojit ani postupným navyšováním finančních zdrojů alokovaných na dotační řízení, což zpomaluje potřebné rozšiřování sítě adiktologických služeb. V r. 2023 bylo pokryto 68,2 % celkových požadavků na dotaci.

Výše finančních prostředků alokovaná na zajištění sítě adiktologických služeb dosahovala 311,2 mil. Kč (98,7 % prostředků). Nejvíce finančních prostředků bylo vynaloženo na zajištění činnosti adiktologických služeb minimalizace rizik (127,4 mil Kč, tj. 66,4% pokrytí požadavku) a adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství (104,3 mil Kč, tj. 69,5% pokrytí požadavku). Na činnost adiktologických služeb rezidenční léčby bylo vynaloženo 36,6 mil. Kč, tj. 80,5% pokrytí požadavku, a na zajištění činnosti preventivních služeb bylo vynaloženo 21,9 mil Kč, tj. 64,7% pokrytí požadavku. Na služby následné péče bylo vynaloženo 20,9 mil. Kč, tj. 67,4 % pokrytí požadavku – tabulka 3-2.

Výše finančních prostředků alokovaná na posílení testování na infekční nemoci s cílem snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR dosahovala 17,5 mil. Kč. Celkový požadavek na posílení testování byl 19,5 mil. Kč, tj. 89,6% pokrytí požadavku.

Na realizaci informačních a výzkumných projektů bylo v r. 2023 vynaloženo 3,8 mil. Kč (tj. 40,3% pokrytí požadavku) – tabulka 3-2. Nižší finanční prostředky alokované na oblast výzkumu a podpory informovanosti souvisejí s primárním účelem dotačního řízení – zajistit udržení sítě adiktologických služeb. V případě nedostatečného objemu alokovaných finančních prostředků dochází často k omezení podpory právě informačních a výzkumných projektů.

Tabulka 3-2: Výše požadavků a finančních prostředků alokovaných do jednotlivých typů služeb a projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

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

Z vyhodnocení indikátorů procesu dotačního řízení ÚV ČR vyplývá, že v r. 2023 se podařilo udržet základní síť adiktologických preventivně-léčebných služeb, a tedy naplnit procesní cíl dotačního řízení. Finanční prostředky v dotačním řízení, které jsou převážně určeny na podporu sítě adiktologických služeb, se dlouhodobě zvyšují. Nadále však neodpovídají vzrůstající finanční náročnosti zajištění adiktologických služeb. Přesto se každoročně daří síť služeb rozšiřovat s ohledem na jejich potřebnost.

3.2 Hodnocení indikátorů výstupů

Indikátory výstupů byly definovány na základě sledovaných standardizovaných údajů vykazovaných v rámci dotačního řízení podle typů podporovaných projektů (tj. jednotlivých typů adiktologických služeb), a to s ohledem na jejich rozdílné cíle a způsoby a formy poskytování péče. Napříč všemi typy adiktologických služeb jsou společné následující indikátory:

- ✕ Počet klientů v adiktologických službách: indikátor značí počet osob, kterým byla poskytnuta péče v rámci služeb podporovaných z dotačního řízení. Zejména jde o sledování celkového počtu klientů služby, včetně osob blízkých klientům se závislostním chováním (např. rodina), kterým byla v rámci služby/programu poskytnuta péče, počtu klientů se závislostním chováním a typu závislostního chování.
- ✕ Počet úvazků v adiktologických službách: indikátor vypovídá o personální kapacitě služeb.

V souvislosti s vyčleněním finančních prostředků na posílení testování na infekční nemoci (HIV, VHC, VHB, TBC, syfilis) s cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR jsou definovány následující indikátory:

- ✕ Počet výkonů testování infekčních nemocí.
- ✕ Počet provedených testů na HIV.
- ✕ Počet provedených testů na virovou hepatitidu typu C (VHC).
- ✕ Počet provedených testů na virovou hepatitidu typu B (VHB).
- ✕ Počet provedených testů na syfilis.

Podpořené adiktologické služby v r. 2023 poskytovaly služby celkem 92 330 osobám, z toho 75 285 osobám se závislostním chováním. V oblasti primární prevence poskytovaly podpořené služby své programy celkem 744 školám a školským zařízením (podpořené instituce). Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují nárůst v rozšíření kapacit adiktologických služeb. Meziročně se podařilo podpořit rozšíření kapacity všech typů adiktologických služeb – tabulka 3-3.

Podpořené adiktologické služby v r. 2023 vykázaly celkem 48 584 výkonů testování na infekční onemocnění, což je v porovnání s přechozím rokem nárůst o 9,0 %. Nárůst výkonů testování je zejména u adiktologických služeb minimalizace rizik (7,2 %) a adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství (43,8 %), které jsou klíčové pro včasný záchyt a léčbu infekčních onemocnění. V adiktologických službách podpořených z dotačního řízení bylo provedeno celkem 32 934 testů na infekční onemocnění, z toho

8 533 testů na HIV, 10 206 testů na virovou hepatitidu typu C, 6 370 testů na virovou hepatitidu typu B a 7 825 testů na syfilis.

Tabulka 3-3: Srovnání základních parametrů adiktologických služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

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

V 38 službách/projektech, které byly podpořeny s cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR, bylo vykázáno 15 210 výkonů testování na infekční onemocnění. Tyto služby/projekty provedly celkem 13 484 testů na infekční onemocnění, z toho 3 564 testů na HIV, 3 804 testů na virovou hepatitidu typu C, 2 858 testů na virovou hepatitidu typu B a 3 258 testů na syfilis – tabulka 3-4 a tabulka 3-5.

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

Vyhodnocení indikátorů v souvislosti se snížením dopadů spojených s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR ukazuje, že se podařilo zvýšit kapacity testovacích míst a posílit testování na infekční onemocnění v adiktologických službách.

Tabulka 3-4: Srovnání výkonů testování na infekční onemocnění v adiktologických službách podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor	2022	2023	Meziroční srovnání (%)
Adiktologické služby minimalizace rizik			
Počet programů	105	111	+5,7
z toho podpořených na testování	–	32	–
Počet výkonů testování na infekční onemocnění	41 904	45 190	+7,8
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství			
Počet programů	70	77	+10,0
z toho podpořených na testování	–	6	–
Počet výkonů testování na infekční onemocnění	2 286	3 287	+43,8
Adiktologické služby rezidenční léčby			
Počet programů	10	11	+10,0
z toho podpořených na testování	–	0	–
Počet výkonů testování na infekční onemocnění	208	156	–25,0
Adiktologické služby následné péče			
Počet programů	21	22	+4,8
z toho podpořených na testování	–	0	–
Počet výkonů testování na infekční onemocnění	174	229	+31,6
Celkem výkonů testování na infekční onemocnění	44 572	48 862	+9,6

Pozn.: Počet programů podpořených na testování je počet programů podpořených na posílení testování na infekční onemocnění (HIV, VHC, VHB, TBC, syfilis) s cílem zvýšit kapacity a vybudovat síť testovacích míst a zároveň snížit dopady spojené s migrací ukrajinských uprchlíků na drogovou situaci v ČR.

Tabulka 3-5: Počet provedených testů na infekční onemocnění v adiktologických službách podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v r. 2023

Typ služby	HIV	VHC	VHB	Syfilis
Adiktologické služby minimalizace rizik	7 480	8 858	5 471	6 702
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	1 139	1 218	980	1 152
Adiktologické služby rezidenční léčby	0	162	0	0
Adiktologické služby následné péče	0	50	0	0
Celkem	8 619	10 288	6 451	7 854

3.2.1 Preventivní programy

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

- ✕ individuální práce,
- ✕ skupinová práce.

Tabulka 3-6: Preventivní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Tabulka 3-7: Vybrané indikátory preventivních programů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor/výkon	2022	2023
Počet škol (institucí)		
všeobecná prevence	883	744
selektivní prevence	155	226
Skupinová práce		
všeobecná prevence	14 841	16 196
selektivní prevence	1 277	2 027
vzdělávání	680	751
Individuální práce		
selektivní prevence	775	1 223
indikovaná prevence	816	1 552

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

V r. 2023 bylo podpořeno 19 služeb poskytujících programy primární prevence ve školách a školských zařízeních, které pracovaly se 744 školami na úrovni všeobecné prevence a s 266 školami na úrovni selektivní prevence – tabulka 3-6 a tabulka 3-7.

Indikátor skupinová práce zahrnuje komplexní, dlouhodobou práci se skupinou dětí nebo pedagogických pracovníků školy. Preventivní programy v r. 2023 poskytly 16 196 výkonů skupinové práce na úrovni všeobecné prevence, tedy realizace interaktivních bloků programu prevence rizikového chování pro školní třídy. V rámci selektivní prevence (2 027 výkonů) jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání s kolektivy, ve kterých došlo k výskytu rizikového chování nebo které jsou ve vysokém riziku jeho výskytu. Dále bylo vykázáno celkem 751 výkonů skupinové práce v rámci vzdělávání, které se týkají především pedagogických pracovníků. Obvykle jde o akreditované vzdělávací programy zaměřené na zvyšování kompetencí školních metodiků prevence a třídních učitelů v oblasti primární prevence rizikového chování.

Indikátor individuální práce především na úrovni selektivní prevence a indikovaná prevence zahrnuje komplexnější práci s dětmi v riziku výskytu rizikového chování. Obvykle jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání. V rámci individuální práce může

v případě potřeby dojít k navázání klienta do další péče podle jeho individuálních potřeb. V r. 2023 uskutečnily programy selektivní prevence 1 223 výkonů individuální práce a programy indikované prevence celkem 1 552 výkonů individuální práce – tabulka 3-7.

3.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

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

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

V r. 2023 bylo podpořeno 99 projektů (93 v r. 2022), v jejich rámci bylo provozováno 111 adiktologických programů minimalizace rizik (105 v r. 2022) – tabulka 3-8.

V posledních letech dochází k mírnému nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami, v r. 2022 služby pracovaly s 37 224 klienty se závislostním chováním, z toho bylo 34 282 lidí užívajících drogy a 2 821 lidí užívajících alkohol – tabulka 3-9.

Tabulka 3-8: Programy minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Pozn.: * Počet programů neodpovídá počtu podpořených projektů/služeb, v rámci jednoho dotovaného projektu/služby mohou být 2 programy s jinou formou poskytování péče (terénní a ambulanti).

Tabulka 3-9: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

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

Programy v r. 2023 distribuovaly přes 8,6 mil. injekčních jehel a stříkaček, což je významné pro prevenci přenosu infekčních onemocnění (např. HIV, hepatitida typu C) a prevenci dalších zdravotních obtíží, které souvisejí zejména s injekčním užíváním drog prostřed-

nictvím nesterilního náčiní. Při tomto preventivním působení tak dochází ke snížení výdajů na zdravotní péči. Zároveň indikátor značí přínos v prevenci výskytu použitých injekčních jehel a stříkaček na veřejnosti (distribuce injekčních jehel a stříkaček obvykle probíhá výměnou za použitý materiál), což souvisí se zvýšením veřejného pořádku a veřejného bezpečí. Pracovníky adiktologických služeb minimalizace rizik bylo nalezeno 94 077 injekčních jehel a stříkaček, což také přispívá k minimalizaci výskytu použitých injekčních jehel a stříkaček na veřejnosti, ke zvýšení veřejného pořádku a veřejného bezpečí. Do hledání a sběru použitých injekčních jehel a stříkaček jsou často zapojeni klienti služeb v rámci aktivního působení v komunitě.

Indikátor testování infekčních nemocí zahrnuje počet výkonů testování na infekční nemoci, zejména HIV, hepatitidu typu B a C a syfilis. V r. 2023 programy vykázaly 45 190 výkonů, což významně přispívá k včasné detekci závažných infekčních onemocnění a k možnosti zahájení jejich léčby. Tím dochází k omezení šíření infekčních onemocnění v populaci a ke snižování výdajů na zdravotní péči spojenou s léčbou infekcí.

V r. 2022 bylo vykázáno 25 412 výkonů základního zdravotního ošetření, což přispívá k včasnému řešení zdravotních obtíží klientů, kteří nejsou v kontaktu se zdravotními službami. Tím dochází ke snižování výdajů na zdravotní péči spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů.

V rámci individuální práce s klienty dochází ke komplexnější práci na zlepšení sociální situace klientů, snížení míry rizikového chování z hlediska přenosu infekčních onemocnění a rizika předávkování, k motivačnímu tréninku s klienty z hlediska sociální stabilizace a přípravy na zahájení léčby. Služby v r. 2023 vykázaly celkem 114 509 výkonů individuální práce.

Služby minimalizace rizik aktivně vyhledávají a kontaktují nové klienty v rámci výkonu monitoringu (41 376 výkonů v r. 2023). Tím dochází k navázání klientů na systém adiktologických služeb, což umožňuje další strukturovanější práci na prevenci zdravotních dopadů a zlepšení zdravotní a sociální situace.

Indikátor krátkého rozhovoru s klientem (918 173 výkonů v r. 2023) zahrnuje práci posilující kontakt služby s klientem, což umožňuje další strukturovanější individuální práci s klientem na celkovém zlepšení životní situace.

Tabulka 3-10: Výkony služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor/výkon	2022	2023
Počet vydaných injekčních jehel a stříkaček	9 012 630	8 667 781
Testování na infekční nemoci	41 904	45 190
Základní zdravotní ošetření	28 689	25 412
Individuální práce	101 876	114 509
Krátký rozhovor s klientem	802 186	918 173
Monitoring	27 109	41 376
Řešení akutní intoxikace	298	683
Počet nalezených injekčních jehel a stříkaček	83 469	94 077

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

V r. 2022 bylo vykázáno celkem 683 výkonů řešení akutní intoxikace alkoholem či drogami a případů předávkování, což vede k záchraně životů klientů – tabulka 3-10. V ČR je dostupný také program distribuce naloxonu, který je antagonistou opioidů a je účinnou a ověřenou intervencí prevence fatálních dopadů předávkování opioidy doporučenou mezinárodními organizacemi. V r. 2023 distribuci naloxonu vykázalo 27 programů. Tyto programy distribuovaly 661 dávek naloxonu, přičemž bylo hlášeno 94 použitých přípravků, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

3.2.3 Ambulantní adiktologické služby a poradenství

Pro adiktologické ambulantní služby a poradenství byly definovány specifické indikátory pro hodnocení výstupů na základě sledovaných standardizovaných činností (výkonů):

- × individuální práce,
- × práce se skupinou,
- × farmakoterapie,
- × práce s rodinou.

V r. 2023 bylo podpořeno 77 ambulantních programů, z toho 9 programů ve věznicích, 1 stacionární program a 9 programů online, telefonického poradenství či specifického poradenství. Substituční léčbu poskytovalo 11 ambulantních programů – tabulka 3-11. Počet klientů v programech ambulantní léčby a poradenství ve srovnání s předchozími roky mírně roste – tabulka 3-12 a tabulka 3-13.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her), zlepšení psychického stavu klientů, zlepšení jejich sociální situace a sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Tyto aktivity rovněž vedou k prevenci relapsu závislostního chování. Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2023 bylo vykázáno 186 823 výkonů individuální práce.

Tabulka 3-11: Ambulantní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Pozn.: Mezi programy ambulantní léčby je zahrnut také projekt *Auritus – centrum adiktologických služeb*, který dlouhodobě poskytuje také služby minimalizace rizik. Úvazky nejsou evidovány pro oba typy péče samostatně a jsou započítány v typu služby minimalizace rizik.

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

Tabulka 3-12: Klienti ambulantních programů kromě programů online a telefonického poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Tabulka 3-13: Klienti online, telefonického a specifického ambulantního poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Tabulka 3-14: Výkony ambulantních programů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor/Výkon	2022	2023
Individuální práce	177 226	186 823
Práce se skupinou	7 777	11 487
Farmakoterapie	90 574	94 342
Práce s rodinou	11 010	13 890

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

Adiktologické programy ambulantní léčby a poradenství v r. 2023 vykázaly 11 487 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou skupinovou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her). Prostřednictvím skupinové práce dochází k podpoře duševního zdraví klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (13 890 výkonů v r. 2023) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního zázemí. Práce s rodinou představuje významnou součást podpory v abstinenci a v prevenci relapsu. V neposlední řadě dochází ke snížení dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. harms to others) a k práci na úzdavě celého rodinného systému.

Indikátor farmakoterapie zahrnuje především substituční léčbu, která prokazatelně vede ke snížení kriminality, zdravotních nákladů a intenzity užívání či abstinenci od nelegálních

drog, ke snížení či eliminaci rizikového chování z hlediska předávkování, přenosu infekčních onemocnění a dalších zdravotních dopadů, k podpoře sociální stabilizace a zlepšení psychického stavu klientů. Indikátor zahrnuje také farmakoterapii psychiatrických komorbidit. Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží zvyšuje efektivitu adiktologické léčby a také přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů, celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života. V r. 2023 bylo vykázáno 94 342 výkonů farmakoterapie.

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

- ✕ Flexibilita služby: nabídka online a telefonických intervencí se během pandemie COVID-19 stala běžnou součástí adiktologických služeb. Řada služeb poradenství v dotačním řízení se přímo specializuje na poskytování intervencí prostřednictvím nových technologií (e-health) a nabízí tak maximální flexibilitu. Součástí některých ambulantních programů je také poskytování služby terénní formou (case management), kdy služba flexibilně reaguje na potřeby klienta v jeho přirozeném prostředí.
- ✕ Zaměření se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina ambulantních programů v dotačním řízení pracuje se širokou cílovou skupinou z hlediska užívané návykové látky nebo závislostního chování. Ambulantní adiktologické služby tak obvykle nejsou vyhraněny na jednu specifickou cílovou skupinu a běžně přizpůsobují intervence a nabídku služeb individuálním potřebám klienta.

3.2.4 Adiktologické služby rezidenční léčby

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

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

V r. 2023 bylo podpořeno 11 programů rezidenční léčby, které poskytují léčbu v terapeutických komunitách. Kapacita těchto programů byla 189 lůžek – tabulka 3-15. Programy rezidenční léčby pracovaly celkem s 416 klienty se závislostním chováním, z toho 325 užívalo drogy a 88 užívalo alkohol – tabulka 3-15 a tabulka 3-16.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou převážně na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) a eliminaci rizikového chování, zlepšení psychického stavu klientů a jejich sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním problémem a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2023 bylo vykázáno 22 543 výkonů individuální práce.

Tabulka 3-15: Adiktologické služby rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

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

Tabulka 3-16: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Tabulka 3-17: Výkony adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor/Výkon	2022	2023
Individuální práce	15 285	22 543
Práce se skupinou	12 500	12 934
Farmakoterapie	7 248	5 559
Práce s rodinou	1 173	1 577
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	100 456	65 472

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

Součástí léčby v rezidenčních programech je práce se skupinou (12 934 výkonů v r. 2023), což zahrnuje dlouhodobou intenzivní skupinovou práci zaměřenou na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) nebo snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování). Prostřednictvím skupinové práce dochází k podpoře psychického stavu klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

Adiktologické programy rezidenční léčby v r. 2023 vykázaly 5 559 výkonů farmakoterapie. V případě rezidenčních programů je významná zejména farmakoterapie psychiatrických komorbidit. Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží zvyšuje efektivitu adiktologické léčby a přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů a také vede k celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života.

V rámci práce s rodinou (1 577 výkonů v r. 2023) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního

zázemí. Práce s rodinou představuje významnou součást podpory v abstinenci. V neposlední řadě dochází ke snížení negativních dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. harms to others) a k práci na úzdrazvě celého rodinného systému.

Již během adiktologické léčby dochází k podpoře začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. Aktivitu posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování. V r. 2022 bylo vykázáno 65 472 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání.

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

- × Zaměření se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina programů rezidenční léčby v dotačním řízení poskytuje komplexní adiktologickou péči, což zahrnuje přizpůsobení léčebného plánu individuálním potřebám klienta.
- × Podílení se klientů na provozu zařízení a zapojení do aktivit v rámci komunity v místě léčby: rezidenční programy v dotačním řízení jsou terapeutické komunity, pro ně je tento faktor zcela charakteristický a jsou obvykle založeny na podpoře samostatnosti, zapojení do provozu zařízení a v rámci komunity.
- × Nabídka následné péče a podpora začlenění do společnosti po léčbě: rezidenční programy v dotačním řízení jsou terapeutické komunity, pro které je v poslední fázi léčby typická podpora začlenění klientů do společnosti (např. zaměstnání klientů, přizpůsobený léčebný režim) a podpora klientů v zajištění následné péče v rámci prevence relapsu.

3.2.5 Adiktologické služby následné péče

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

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

V r. 2022 bylo podpořeno 22 programů následné péče, z toho 2 programy ambulantní následné péče a 20 programů následné péče s chráněným bydlením a celkovou kapacitou 256 lůžek – tabulka 3-18. V posledních letech dochází k mírnému nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami následné péče, v r. 2023 pracovaly celkem s 1 259 klienty se závislostním chováním, z toho 703 užívalo drogy a 540 užívalo alkohol – tabulka 3-19.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou převážně na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) a eliminaci rizikového chování, zlepšení psychického stavu klientů a jejich sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Tyto aktivity rovněž vedou k prevenci relapsu závislostního chování. Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení

kvality života lidí se závislostním problémem a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2023 bylo vykázáno 52 612 výkonů individuální práce.

Tabulka 3-18: Adiktologické služby následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

Indikátor	2020	2021	2022*	2022
Programy, z toho	20	21	21	22
ambulantní následná péče	2	2	2	2
následná péče s chráněným bydlením	18	19	19	20
Kapacita chráněného bydlení	211	231	242	256
Úvazky	80,6	96,0	88,0	98,5

Tabulka 3-19: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2023

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

Tabulka 3-20: Výkony adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2023

Indikátor/Výkon	2022	2023
Individuální práce	47 248	52 612
Práce se skupinou	5 285	8 814
Práce s rodinou	261	406
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	8 309	17 068

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

Adiktologické programy následné péče v r. 2023 vykázaly 8 814 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou skupinovou práci zaměřenou na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) nebo snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování). Prostřednictvím skupinové práce dochází k podpoře duševního zdraví klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (406 výkonů v r. 2023) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního zázemí. Práce s rodinou představuje významnou součást podpory v abstinenci a v prevenci relapsu. V neposlední řadě dochází ke snížení negativních dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. harms to others) a k práci na úpravě celého rodinného systému.

Významnou částí služeb následné péče je podpora začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. Aktivity posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování. V r. 2023 bylo vykázáno 17 068 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání.

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

- × Flexibilita služby: nabídka online a telefonických intervencí se během pandemie COVID-19 stala běžnou součástí adiktologických služeb. Součástí některých ambulantních programů je také poskytování služby terénní formou (case management), kdy služba flexibilně reaguje na potřeby klienta v jeho přirozeném prostředí.
- × Zaměřen se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina programů následné péče v dotačním řízení pracuje se širokou cílovou skupinou z hlediska užívané návykové látky nebo závislostního chování. Tyto programy tak obvykle nejsou vyhraněny na jednu specifickou cílovou skupinu a běžně přizpůsobují nabídku intervencí individuálním potřebám klienta.
- × Nabídka následné péče a podpora začlenění do společnosti po léčbě: pro programy následné péče je tento faktor zcela charakteristický a jsou obvykle založeny na podpoře samostatnosti a stabilizace klientů a jejich začlenění do společnosti, a to i prostřednictvím zapojení do aktivit v rámci komunity (např. zaměstnáním klientů).

3.2.6 Projekty informační a výzkumné

Indikátory výstupů u informačních a výzkumných projektů jsou stanoveny individuálně podle zaměření a charakteru projektu.

V rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2023 bylo podpořeno celkem 8 projektů z kategorie informačních a výzkumných (IVH). Podpořeno bylo celkem 6 informačních projektů zaměřených na budování odborných kapacit v adiktologii, z toho 5 projektů bylo podpořeno již v předchozím roce. Cílem podpořených informačních projektů byla podpora vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie, síťování adiktologických služeb, sdílení dobré praxe a zprostředkování relevantních vědeckých informací z oboru adiktologie, psychiatrie a souvisejících oborů.

Dále byl podpořen jeden výzkumný projekt zaměřený na podporu činnosti výzkumného veřejnozdravotního centra zabývajícího se aktuálními i dlouhodobými trendy v oblasti užívání alkoholu. Nad rámec vědecké a výzkumné činnosti se veřejnozdravotní centrum v r. 2023 zaměřilo na rozvoj a zvyšování informovanosti prostřednictvím webové stránky www.alkoholpodkontrolou.cz a sociálních sítí a na tvorbu informačních videospotů na téma závislosti na alkoholu, rizikového užívání alkoholu a léčby závislosti na alkoholu. Další z podpořených výzkumných projektů se dlouhodobě zaměřuje na užívání nových psychoaktivních látek v prostředí zábavy a přispívá ke snižování škod v tomto prostředí.

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

3.3 Hodnocení indikátorů dopadu

K plnění indikátorů dopadů různou měrou přispívají všechny typy podporovaných projektů (tj. jednotlivých typů adiktologických služeb), a to s ohledem na jejich cíle a postavení v celém systému adiktologických služeb. Indikátory dopadu jsou hodnoceny komplexně pro oblast závislostního chování v ČR v tematických kategoriích:

- × dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek, které zahrnují indikátory výskyt rizikových forem užívání návykových látek mezi mladistvými a věk první zkušenosti s návykovou látkou,
- × dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami, které zahrnují indikátory počet osob užívajících drogy rizikově v kontaktu s adiktologickými službami, míra pokrytí rizikové populace harm reduction materiálem a míra rizikového chování u lidí užívajících drogy,
- × dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním, které zahrnují indikátory prevalence infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy rizikově a míra úmrtí na předávkování návykovými látkami,
- × dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním, které zahrnují indikátory počet klientů adiktologických služeb se stabilním zaměstnáním a stabilním ubytováním.

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

3.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek

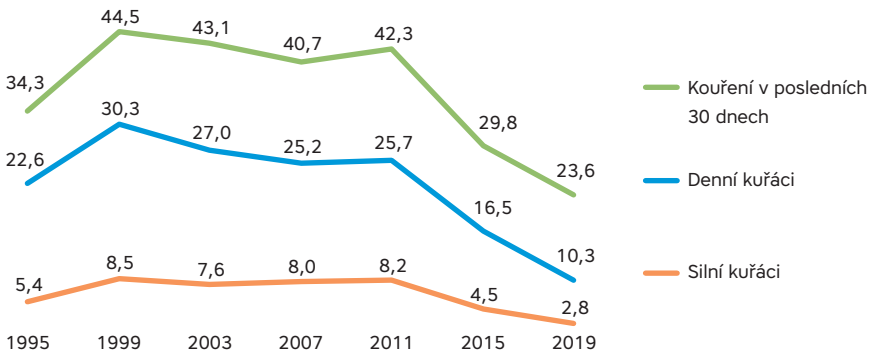
Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 10 letech klesá, ale ve srovnání s evropskými zeměmi zůstává na poměrně vysoké úrovni. Zkušenosti s nelegálními drogami, včetně konopných látek, se dlouhodobě snižují a zvyšuje se věk první zkušenosti s nimi.

Řada studií realizovaných v populaci dospívajících (mezinárodní studie HBSC a ESPAD i další reprezentativní studie ve školní populaci) potvrzuje dlouhodobý pokles zkušeností mladistvých s návykovými látkami i výskytu rizikových forem jejich užívání.

Od I. 2010–2011 lze sledovat snižování podílu kuřáků mezi mladistvými a významný pokles míry pití alkoholu, včetně pravidelné konzumace a rizikových forem pití – graf 3-1 a graf 3-2. Dlouhodobě mezi dospívajícími klesá prevalence zkušeností s nelegálními drogami, v případě konopných látek od r. 2007, v případě ostatních nelegálních drog již od r. 2003 – graf 3-3. Další pokles kouření klasických cigaret, konzumace alkoholu i užívání konopných látek potvrzují studie realizované mezi dospívajícími v r. 2022.

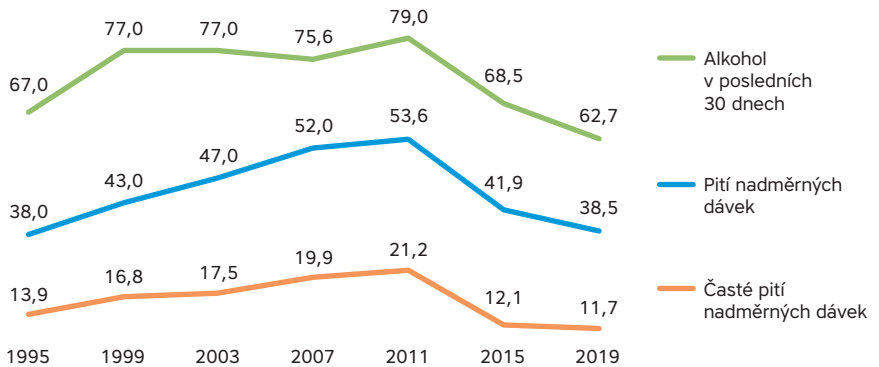
Pokles míry kouření klasických cigaret mezi dospívajícími lze částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků, jejichž obliba roste. Zvyšuje se také podíl dětí a dospívajících v riziku nadužívání sociálních sítí. V populaci dospívajících dochází dlouhodobě k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami – graf 3-4. Dlouhodobě přetrvávají rozdíly mezi studenty podle typu studované školy.

Graf 3-1: Vývoj prevalence kouření v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v % (studie ESPAD)



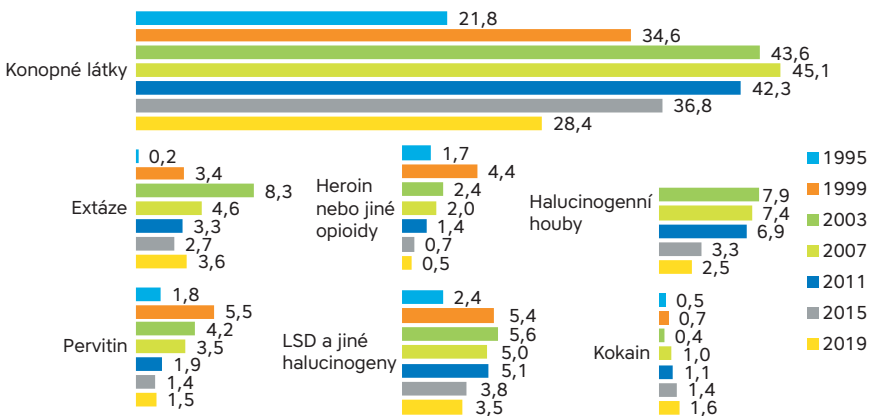
Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v % (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

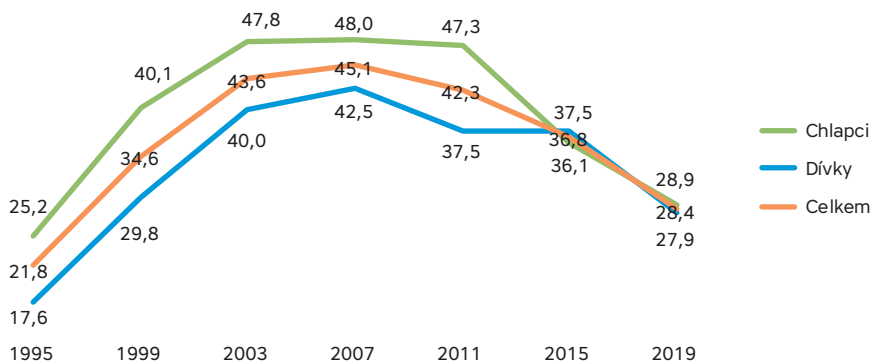
Graf 3-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog podle pohlaví, srovnání let 1995–2019, v % (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

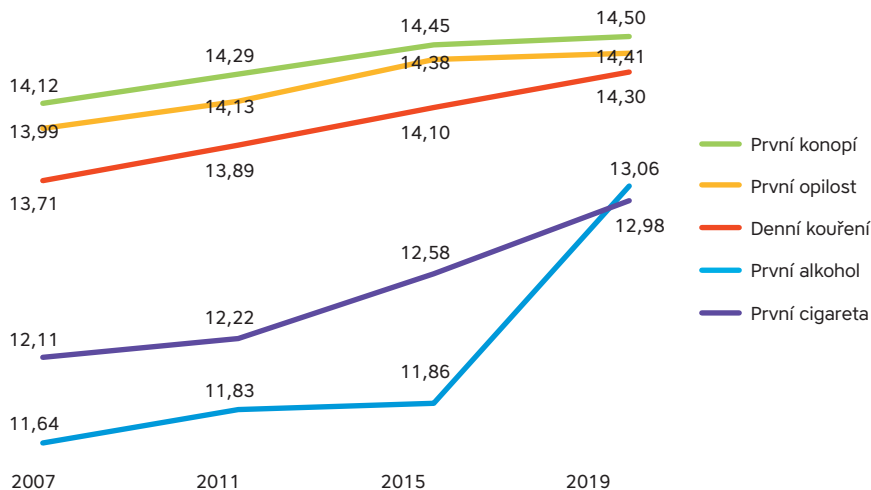
Dlouhodobě lze mezi dětmi a dospívajícími sledovat nárůst věku první zkušenosti s návykovými látkami – graf 3-5. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením a užitím alkoholu dosahuje 13 let, zkušenosti s denním kouřením a opilostí dospívající uvádějí nejčastěji ve věku 14 let, zkušenost s prvním užitím konopných látek ve věku necelých 15 let. Výzkumy dlouhodobě ukazují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu.

Graf 3-4: Celoživotní prevalence užití konopných látek podle pohlaví, srovnání let 1995–2019, v % (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-5: Průměrný věk první zkušenosti s vybranými návykovými látkami a jejich rizikovým užíváním, srovnání let 2007–2019, v rocích (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

3.3.2 Dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami

V kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově a podíl lidí užívajících drogy injekčně v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik roste. Dlouhodobě roste také míra pokrytí harm reduction materiálem a ČR je jednou z 5 evropských zemí, které splňují kritéria Světové zdravotnické organizace. To přispívá k dlouhodobému poklesu míry rizikového chování při injekční aplikaci drog.

Odhadem 47 tis. lidí v ČR užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (37 tis.) nebo opioidy (9 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 43 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně. V kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik je přibližně 40 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR), což je více než 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících nelegální drogy. Službám se dlouhodobě daří kontaktovat uživatele drog ve vysokém riziku, zejména lidi užívající drogy injekčně (LDI), a to prostřednictvím výměnných programů jehel a stříkaček, ale také nabídkou dalších služeb. Podíl LDI v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik dlouhodobě roste – graf 3-7.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2022 realizovalo celkem 111 programů minimalizace rizik v ČR² v objemu 9,2 mil. ks jehel a stříkaček (9,4 mil. ks jehel a stříkaček v r. 2021) – graf 3-8 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b). Průměrný počet injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 259 ks (279 ks v r. 2021), v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele pak 215 ks ročně (232 ks v r. 2021), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).³ Přestože množství distribuovaného materiálu meziročně pokleslo, ČR je nadále jednou z 5 evropských zemí, které splňují kritéria WHO pro distribuci jehel a stříkaček a současně pro poskytování substituční léčby – obrázek 3-1.

Dostupnost výměnných programů přispívá dlouhodobě k poklesu míry používání nesterilního materiálu při injekční aplikaci drog (z 18,3 % v r. 2010 na 6,9 % v r. 2022), dlouhodobě klesá také podíl klientů, kteří v posledních 30 dnech sdíleli injekční jehly a stříkačky – tabulka 3-21.

Tabulka 3-21: Rizikové chování uváděné klienty nízkoprahových programů, v % – studie Multiplikátor 2010–2022

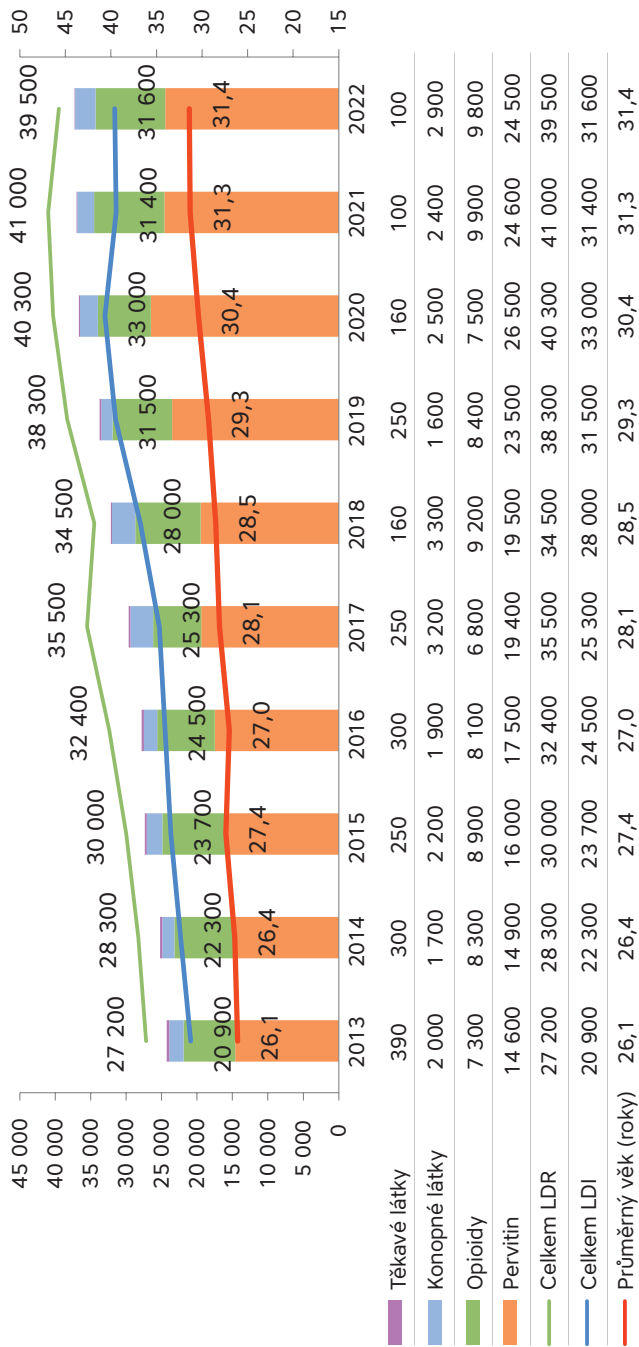
Rizikové chování	2010	2013	2016	2019	2022
Použití nesterilního injekčního materiálu při poslední aplikaci	18,3	11,3	9,3	7,2	6,9
Sdílení jehel a stříkaček v posledních 30 dnech	–	–	43,9	28,5	33,7

Zdroj: Chomynová a kol. (2022)

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

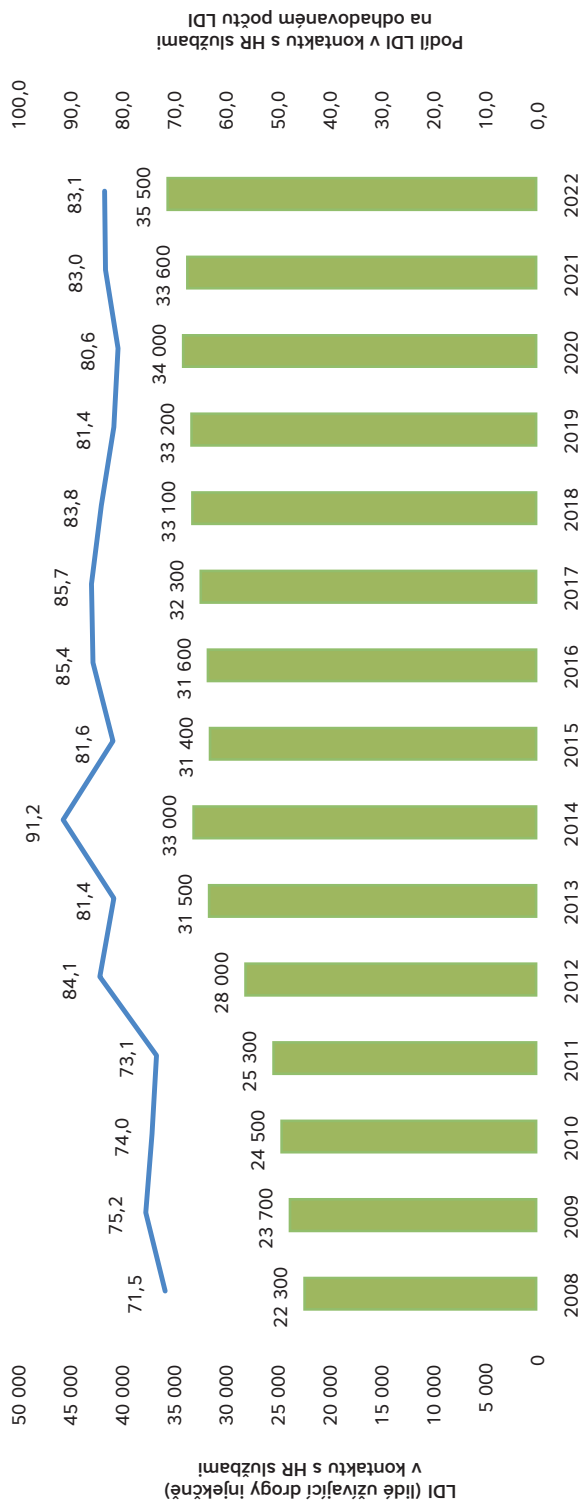
3 Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 osobu užívající drogy injekčně za rok, cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů.

Graf 3-6: Počty osob v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik v I. 2013–2022, podle typu užívané látky



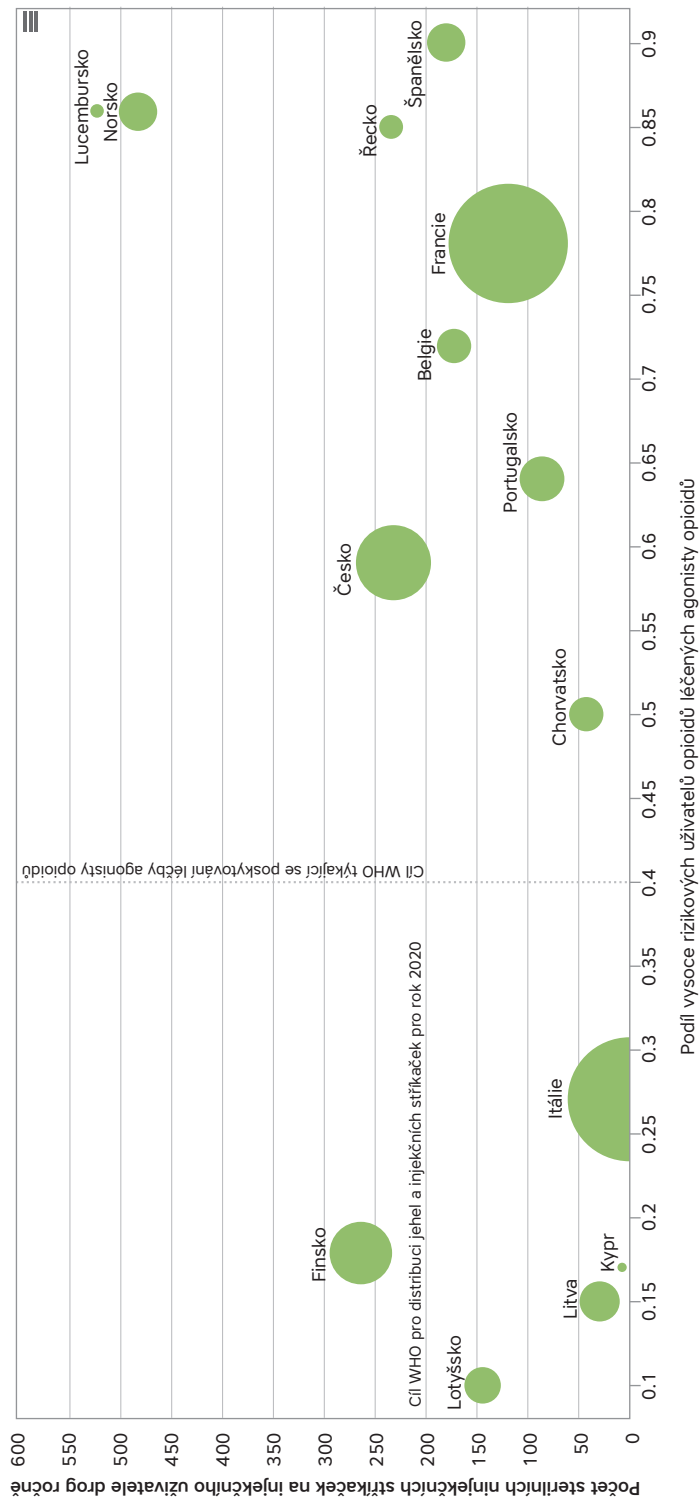
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023)

Graf 3-7: Počet a podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (HR službami) v I. 2008–2022



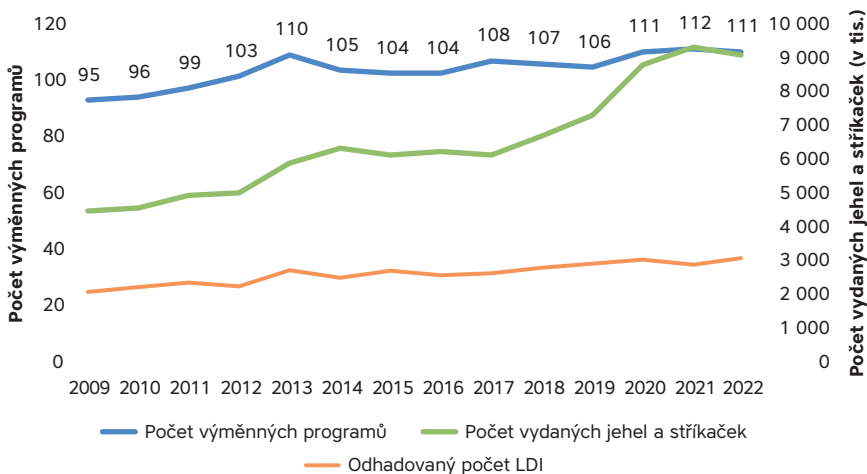
Zdroj: Chomynová a kol. (2023a)

Obrázek 3-1: Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2021



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023a)

Graf 3-8: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2009–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023)

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

Přestože míra pokrytí LDR adiktologickými službami je na vysoké úrovni, podíl osob s jinými formami závislostního chování (např. užívání alkoholu, tabáku, hazardní hraní) v kontaktu s odbornými službami je výrazně nižší – tabulka 3-22. S tím souvisí omezená nabídka odborných, převážně zdravotních služeb pro tyto cílové skupiny.

Tabulka 3-22: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR

Závislostní chování	Odhadovaný počet osob v kontaktu se službami
Kouření	1–2 tis.
Konzumace alkoholu	25–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	200–300

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a)

3.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním

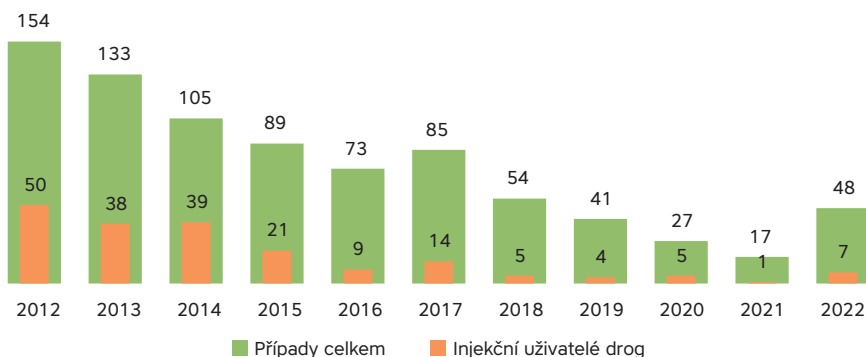
Výskyt infekčních nemocí i úmrtí v důsledku předávkování nelegálními drogami je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni. Výskyt HIV je v české populaci i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně dlouhodobě na nízké úrovni. U virové hepatitidy typu C tvoří lidé užívající drogy injekčně přibližně polovinu všech nakažených, v posledních letech však dochází k poklesu nově hlášených případů.

Dlouhodobě roste podíl klientů adiktologických služeb minimalizace rizik testovaných na HIV i virovou hepatitidu typu C. Vysoká míra protestovanosti přispívá k nízkému výskytu infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy. Počet nových případů výskytu HIV/AIDS v ČR, u kterých došlo k přenosu infekce v souvislosti s aktuálním injekčním užíváním drog, se dlouhodobě pohybuje mezi 5–9 ročně, výjimkou byl r. 2020, kdy bylo zaznamenáno 14 HIV pozitivních případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (28,3 %) (Státní zdravotní ústav, 2023a). U dalších 10–20 případů ročně mohlo k přenosu dojít také prostřednictvím injekční aplikace drog – tabulka 3-23.

V r. 2023 bylo v ČR nově evidováno 149 HIV pozitivních příchodících osob z Ukrajiny (s vízem za účelem dočasné ochrany), kteří jsou ve statistice vykazování odděleně (578 v r. 2022). Většina z nich (65,8 % v r. 2023 a 90,5 % v r. 2022) o své HIV pozitivitě věděla, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračují v ČR. Přenos HIV prostřednictvím injekčního užívání drog byl v r. 2022 prokázán u 50 uprchlíků (25 mužů a 25 žen) (Státní zdravotní ústav, 2023b; Státní zdravotní ústav, 2024).

Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) má od r. 2000 klesající tendenci, v r. 2022 bylo hlášeno 48 nových případů VHB (17 v r. 2021), z toho 7 mezi LDI (1 v r. 2021). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2022 došlo k nárůstu nově hlášených případů, v r. 2022 bylo hlášeno 921 nových případů, z toho 414 (45 %) mezi LDI – graf 3-9 a graf 3-10. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let.

Graf 3-9: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v I. 2012–2022



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023b)

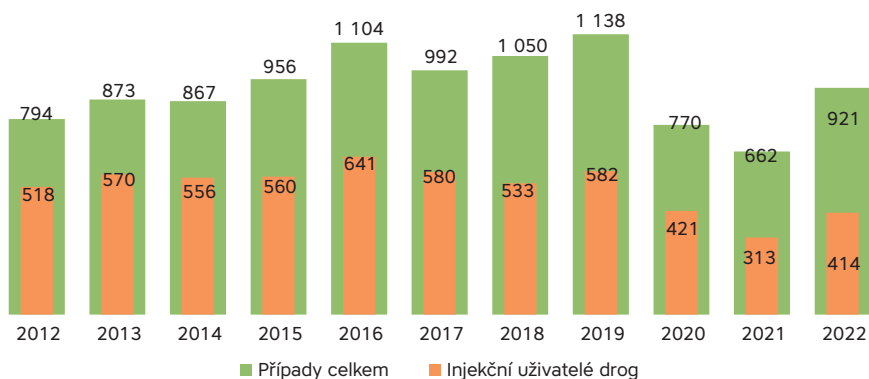
Tabulka 3-23: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2022 podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021	Celkem
IUD	73	6	5	6	9	4	7	5	7	8	14	7	8	159
muži	56	6	2	4	4	3	6	5	7	6	11	5	6	121
ženy	17	0	3	2	5	1	1	0	0	2	3	2	2	38
MSM/IUD	30	6	5	4	6	7	4	3	4	2	1	3	4	79
Jiný s IUD v anamnéze	57	4	3	3	7	9	12	8	4	15	4	6	11	147
Jiný	1 362	137	199	222	210	246	263	238	193	197	232	217	269	3 981
Celkem	1 522	153	212	235	232	266	286	254	208	222	251	233	292	4 366

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

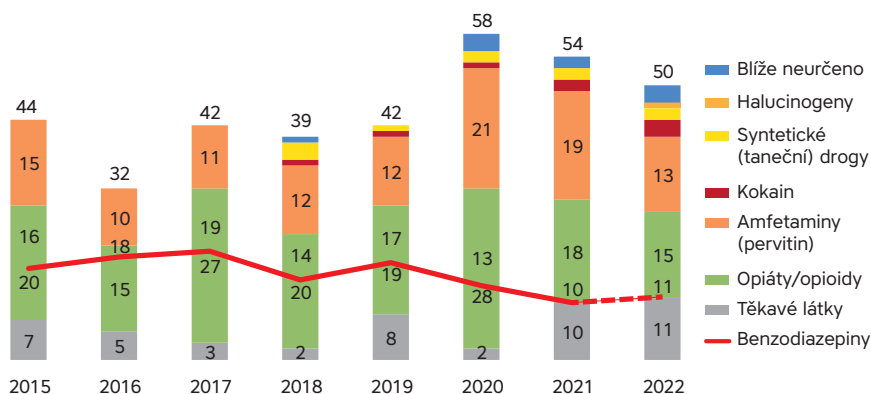
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023a)

Graf 3-10: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v I. 2012–2022



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023a)

Graf 3-11: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v I. 2015–2022



Pozn.: Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému *Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odděleních soudního lékařství*.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023)

V důsledku předávkování nelegálními drogami zemře ročně 50–70 osob, dalších 40–70 úmrtí je registrováno v souvislosti s užitím psychoaktivních léků a dalších 200–250 úmrtí v souvislosti s užitím alkoholu. Mnohonásobně více úmrtí jde ročně na vrub nemocnosti v důsledku kouření a konzumace alkoholu – tabulka 3-24.

Tabulka 3-24: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním	
	Celkem	Přímá (předávkování)
Kouření	16–18 tis.	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	150–240
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	50–70

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a)

3.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním

Adiktologické služby dokáží stále častěji zachytit osoby užívající drogy v příznivější/stabilnější socioekonomické situaci, což zvyšuje úspěšnost případné adiktologické léčby a následné péče.

Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s rozsáhlými sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání, dluhové problematiky, včetně exekucí, a vlivu na rodiny a komunitu.

Sociální charakteristiky lidí užívajících drogy jsou dostupné ze studie *Multiplikátor 2022*. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022a).

Charakteristiky osob vstupujících do léčby jsou sledovány v rámci *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)*, který koordinuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Podle dat z NRLUD se do léčby dostávají stále častěji klienti s vyšším vzděláním, s pravidelným, ale i příležitostným zaměstnáním, a klienti, kteří mají děti a žijí s nimi ve společné domácnosti. Naopak klesá podíl nezaměstnaných klientů a klientů bez domova. Současně se zvyšuje nejvyšší dosažené vzdělání klientů, což zvyšuje jejich možnost uplatnění na trhu práce a začlenění do společnosti. Vyšší podíl klientů, kteří žijí s dětmi ve společné domácnosti, může představovat úspory v nákladech na náhradní výchovu (např. institucionální výchova, sociální dávky spojené s náhradní rodinnou výchovou). V neposlední řadě tento faktor přispívá možnosti začlenění klientů do společnosti, na což reaguje i řada adiktologických léčebných služeb např. nabídkou specifického programu pro matky s dětmi. Údaje z NRLUD za r. 2021 a 2022 nejsou dostupné.

Tabulka 3-25: Vybrané sociodemografické charakteristiky lidí užívajících nelegální drogy žádajících o léčbu v I. 2015–2020, NRLUD

Charakteristika	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vzdělání						
Základní, bez vzdělání	51,4	50,2	52,7	53,6	49,0	47,6
Střední bez maturity	33,7	31,4	30,1	30,0	32,7	32,2
Střední s maturitou	13,3	16,6	15,1	14,5	16,2	17,8
Vyšší odborné / vysokoškolské	1,6	1,8	2,1	1,8	2,0	2,4
Zaměstnání						
Nezaměstnaný/á	52,0	49,1	43,4	41,5	42,7	41,8
Pravidelné	20,2	22,9	21,7	24,1	28,7	30,9
Příležitostné	9,0	8,4	9,5	10,8	12,1	12,2
Charakter bydlení						
Stálé bydlení	61,1	66,3	64,6	63,8	58,7	63,0
Bez domova	12,2	9,6	9,2	7,8	7,8	7,5
Klient žije s dětmi						
Ano	25,8	24,5	20,8	23,1	26,8	26,8
Ne	74,2	75,5	79,2	76,9	73,2	73,2

Pozn.: Údaje z NRLUD za r. 2021 a 2022 nejsou dostupné.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021)

Adiktologické služby dokáží zachytit osoby užívající drogy v příznivější nebo stabilnější socioekonomické situaci, tedy často dříve, než klienti přijdou v důsledku užívání drog o práci, příjem a následně například i o bydlení. Příznivější a stabilnější socioekonomická situace osob vstupujících do léčby ukazuje také na efektivní práci adiktologických služeb minimalizace rizik.

Příznivější nebo stabilnější socioekonomická situace zároveň zvyšuje úspěšnost léčby a snižuje její finanční náročnost (např. klient se stabilním bydlením a prací spíše dochází do ambulantní léčby) – tabulka 3-25.

3.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů

Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč. Výzkumy opakovaně prokazují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivitě a snižování společenských nákladů.

Závislostní chování je zdrojem významné zdravotní zátěže a sociálních a ekonomických škod. Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč: v souvislosti s kouřením tabáku jsou uváděny odhady společenských nákladů ve výši 100–170 miliard Kč,⁴ v souvislosti s alkoholem přibližně 35–55 miliard Kč (Mlčoch a kol., 2019), s problémovým hraním hazardních her 15 miliard Kč (Winkler a kol., 2014) a s užíváním nelegálních drog do 10 miliard Kč (Zábranský a kol., 2011) – tabulka 3-26.

Tabulka 3-26: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	35–55 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023b)

Adiktologické programy jsou dlouhodobě podrobovány vědeckým studiím, ty opakovaně potvrzují jejich efektivitu v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality i v ochraně veřejného pořádku. Rozsáhlé zahraniční výzkumy efektivitě nákladů vynaložených na preventivně-léčebné služby konstatují, že investovat finanční prostředky do činnosti adiktologických služeb se společnosti jednoznačně vyplatí:

✕ Celostátně implementované efektivní programy školské primární prevence rizikového chování ušetří odhadem 18 dolarů na 1 investovaný dolar. V případě indikované prevence je návratnost výdajů odhadována na více než 30 dolarů na 1 investovaný

4 Údaj vychází z odhadů Světové zdravotnické organizace, která uvádí společenské náklady spojené s kouřením tabáku ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, přičemž 3,6 % HDP pro východní Evropu, a 1,8 % HDP celosvětově: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2023-01-03].

dolar (Miller a Hendrie, 2008). Nákladovou efektivitu programů školní prevence a prevence zaměřené na rodinu prokazují také studie autorů Faller a kol. (2023).

- × Výměnné programy injekčního materiálu jsou vzhledem k nízkým nákladům a jejich vysoké evidenci o účinnosti považovány za jednu z nákladově nejefektivnějších intervencí v oblasti veřejného zdraví (Harm Reduction International, 2016). Jejich návratnost se uvádí mezi 1,3 a 5,5 dolaru na 1 investovaný dolar (Kwon a kol., 2012).
- × Existuje řada vědecky podložených důkazů o účinnosti substituční léčby, která snižuje riziko nákazy HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně v průměru o 54 % (MacArthur a kol., 2012). Přestože je substituční léčba ve srovnání s výměnnými programy dražší, stále jde o nákladově efektivní opatření, např. ve srovnání s výdaji vynaloženými na odvrácení epidemie HIV (Tran a kol., 2012; Wammes a kol., 2012). Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2022 celkem 738,9 mil. Kč (507 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 465 mil. Kč (187 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) (Chomynová a kol., 2023a).
- × Substituční léčba přináší řadu dalších přínosů pro společnost zvyšujících její nákladovou efektivitu, např. snížení počtu a závažnosti recidiv nebo snížení míry trestné činnosti a počtu uvězněných za trestné činy související s drogami. Substituční léčba metadonem se dlouhodobě ukazuje jako nákladově efektivní opatření, např. snížením kriminality (např. o 23 % u majtkové kriminality), snížením nákladů trestního soudnictví, snížením zdravotnických nákladů, zvýšením návratnosti zdrojů uvolněných z trestné činnosti (Hannan, 1975; Hannan, 1976). Další přínosy pramení zejména ze snížení nezaměstnanosti, hospitalizace, uvěznění nebo úmrtí souvisejících s drogami.
- × ČR se řadí mezi země s vysokým pokrytím opatřeními v oblasti snižování škod. Podle studie Wilsona a kol. (2015) jsou pro region střední a východní Evropy při vysokém pokrytí programy výměny injekčních stříkaček a jehel odhadovány úspory až 111,5 mil. dolarů ročně a při vysokém pokrytí programy substituční léčby až 1,5 mld. dolarů ročně.
- × Nákladovou efektivitu adiktologické péče potvrdila přehledová práce zahrnující přibližně 75 samostatných ekonomických studií publikovaných za 20 let a shrnující data z veškerých základních typů léčebných programů, včetně věznic. Léčba uživatelů návykových látek vede k signifikantnímu snížení užívání alkoholu a drog, kriminality a ke zlepšení zdravotního stavu a sociálního fungování léčených uživatelů. Ekonomické studie bez ohledu na typ populace, programu nebo metodu zpracování stabilně nacházejí výraznou ekonomickou výhodnost léčby alkoholových či drogových závislostí. Ta především plyne ze snížení kriminality (včetně následných nápravných opatření) a ze snížení zdravotních nákladů po absolvování léčby (Miovský a kol., 2013).
- × Přestože po léčbě abstinuje přibližně 40 % uživatelů drog, u 50–60 % se alespoň zlepšil jejich zdravotní a sociální stav a méně vyžadují další péči. I když všichni nevydrží po léčbě abstinovat, většina z nich se chová méně rizikově (např. užívají nižší dávky drog, neužívají injekčně, dříve nastupují k opakované léčbě), což významně přispívá ke snížení drogové kriminality, rizik šíření infekčních nemocí a sociálního propadu a tím i ke snížení výdajů společnosti (Miovská a Radimecký, 2004).
- × Odhaduje se, že 1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč (PROADIS a kol., 2010). Anglické výzkumy konstatují, že každá 1 libra vložená do léčby uživatelů drog ušetří společnosti 3 libry na nákladech, jež nese v důsledku trestné

činnosti lidí užívajících drogy rizikově a související činnosti trestně-právního systému. Další výzkum udává, že 69 % nákladů, jež společnost v souvislosti s užíváním drog nese, tvoří ušlá produktivita (např. že lidé užívající drogy rizikově zpravidla nepracují, čerpají prostředky ze sociálního a zdravotního pojištění), 19 % náklady trestně-právního systému a pouze 10 % náklady na léčbu (Miovská a Radimecký, 2004).

- × Ekonomická efektivita rezidenční léčby v terapeutických komunitách se potvrzuje již od 80. let minulého století. Mezi hlavní ekonomické přínosy patří placení daní, nižší potřeba sociálních dávek, nižší náklady spojené s uvězněním a pácháním kriminality (Griffin, 1983).
- × Programy poskytující bydlení a individualizovanou podporu při zvládnání a regulování užívání alkoholu se ukazují jako nákladově efektivním nástrojem pro řešení bezdomovectví u lidí se závislostí na alkoholu. Studie Britského centra pro výzkum závislostí (2016) ukazuje, že každý dolar investovaný do programu vede k úsporám mezi 1,09–1,21 a 1,64–1,87 dolaru zejména z důvodu snížení frekvence využívání zdravotních, sociálních a právních služeb.

3.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu

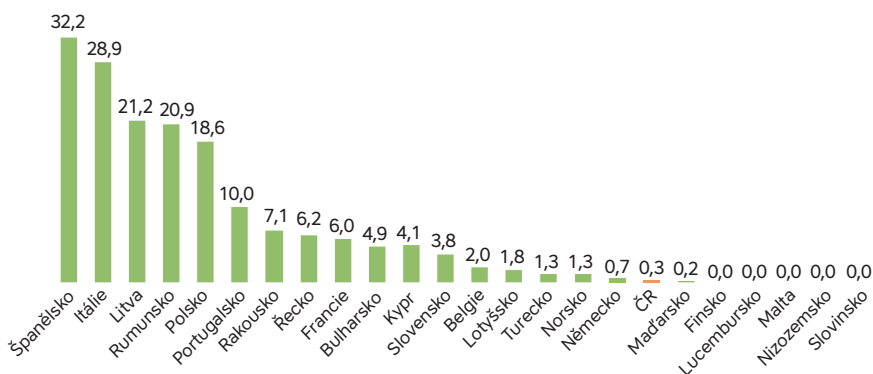
Efektivitu podporovaných adiktologických služeb z veřejných prostředků, a tedy i v rámci dotačního řízení ÚV ČR je možné vidět také v mezinárodním srovnání. ČR v mezinárodním srovnání vykazuje jedny z nejlepších výsledků v oblasti dopadů spojených s užíváním nelegálních drog. Opačných výsledků ČR dosahuje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

Ve srovnání se zbytkem EU a obzvláště ve světovém srovnání vykazuje ČR jedny z nejlepších výsledků v oblasti šíření HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně a v ostatních skupinách obyvatel v ČR. Výsledky séroprevalenčních studií nebo data z rutinního monitoringu infekcí mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) ve službách za r. 2021 ukazují nízký výskyt HIV a virové hepatitidy typu C mezi LDI ve srovnání s dalšími zeměmi EU – graf 3-12 a graf 3-13. Zároveň míra protestovanosti na virovou hepatitidu typu C u LDI vstupujících do léčby se v evropském kontextu udržuje na vysoké úrovni – graf 3-14.

Také výskyt úmrtí v důsledku předávkování na nelegální drogy je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni (v ČR přibližně 50 úmrtí ročně) – graf 3-15.

Odhadovaný počet LDI dosáhl v ČR 43 tis. osob. Prevalence problémového užívání drog v ČR dosáhla 6,82 osoby na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (6,75 v r. 2021), což řadí ČR na přední příčky v EU. Naopak prevalence užívání opioidů se v ČR dlouhodobě vyskytuje na nízké úrovni ve srovnání se zbytkem EU – graf 3-17. Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 46,5 tis. (44,5 tis. v r. 2021), z čehož 9,3 tis. LDR (10,2 tis. v r. 2021) užívá opioidy.

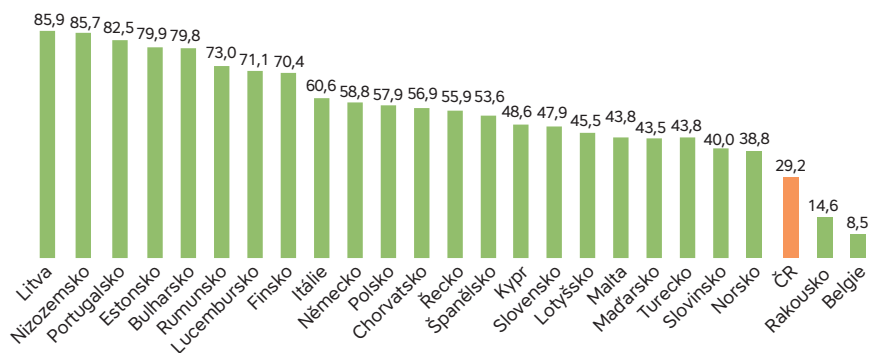
Graf 3-12: Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2021 nebo poslední dostupný údaj, v %



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

Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024a)

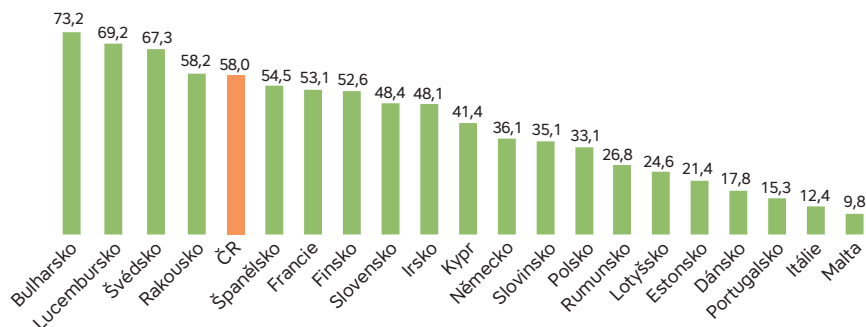
Graf 3-13: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2021 nebo poslední dostupný údaj, v %



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

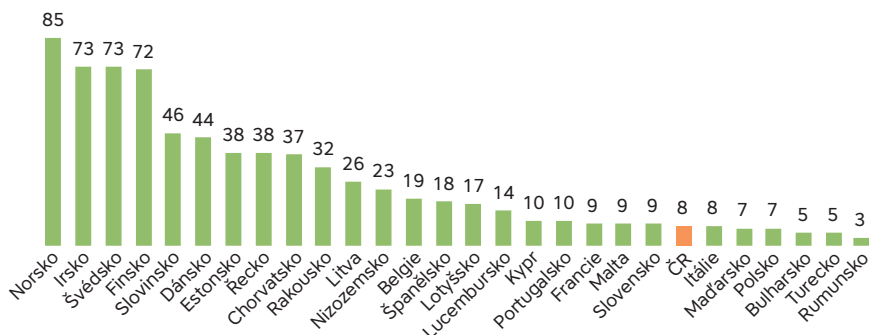
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024a)

Graf 3-14: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na virovou hepatitidu typu C v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislostí – r. 2021 nebo poslední dostupný údaj, v %



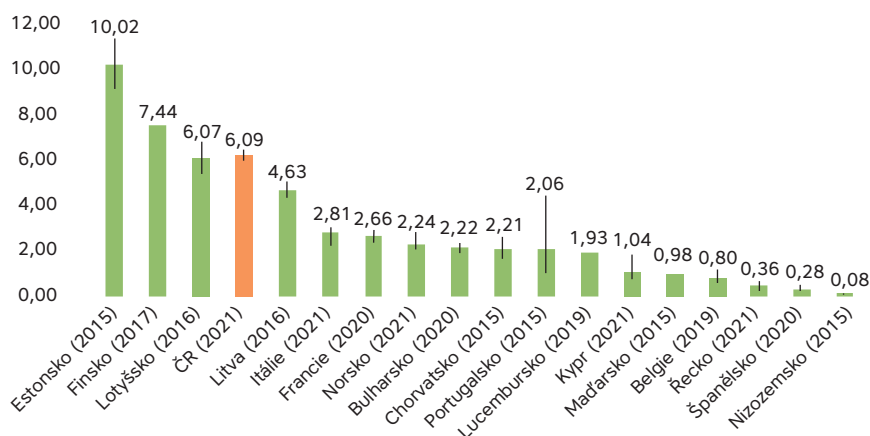
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023b)

Graf 3-15: Úmrtí spojená s užíváním drog, v přepočtu na 1 mil. oby. ve věku 15–64 let – r. 2020 nebo poslední dostupný údaj



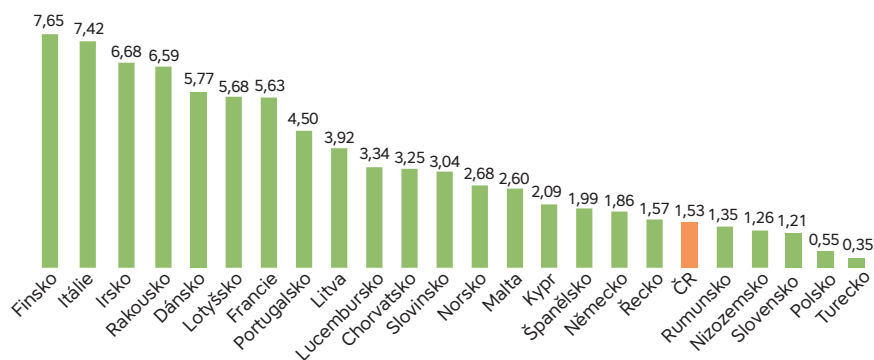
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

Graf 3-16: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let, poslední dostupná



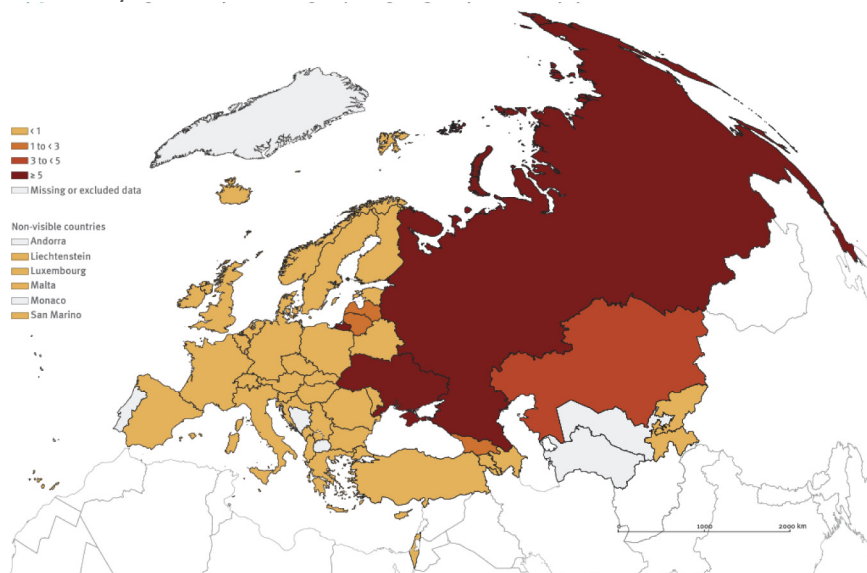
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024b)

Graf 3-17: Prevalence rizikového užívání opioidů v přepočtu na 1 000 obyvatel – r. 2021 nebo poslední dostupný údaj



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024b)

Obrázek 3-2: Nové případy nákazy HIV prostřednictvím injekčního užívání drog na 100 tis. obyvatel v r. 2021



Zdroj: WHO Regional Office for Europe a European Centre for Disease Prevention and Control (2022)

4

Kapitola 4

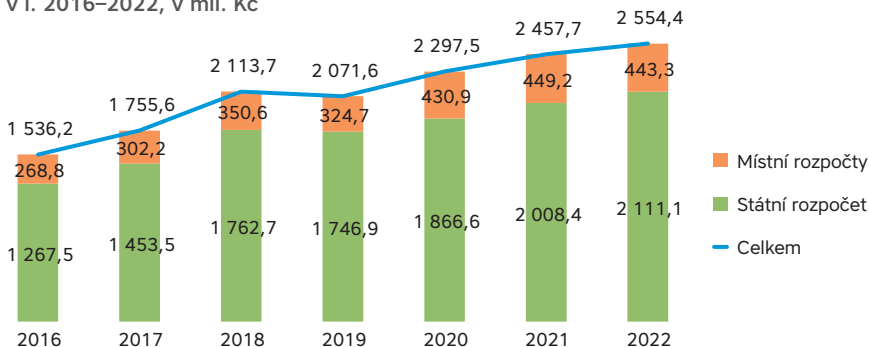
Hodnocení financování politiky v oblasti závislostí

Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislostí, v evropském kontextu patří mezi země, které v přepočtu na HDP vynakládají na tuto oblast nízký objem finančních prostředků. ČR dosud nebyla schopna ajistit adekvátní finanční prostředky a adekvátně reagovat zejména a vysokou mírou užívání legálních návykových látek a s tím spojené celospolečenské náklady. Přes nedostatek finančních prostředků se však daří dosahovat pozitivních výsledků politiky v oblasti závislostí, zejména v oblasti nelegálních drog.



Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní veřejných zdrojů: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). V r. 2022 činily výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) na politiku v oblasti závislostí celkem 1 524,1 mil. Kč (2 457,7 mil. Kč v r. 2021). Oproti předchozímu roku nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie (1 030,3 mil. Kč v r. 2021), nelze tedy hodnotit meziroční změny v celkových výdajích veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí. Za předpokladu, že by tyto výdaje dosahovaly stejné výše jako v předchozím roce, bylo by možné celkové výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2022 odhadnout na 2 554,4 mil. Kč. Výdaje státního rozpočtu v r. 2022 dosáhly částky 1 080,8 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 443,3 mil. Kč. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu celkových výdajů – graf 4-1.

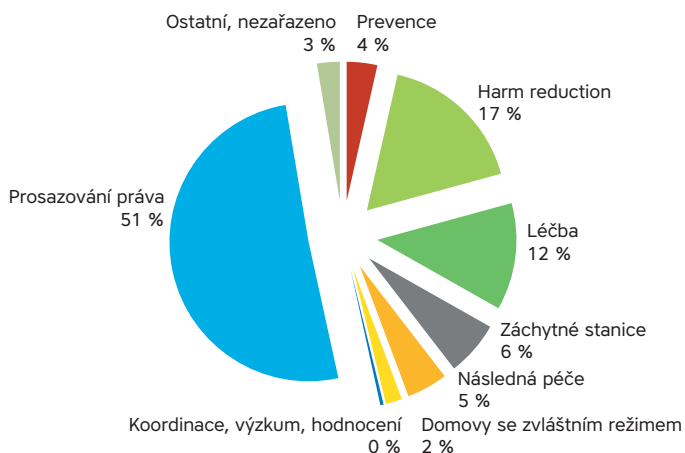
Graf 4-1: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v I. 2016–2022, v mil. Kč



Pozn.: Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021.
Zdroj: Chomynová a kol. (2024a)

Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021, činily výdaje na prosazování práva 51 % celkových identifikovaných výdajů, výdaje v oblasti harm reduction 17 % a v oblasti léčby 12 % – graf 4-2. Celkové výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním v r. 2022 činily 1 179,9 mil. Kč (1 080,5 mil Kč v r. 2021, 1 028,7 mil. Kč v r. 2020, 840,7 mil. Kč v r. 2019).

Graf 4-2: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2022



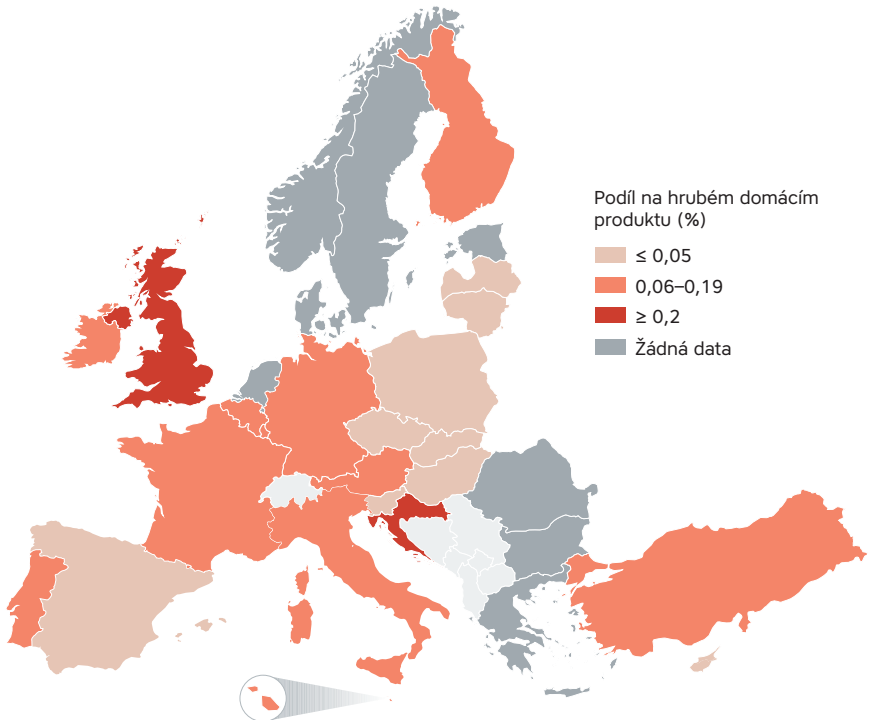
Pozn.: Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021.
Zdroj: Chomynová a kol. (2024a)

Za období I. 2018–2022 jsou dostupná data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 836,9 mil. Kč s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog. Dlouhodobé trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně (Chomynová a kol., 2024b).

Odhady veřejných výdajů investovaných do politiky v oblasti závislostí se v členských státech EU pohybují mezi 0,01–0,5 % hrubého domácího produktu (HDP), přičemž výdaje na oblast snižování poptávky (tj. prevence a léčby) se pohybují mezi 21–75 % veřejných výdajů na politiku v oblasti závislostí (EMCDDA, 2018). Přestože celkové výdaje na politiku v oblasti závislostí v ČR dlouhodobě postupně rostou, jejich výše se v poměru k HDP nemění a dosahuje přibližně 0,03 % HDP. V evropském srovnání tak ČR patří mezi země, které vynakládají nízký objem finančních prostředků na politiku v oblasti závislostí v přepočtu na HDP – mapa 4-1.

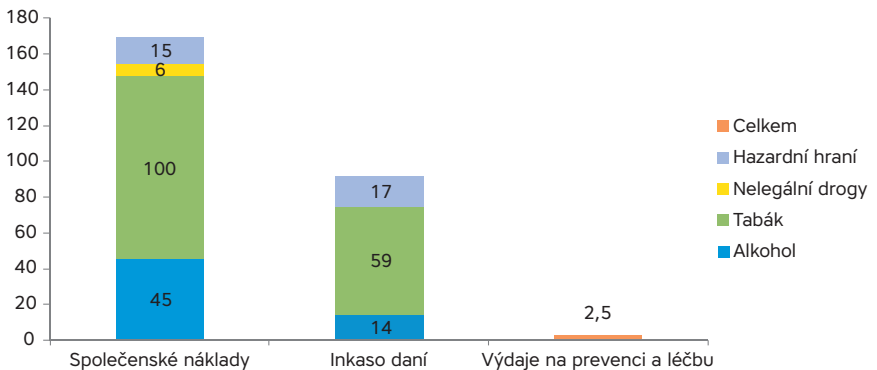
Finanční prostředky vynaložené na snižování dopadů spojených se závislostním chováním se nejeví adekvátní ani z hlediska inkasa daně z alkoholu, tabáku a hazardního hraní – graf 4-3. Na spotřební dani z tabákových výrobků v r. 2022 vybral stát 59,4 mld. Kč (56,2 mld. Kč v r. 2021),⁵ na spotřební dani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

Mapa 4-1: Odhady veřejných výdajů na protidrogovou politiku v Evropě, % HDP



Zdroj: European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (2018)

Graf 4-3: Odhady ročních společenských nákladů, výběru spotřební daně a daně z hazardu a výdajů na prevenci a léčbu závislostí (v mld. Kč)



5 Inkaso spotřební daně ze zahřívavých tabákových výrobků je započteno v inkasu spotřební daně na tabák.



Použitá literatura

- CENTRE FOR ADDICTIONS RESEARCH OF BRITISH COLUMBIA 2016. A Cost-Benefit Analysis Of A Canadian Managed Alcohol Program. University of Victoria Centre
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2018. European Drug Report 2018. Trends and development. Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2022. European Drug Report 2022: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2023a. European Drug Report 2023: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2023b. Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe [Online]. EMCDDA. Available: https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en#figure8Table. [Accessed 31-05-2024].
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2024a. Statistical Bulletin 2023 – Drug-related infectious diseases [Online]. EMCDDA. Available: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2023/drid_en [Accessed 31-05-2024].
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2024b. Statistical Bulletin 2023 – Problem drug use [Online]. EMCDDA. Available: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2023/pdu_en [Accessed 31-05-2024].
- FALLER, J., LE L. K.-D., CHATTERTON, M. L. & ET AL. 2023. A systematic review of economic evaluations for opioid misuse, cannabis and illicit drug use prevention. *BJPsych Open*, 9.
- GRIFFIN, K. S. 1983. The therapeutic community: an exploratory cost benefit analysis. *Int. J. Ther. Communities*, 4, 3–10.
- HANNAN, T. H. 1975. The Economics of Methadone Maintenance, Lexington: Lexington.
- HANNAN, T. H. 1976. The benefits and costs of methadone maintenance. *Public Policy*, 24, 197–226.
- HARM REDUCTION INTERNATIONAL 2016. The Global State of Harm Reduction 2016, London: Harm Reduction International.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1–20.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024a. Zpráva o alkoholu v České republice 2023, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2022. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023a. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D. & ČERNÍKOVÁ, T. 2024b. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023, Praha: Úřad vlády ČR.

- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z. & ČERNÍKOVÁ, T. 2023b. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022, Praha: Úřad vlády ČR.
- KWON, J. A., ANDERSON, J., KERR, C. C., THEIN, H.-H., ZHANG, L., IVERSEN, J., DORE, G. J., KALDOR, J. M., LAW, M. G., MAHER, L. & WILSON, D. P. 2012. Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS*, 26, 2201–2210.
- MACARTHUR, G. J., MINOZZI, S., MARTIN, N., VICKERMAN, P., DEREN, S., BRUNEAU, J., DEGENHARDT, L. & HICKMAN, M. 2012. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345, e5945.
- MILLER, T. & HENDRIE, D. 2008. Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- MIOVSKÁ, L. & RADIMECKÝ, J. 2004. Léčba uživatelů drog se závislých chováním se společnosti vyplatí. Informace pro politiky, odbornou i laickou veřejnost. *Zaostřeno na drogy*, 2, 1–4.
- MIOVSKÝ, M., DOLEŽALOVÁ, P., JEŘÁBEK, P., KALINA, K., LIBRA, J., MRAVČÍK, V., NEVŠÍMAL, P., PÁNOVÁ, S., RADIMECKÝ, J., RANDÁK, D. & VAVRINČÍKOVÁ, L. 2013. Koncepte sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice [Concept of the network of specialized addiction services in the Czech Republic]. In: MIOVSKÝ, M. (ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022a. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nepublikováno.
- PROADIS, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM & ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ 2010. Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepte rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2023a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2023b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2022 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.

- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024. Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR – předběžné údaje ze systému surveillance za rok 2023, zpracované NRL pro HIV/AIDS, SZÚ. Státní zdravotní ústav.
- TRAN, B. X., OHINMAA, A., DUONG, A. T., NGUYEN, L. T., VU, P. X., MILLS, S., HOUSTON, S. & JACOBS, P. 2012. The cost-effectiveness and budget impact of Vietnam's methadone maintenance treatment programme in HIV prevention and treatment among injection drug users. *Global Public Health*, 7, 1080–1094.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- WAMMES, J. J. G., SIREGAR, A. Y., HIDAYAT, T., RAYA, R. P., VAN CREVEL, R., VAN DER VEN, A. J. & BALTUSSEN, R. 2012. Cost-effectiveness of methadone maintenance therapy as HIV prevention in an Indonesian high-prevalence setting: A mathematical modeling study. *International Journal of Drug Policy*, 23, 358–364.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE & EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL 2022. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022: 2021 data. Copenhagen.
- WILSON, D. P., DONALD, B., SHATTOCK, A. J., WILSON, D. & FRASER-HURT, N. 2015. The cost-effectiveness of harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 26, S5–S11.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice, Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023

- > Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2023. Hodnocení dotačního řízení vychází z jeho účelu a cíle, pro účely hodnocení byly definovány indikátory na úrovni hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení.
- > Publikace obsahuje zhodnocení vývoje situace v jednotlivých segmentech adiktologických služeb podpořených v dotačním řízení, které dává do kontextu politiky v oblasti závislostí a situace v oblasti závislostního chování a jejich dopadů v ČR.
- > Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2023 vydává Úřad vlády České republiky – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách <https://vlada.gov.cz/> a <https://www.drogy-info.cz/>.

Vydal Úřad vlády České republiky
Nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
<https://vlada.gov.cz/>

Neprodejné

