

NÁVRH ROZPOČTU NA POLITIKU PREVENCE A LÉČBY ZÁVISLOSTÍ – SÍŤ PÉČE

Návrh pracuje s kvalifikovanými odhady **ročních nákladů**¹ na potřebnou síť péče v České republice. Návrh sítě péče je potřeba komunikovat se samosprávami a s dalšími klíčovými informanty, nezbytné je také realizovat průzkumy potřebnosti jednotlivých služeb ve všech regionech, aby síť nebyla stavěna bez znalosti místních specifik. Pro účely návrhu však pracujeme provizorně s kvalifikovanými odhady potřebnosti služeb sítě péče.

Výdaje na tzv. integrovanou protidrogovou politiku v r. 2018² činily „z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2113,3 mil. Kč (1755,6 mil. Kč v r. 2017), z toho výdaje státního rozpočtu 1762,7 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv 350,6 mil. Kč (kraje 259,2 mil. Kč a obce 91,4 mil. Kč). V r. 2018 došlo k nárůstu výdajů na všech úrovních a na všechny typy služeb a oblastí politiky v kontextu závislostí. Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 309,2 mil. Kč, z toho k nejvyššímu nárůstu došlo u výdajů Policie ČR (o 180,6 mil. Kč), MPSV (o 84,4 mil. Kč) a RVKPP (o 45,9 mil. Kč). Výdaje z místních rozpočtů (kraje a obce) se souhrnně zvýšily o 48,4 mil. Kč, nejvýrazněji narostly v krajích Královéhradeckém (o 22,6 mil. Kč), Karlovarském (o 9,3 mil. Kč) a Libereckém (o 4,8 mil. Kč), k meziročnímu poklesu došlo v krajích Olomouckém (o 5,6 mil. Kč) a Pardubickém (0,4 mil. Kč). Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2017 (poslední dostupné údaje) činily 1798 mil. Kč (1818 mil. Kč v r. 2016), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek čerpaly 275 mil. Kč (270 mil. Kč v r. 2016).“³

Co se týče tzv. adiktologických zařízení, jejichž služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění (výše uvedených 275 mil. Kč) – zde se jedná především o lůžková oddělení detoxikace a lůžková oddělení v psychiatrických léčebnách. Většina těchto zařízení pokrývá kombinace lékových závislostí, alkoholové závislosti a závislosti na nelegálních drogách společně, jedná se však o primárně medicínsky zaměřené programy. Tyto programy pravidelně také žádají o dotace z rozpočtu dotačního, a to vzhledem k nemožnosti pokrýt ze zdravotního pojištění nezbytnou část psychosociální podpory.

¹ Pokud není v textu uvedeno jinak.

² Údaje za rok 2019 zatím nejsou k dispozici.

³ https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/867/VZdrogy2018_web191209.pdf

Současná síť v oblasti nelegálních drog⁴

Tato síť zahrnuje podstatné prvky dostupnosti⁵ služeb pomoci ve většině krajů pro problémové uživatele (nelegálních) drog. Hlavní nápor konzumentů služeb je v nízkoprahových zařízeních, kde se ročně pohybuje okolo 35 tis. lidí. V některých krajích je dostupnost potřebných služeb nedostatečná, nebo tyto služby zcela chybí. Typicky se jedná o Karlovarský kraj, o část Jihočeského kraje (především okolo Jindřichova Hradce, kde se některé služby z důvodu nedostatečného finančního zabezpečení zrušily), Plzeňský kraj (zde jsou většinou služby koncentrovány přímo v Plzni), Středočeský kraj (kde v důsledku výpadku rozpočtu ve výši 12 mil. Kč došlo také k rušení služeb). Podobně bychom našli problémy s rozložením sítě péče v Moravskoslezském kraji, kde chybí okresní nízkoprahové služby v některých přirozených střediscích.

Dostupnost léčebných rezidenčních abstinčních zařízení není špatná. Existuje 25 střednědobých a dlouhodobých rezidenčních zařízení, hrazených z veřejných zdrojů. Z toho je přibližně 14 zařízení hrazených z dotačních zdrojů a 11 psychiatrických zařízení hrazených ze zdravotního pojištění. Otázkou zůstává, zda by tato část neměla být více motivována jiným typem financování, to však není námětem tohoto návrhu.

Nedostatkem stávající sítě je nedostatečná dostupnost léčebných abstinčních programů ambulantních (viz níže) a preventivní práce v oblasti sekundární a částečně i primární prevence.

Zásadním problémem ve financování stávajících programů se stává situace s navyšováním tabulkových mezd zdravotnickým a sociálním pracovníkům. **V tomto ohledu pro rok 2020 již nyní chybí cca 70 – 90 mil. Kč. Pro rok 2021 bude deficit činit odhadem 120 mil Kč.** Přesnější čísla se zpracovávají.

Za této situace je potřeba stimulovat samosprávné celky, především kraje a magistrátní města, aby začaly pracovat se zjišťováním potřeb na místní úrovni a následně zpracovaly detailnější návrhy sítě péče: **celkem 14 krajů, pro každý z nich studie zjišťování potřeb – náklad cca 10 mil. Kč.**

Chybějící nebo nedostatečně pokryté služby pro lidi s problémem v oblasti nelegálních drog:

- Programy detoxikace jsou nedostatečně dostupné, neexistuje domácí detox či vícetýdenní program detoxikace s volbou preskripce/substituce – pro pokrytí domácím detoxem (který by měl být dostupný i pro oblast alkoholu a dalších návykových látek) by bylo vhodné počítat alespoň se sedmi největšími městy ČR (Praha, Brno, Plzeň, Ostrava, Liberec, České Budějovice a Olomouc), případně s návazností na rezidenční detox se substitučním programem. Jedná se vždy o tým přibližně 4 pracovníků, přičemž pro Prahu je třeba kalkulovat se 7 – 10 pracovníky; tým má být složen z psychiatrické sestry/adiktologa, sociálního pracovníka, terapeuta a potřebný je dohled lékaře. **Finanční pokrytí dostupné sítě substituční léčby – odhadované náklady cca 48 – 55 mil. Kč ročně.**

⁴ <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>

⁵ Dostupnost je jedním z klíčových parametrů vázaných na kvalitu služby; může být místní či časová, její podstatou je, aby služba byla k dispozici ve chvíli, kdy klient či pacient tuto službu potřebuje.

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Nedostatečně je pokrytá ambulantní léčba s psycho-sociální podporou – zde je třeba doplnit alespoň základní nabídku ve městech s 50 tis. obyvateli (prostřednictvím těchto měst je obvykle zajištěna dostupnost také pro menší obce v okolí, to však ale neplatí ve všech regionech ČR). Jedná se o cca 25 měst⁶. **Odhad potřebné finanční částky k pokrytí chybějících služeb bude uveden níže v kapitole o službách pomoci v oblasti alkoholu, hazardu a dalších závislostí.**
- Chybí specifická pomoc pro intenzivní uživatele konopí (v ČR je odhadem 80 tis. každodenních uživatelů konopí) – zde chybí například substituční centra. Tyto programy však nebudou mít velké nároky na prostředky jiné než pouze ze zdravotního pojištění. Odhadem se jedná o celkovou iniciační dotaci **30 - 40 mil. Kč** pro rozvoj nových projektů, které by mohly fungovat v budoucnu samofinancováním, přičemž potřebný by byl zdravotní dohled a spolupráce s ostatními typy služeb
 - **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Je potřeba vyčlenit finanční **prostředky na klinické studie pro oblast konopí (cca 15 – 20 mil. Kč)**
 - **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE**
- Dále pro oblast konopí je zapotřebí vyčlenit **10 mil. Kč ročně na výše uvedený zdravotní dohled** (zde se jedná především o lékaře)
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Chybí substituční terapie pro uživatele metamfetaminu / pervitinu – zde je potřebná klinická studie (finanční nárok: **15 – 20 mil Kč pro roky 2021 a 2022**)
 - **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE**
- Dále pro oblast substituční terapie je potřeba podpořit zavádění programu (spolupráce s nízkoprahovými centry, substitučními centry a ambulancemi – při předpokladu jejich existence), dále postupné zavádění substituce od roku 2022 – pokrytí alespoň 30% skupiny uživatelů (cca 10 tis. lidí) do roku 2025. Výdaje v oblasti personálního zajištění by bylo možno hradit z části ze stávajících zdrojů
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- **Na nákup substitučních preparátů je potřeba cca 50 mil. Kč ročně.**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, BEZ VALORIZACE, AVŠAK ZÁVISLÝ NA CENĚ PREPARÁTU**
- Chybějící podpora přeshraniční spolupráce v oblasti pervitinu – **30 mil Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Chybějící domy se zvláštním režimem se substituční a psychiatrickou podporou – obecně problémy závislostí bez rozlišení podle látek – odhad potřeby činí přibližně 5 domů v ČR. **Odhad potřebné finanční částky k pokrytí chybějících služeb bude uveden níže v kapitole o službách pomoci v oblasti alkoholu, hazardu a dalších závislostí.**

⁶ https://cs.wikipedia.org/wiki/Seznam_m%C4%9Bst_v_%C4%8Cesku_podle_po%C4%8Dtu_obyvatel

- Chybí specifické programy zaměřené na různá etnika (romská komunita, vietnamská komunita, ruský mluvící komunita ad. – jedná se o některá regionální specifika); potřeba činí 20 pracovníků pro celou ČR, obzvlášť v některých lokalitách ČR – odhad nákladů činí cca **15 - 17 mil. Kč ročně**

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**

- Nedostatečně dostupná je práce v oblasti nočního života a zábavy. Potřebné jsou nízkoprahové nebo jiné relevantní programy; měly by mít ve svém týmu úvazek navíc na tuto práci (60 programů v ČR, přičemž města s více než 100 tis. obyvateli mají mít samostatný tým) předpokládaný náklad cca **40 mil. Kč ročně**

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**

- Nedostatečně pokrytá je sekundární prevence, zaměřená na nízkoprahovou práci s mladými lidmi v obtížných situacích. V současnosti existují nízkoprahová centra pro děti a mládež, jsou však enormně podfinancovaná. Tyto služby se zabývají prací s mladými lidmi v různých životních situacích, na tuto síť by mohla nasedat specifická práce v oblasti závislostí například podporou 0,5 úvazku v každém zařízení. Odhad nákladů činí cca **35 mil. Kč ročně**

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**

- Nedostatečně pokryté jsou specifické on-line intervence; zde je potřeba pouze základní podpora ve výši cca **7 mil. Kč ročně**

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**

- Nedostatečné jsou specifické intervence v oblasti užívání psychedelik. Chybí zejména informační kampaň prostřednictvím nízkoprahových zařízení, terénní práce, práce v oblasti nočního života a specifické intervence v rámci stávajících služeb (je třeba podpořit specifické vzdělávání v dané oblasti). Je potřebná zejména **úvodní investice do tvorby materiálů a vzdělávání a odhadu potřeb ve výši cca 20 mil. Kč**

- **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE**

Celkem: 385 - 474 mil. Kč

Síť pomoci v oblastech alkoholu, hazardu a tabáku

Následující výčet odhaduje počet a náklady chybějících služeb či programů:

- Specializovaná ambulantní péče v oblasti závislostí - přibližně 25 - 30 měst s velikostí 40 - 50 tis. obyvatel, personální zajištění každého programu má být 3 - 4 zaměstnanci – celkem cca **130 mil. Kč ročně**. Část z této částky činí příslib úhrady ze zdravotního pojištění – odhadem 50 mil. Kč v horizontu 5 - 7 let; doposud se však nejedná o více než 5 mil. Kč ze zdravotního pojištění

- **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**

- Klinické studie v oblasti substituce pro alkohol, případně v kontextu využití léčebného konopí – **15 mil Kč**

- **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE**

- Domy se zvláštním režimem – 5 domů, náklad na zřízení jednoho domu je přibližně 12 - 15 mil. Kč, **provoz každého z nich pak 75 mil Kč ročně.**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- “Mokrá centra” – minimálně v 7 velkých městech, provoz jednoho centra činí 7 – 8 mil. Kč, **celkem cca 70 mil. Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Nízkoprahová centra pro alkoholiky – v 7 krajských městech, v nichž nebudou tzv. mokrá centra (odhad situace) – cca 3 – 4 mil. Kč na provoz jednoho centra – **celkem 40 mil. Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Detoxifikace pro alkoholiky, včetně práce s dg. delirium tremens – 7 velkých měst, provoz jednoho programu 8 mil Kč ročně, **celkem 56 mil Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Pomoc pro rodiny alkoholiků a ochrana před domácím násilím včetně ochrany dětí – různé typy podpory a programů v této oblasti cca **40 mil Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Dobudování specializovaných poraden pro patologické hráče - v 5 městech, **cca 25 mil. Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Vybudování specializované terapeutické komunity pro hráče – **úvodní investice 25 mil. Kč (zajištění prostorů)**
 - **NÁKLAD JEDNORÁZOVÝ, BEZ VALORIZACE**
- Dále pak **9 mil. Kč ročně provoz služby**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Podpora programů v oblasti tabáku - telefonní linka, internetové poradenství - celkem **20 mil Kč ročně**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, S VALORIZACÍ; NÁKLADY PERSONÁLNÍ + PROVOZNÍ**
- Pravidelné a průběžné informační kampaně o existenci sítě pomoci, o harm reduction v oblasti užívání tabáku, v oblasti domácího násilí včetně násilí na dětech pod vlivem alkoholu, o návykových látkách za volantem, eliminace hepatitid, prevence HIV apod. – celkem **150 mil Kč ročně⁷**
 - **NÁKLAD OPAKUJÍCÍ SE, BEZ VALORIZACE**

Celkem: 695 – 710 mil. Kč

CELKEM 1 080 – 1 184 MIL. KČ NAD RÁMEC STÁVAJÍCÍCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ.

⁷ Finanční částka 150 mil. Kč se může zdát vysoká, pro realizaci potřebných informačních kampaní se však jedná o částku realistickou; o podrobnějším členění rozpočtu lze dále jednat.

Nezbytnou součástí řešení politiky prevence a léčby závislostí musí být zavedení moderních metod financování, například prostřednictvím agentury, nebo jiného vhodného mechanismu.

Parametry mechanismu:

- bude garantován odhadnutelnými příjmy⁸,
- bude zajišťovat financování jasně definované sítě péče, která bude pravidelně evaluována,
- bude garantovat rovnoprávné smluvní podmínky financování, a to nikoliv na základě jednoletých dotací, ale na základě vzájemné smlouvy o dlouhodobém a systémovém financování, financování bude vázáno na výkon, nikoliv na jednotlivé položky,
- síť musí vznikat na základě vědeckého hodnocení místních potřeb a možností a ve spolupráci se všemi stakeholdery, především samosprávami, které musí vypracovat místní strategie a akční plány,
- musí být zajištěn dílčí mechanismus, jak tvořit a zajišťovat financování se samosprávnými celky.

Poznámka:

1. mzdy musí kopírovat rozhodnutí vlády o změně tabulkových platů (a mezd)
2. provozní náklady musí obsahovat inflační valorizaci

⁸ Například – ale nikoliv nezbytně – legislativním ukotvením, že tento finanční mechanismus bude naplňován přibližně ve výši nějakého procenta z některé (či ze všech) daní jako jsou spotřební daně na alkohol, tabák a hazardní daň; pokud by tento mechanismus nebyl definován přibližným %, ale například výpočtem potřeb na základě studií potřebnosti a nastavené definice sítě péče, pak musí kromě pravidelné evaluace efektivity a redefinice také obsahovat mechanismus podobný valorizaci