Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Ekonomické aspekty v oblasti závislostí

DNO MEZI PÁDEM, PŘEŽÍVÁNÍM A ZMĚNOU

Odbor protidrogové politiky MZ ČR

Adiktologická konference Jihočeského kraje, říjen 2026

Adiktologické služby pracují s lidmi, kteří jsou často „na dně – mezi pádem, přežíváním a změnou“, a nezřídka se na hranici svých kapacit ocitají i samotní pracovníci.

Přesto – nebo právě proto – jde o oblast, kde se investice společnosti jednoznačně vyplácí.

Proč?
Jsme se pokusili vyčíslit ekonomické přínosy služeb

Hledáme odpovědi na otázky typu:

- Proč máme navýšit finanční prostředky do politiky závislostí?
- Jak sledujete 3E dotačního řízení?
- Jaká je ekonomická návratnost již investovaných peněz?
- Jsou vůbec tyto služby efektivní?

Rozsah problému

Je problematika závislostí zdravotně, společensky, ekonomicky významná?

Návykové látky v kontextu dalších rizikových faktorů

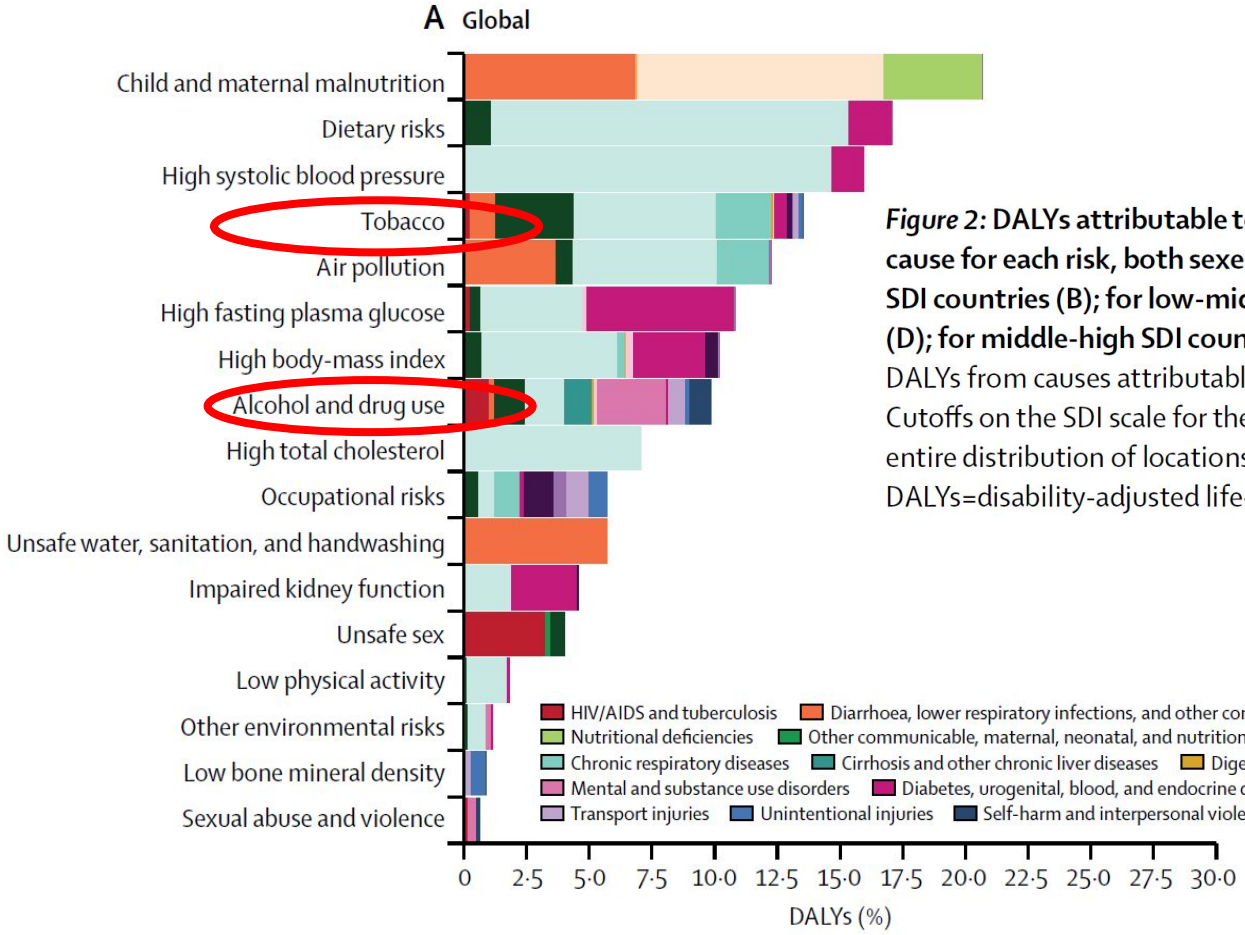


***Figure 2*: DALYs attributable to all Level 2 risk factors apportioned by Level 2 cause for each risk, both sexes combined, 2016, at the global level (A); for low SDI countries (B); for low-middle SDI countries (C); for middle SDI countries (D); for middle-high SDI countries (E); and for high SDI countries (F)**
DALYs from causes attributable to each risk factor are shown in different colours. Cutoffs on the SDI scale for the quintiles were selected based on examining the entire distribution of locations between 1980 and 2016.
DALYs=disability-adjusted life-years. SDI=Socio-demographic Index.

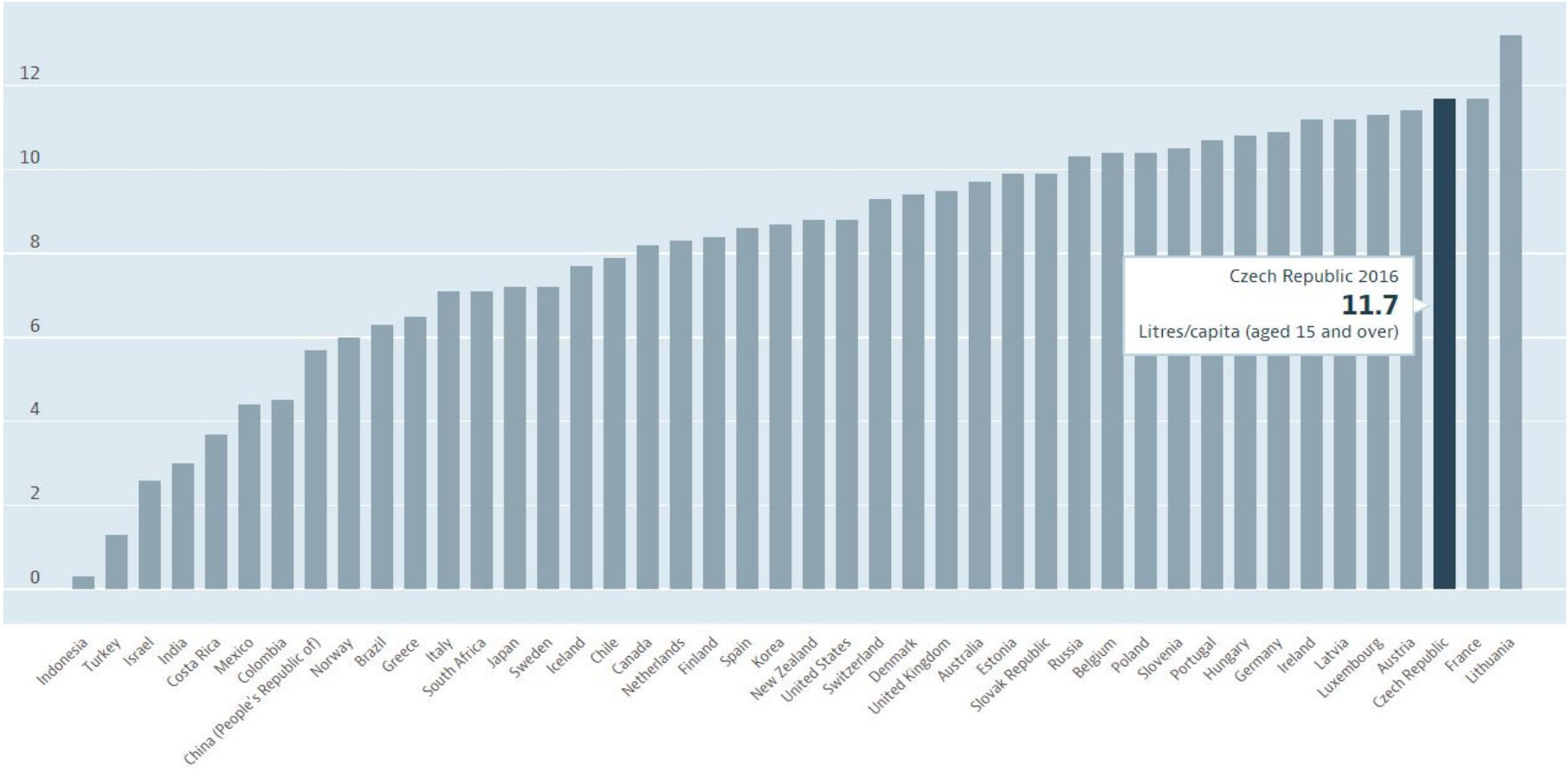
Gakidou et al. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet, 390*(10100), 1345-1422. doi:10.1016/S0140-6736(17)32366-8

Odhad prevalence v ČR

Denní kuřáci cigaret	16–17 %	1,5–1,6 mil.
Denní uživatelé e-cigaret	9–10 %	830–920 tis.
Rizikové pití alkoholu	13–17 %	1,3–1,6 mil.,
Problematické užívání psychoakt. léků	7–12 %	650 tis.–1 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	5–7 %	350–470 tis.
Lidé užívající drogy rizikově	< 1%	46–49 tis.
uživatelé pervitinu	< 1%	38–39 tis.
uživatelé opioidů	< 1%	9–10 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	2–3 %	180–275 tis
Osoby v riziku digitální závislosti	3–6 %	290–450 tis.

Zdroj: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025 – přehled situace

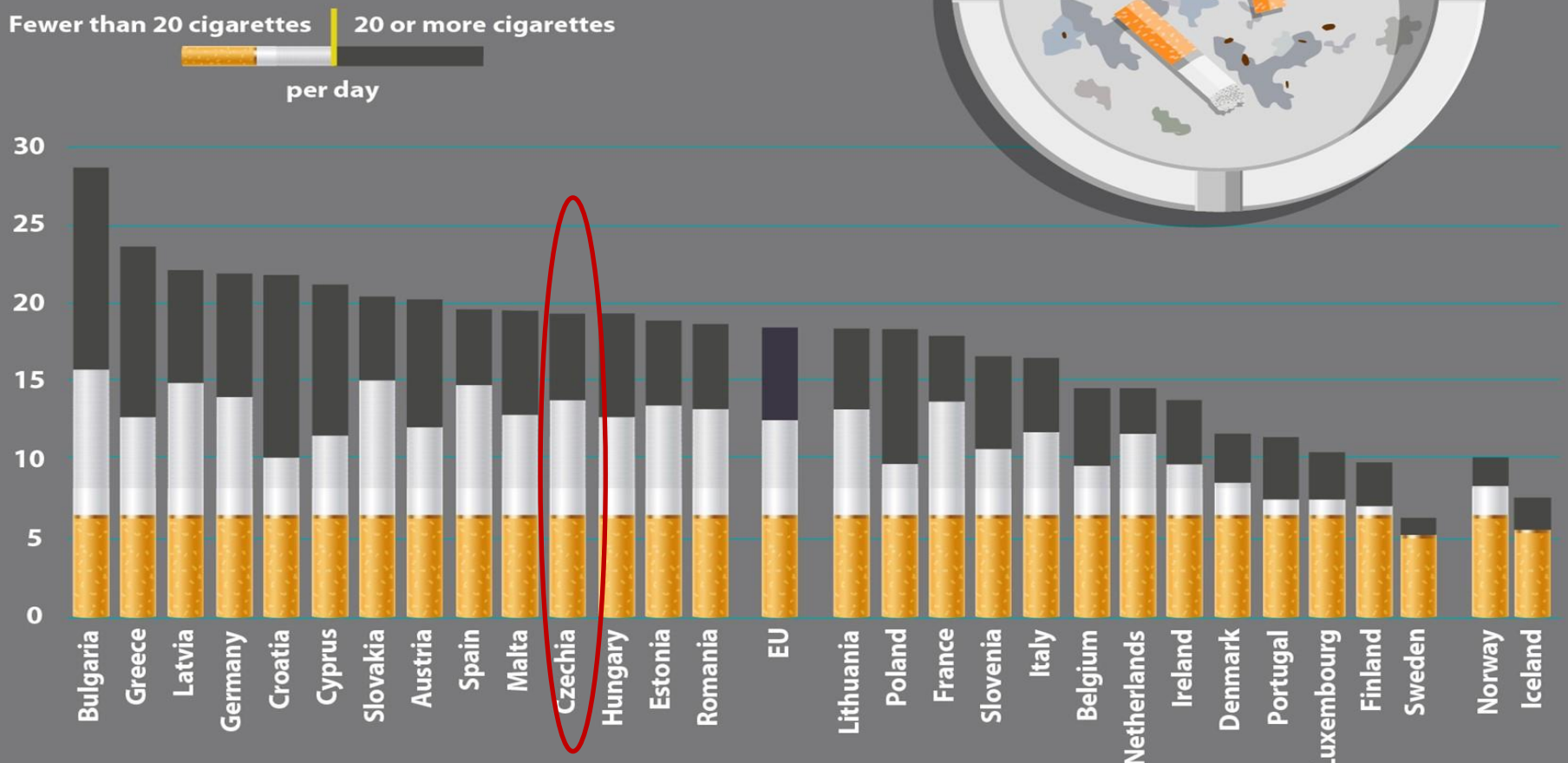
Alcohol consumption in litres per capita, 15+, 2016 (OECD)



Proportion of daily cigarette smokers by level of consumption, 2019

(% people aged 15 and over)





Belgium: data with low reliability

V léčbě je pouhý zlomek osob

- Celkem 90–100 tis. osob ročně vyhledá léčbu spojenou s užíváním návykových látek.
- Většinu z toho tvoří uživatele nelegálních drog.
- U ostatních cílových skupin jen pouhý zlomek např. 4 % lidí rizikově užívajících alkohol, či méně než 0,5 % osob s rizikem rozvoje digitální závislosti, psychoaktivních léků)

tabulka 0-3: 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	0,5–1 tis.
Konzumace alkoholu	30–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	2,5–3 tis.
Užívání nelegálních drog	50–60 tis.
Hazardní hraní	3,5–4,5 tis.
Digitální závislosti	300–600

Zdroj: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025 – přehled situace

Výdaje na prevenci a léčbu jsou ve srovnání se společenskými náklady a příjmy SR neadekvátní

graf 3-3: Odhady ročních společenských nákladů, inkasa daně a výdajů na prevenci a léčbu závislostí (v mld. Kč)

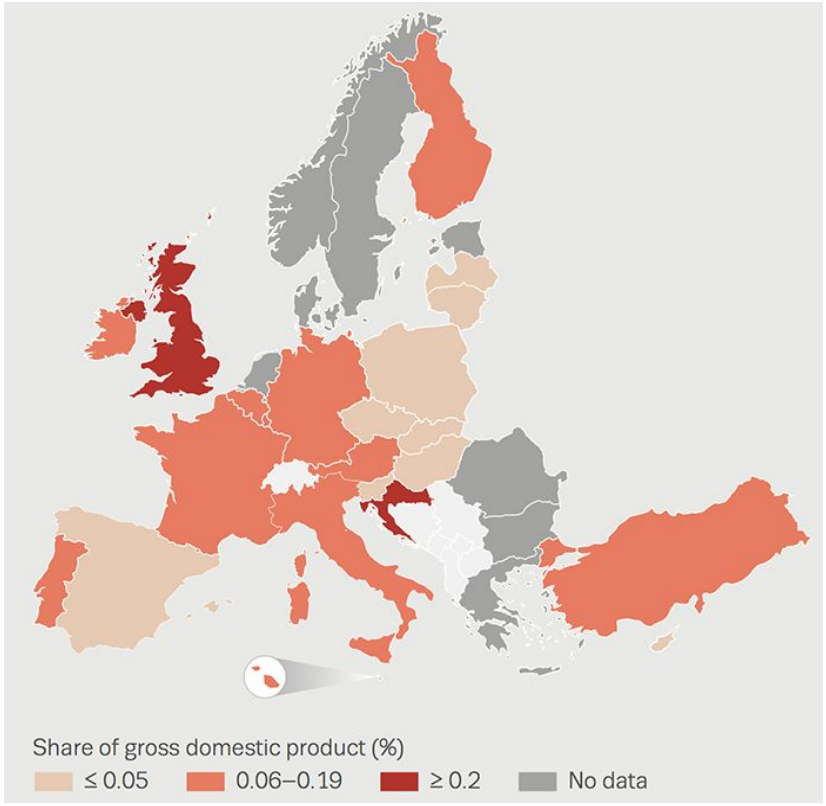


Pozn.: Plus náklady VZP na péči v oblasti závislostního chování dosahovaly 1,6 mld. Kč v r. 2024.

ČR alokuje na politiky v oblasti závislostí pouze 0,03 % HDP

- V členských zemích EU se podíl pohybuje od 0,01 do 0,5 % HDP

Odhady veřejných výdajů na protidrogovou politiku v Evropě, % HDP



Zdroj: EMCDDA (2018)

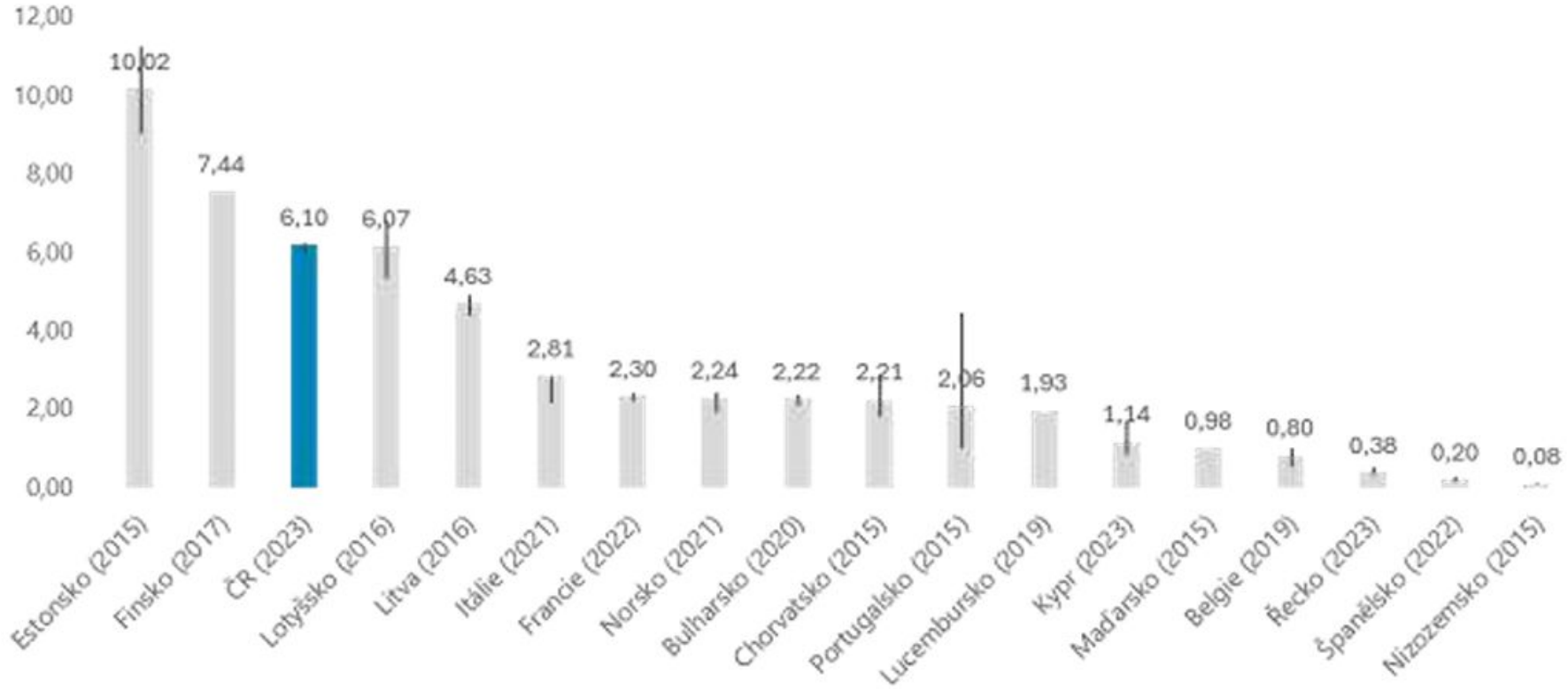
Ekonomický pohled

Jsou finanční prostředky investované do sítě adiktologických služeb efektivně vynaložené?

Harm reduction programy

ČR má vysoký podíl injekčního užívání drog

graf 2-5: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj



Zdroj: EUDA (2026c)

Máme vysokou míru pokrytí harm reduction materiálem

- v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele – 205 ks jehel a stříkaček ročně
- Tj. podle WHO v rámci prevence přenosu HIV jsme nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO et al., 2013)
- ČR je tak jednou ze 4 evropských zemí, které splňují kritéria WHO **vysoké pokrytí distribuci jehel a stříkaček** a současně pro poskytování **substituční léčby.**

To přináší pro středoevropský region roční úspory

111,5 mil. $ (2 385 mil. Kč)

při vysokém pokrytí programy výměny stříkaček a jehel (Wilson a kol., 2015)

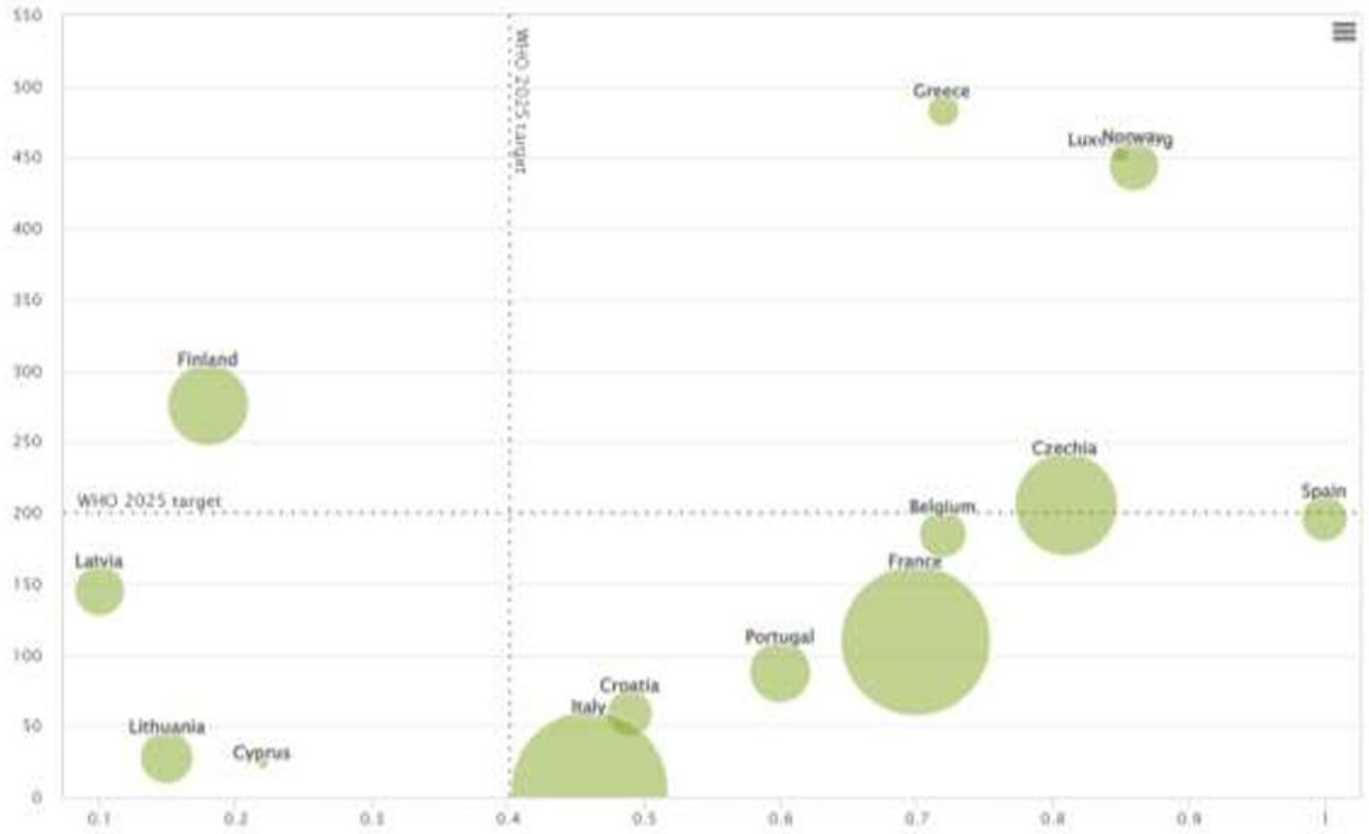
1,5 mld. $ (32 mld. Kč)

při vysokém pokrytí programy substituční léčby (Wilson a kol., 2015)

××××××××××××××××××××××

Máme vysokou míru pokrytí harm reduction materiálem

Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2023

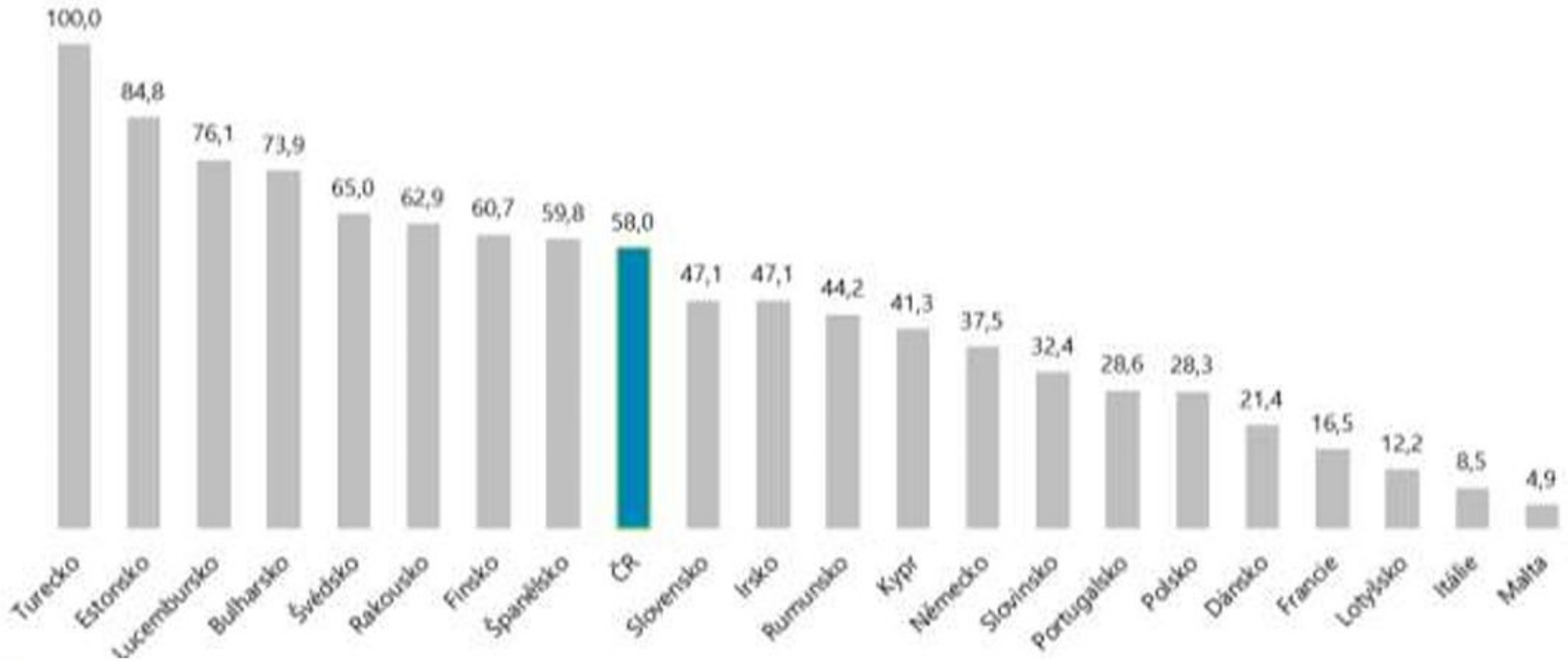


Cíl WHO pro distribuci jehel a injekčních stříkaček pro rok 2020

Zdroj: EUDA (2025)

Máme vysoký podíl protestovanosti injekčních uživatelů drog na infekční nemoci

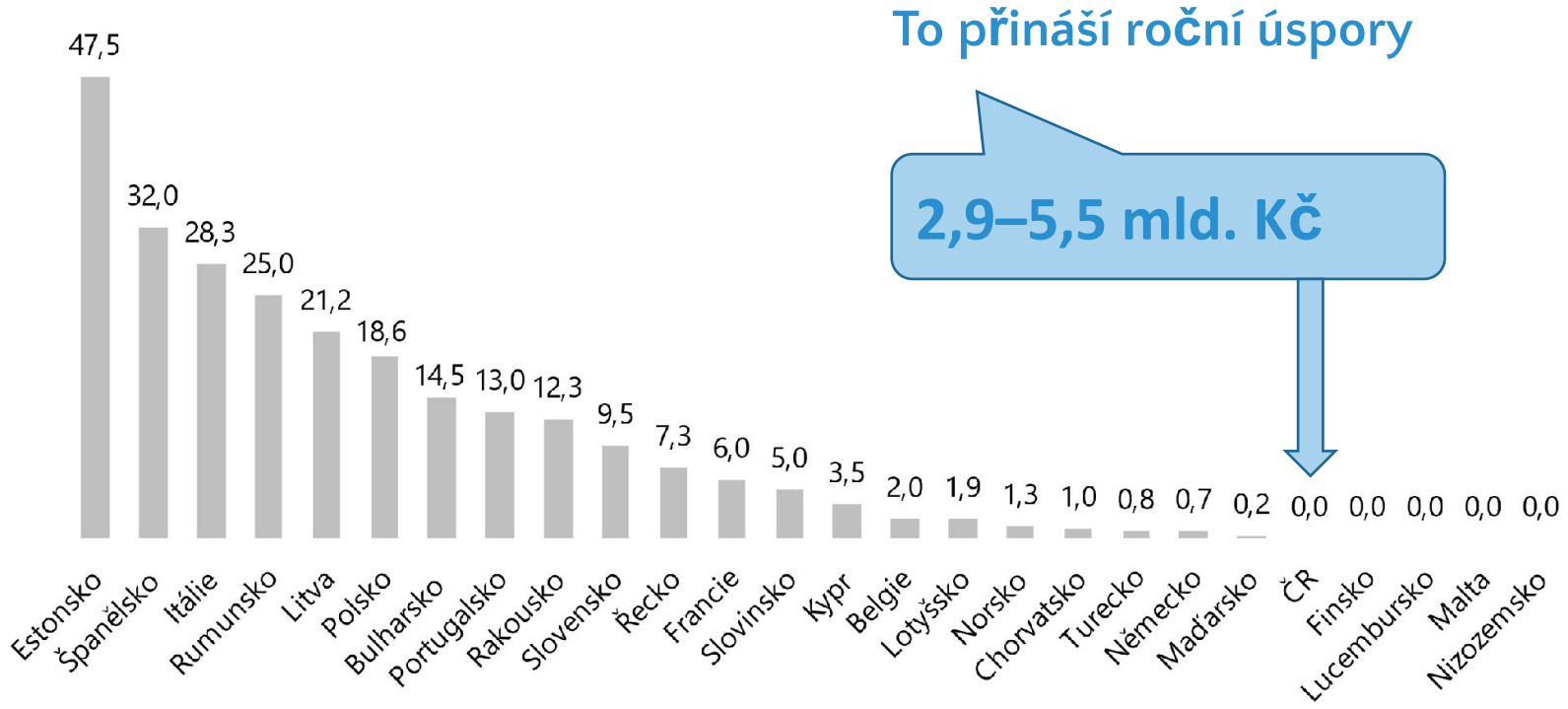
graf 2-3: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na VHC v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislostí – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %



Zdroj: EUDA (2025)

Máme nejnižší výskyt HIV mezi uživateli drog v EU

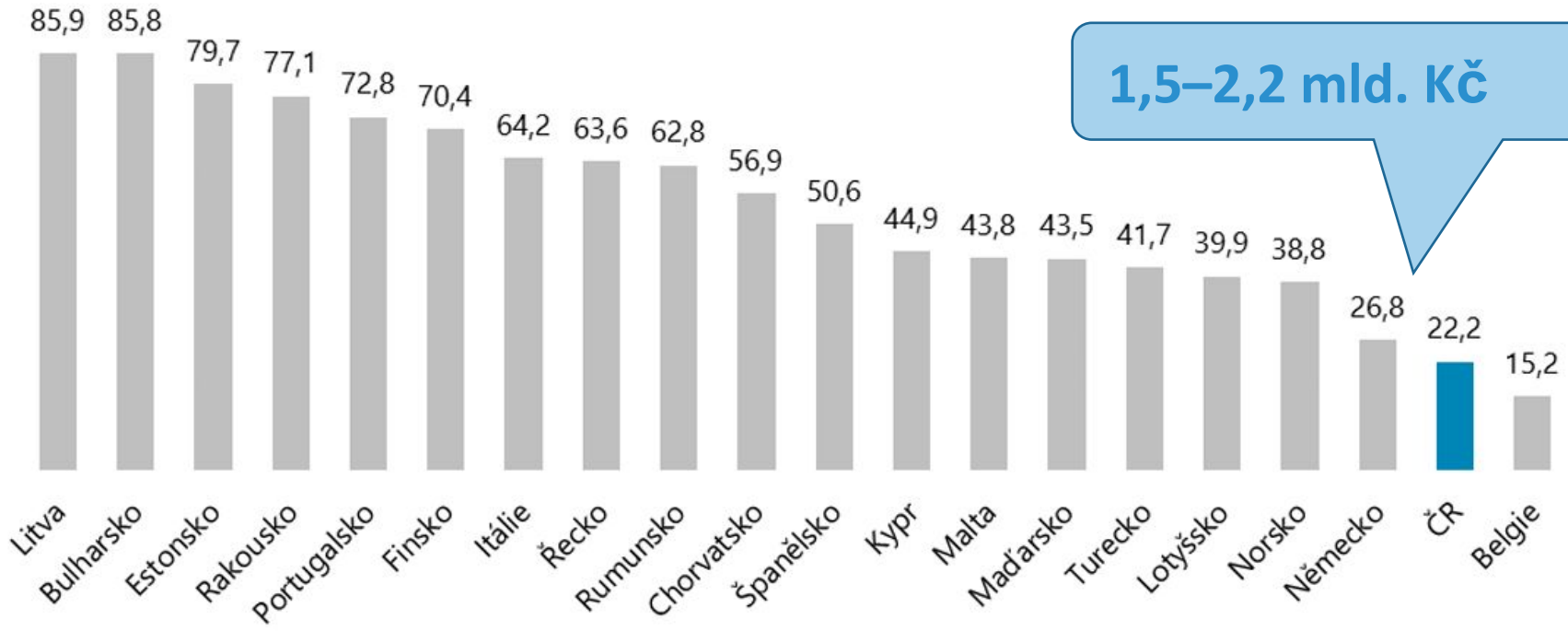
Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj, v %



Zdroj: EUDA (2025)

Máme nízký výskyt VHC mezi uživateli drog v EU

graf 2-2: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %



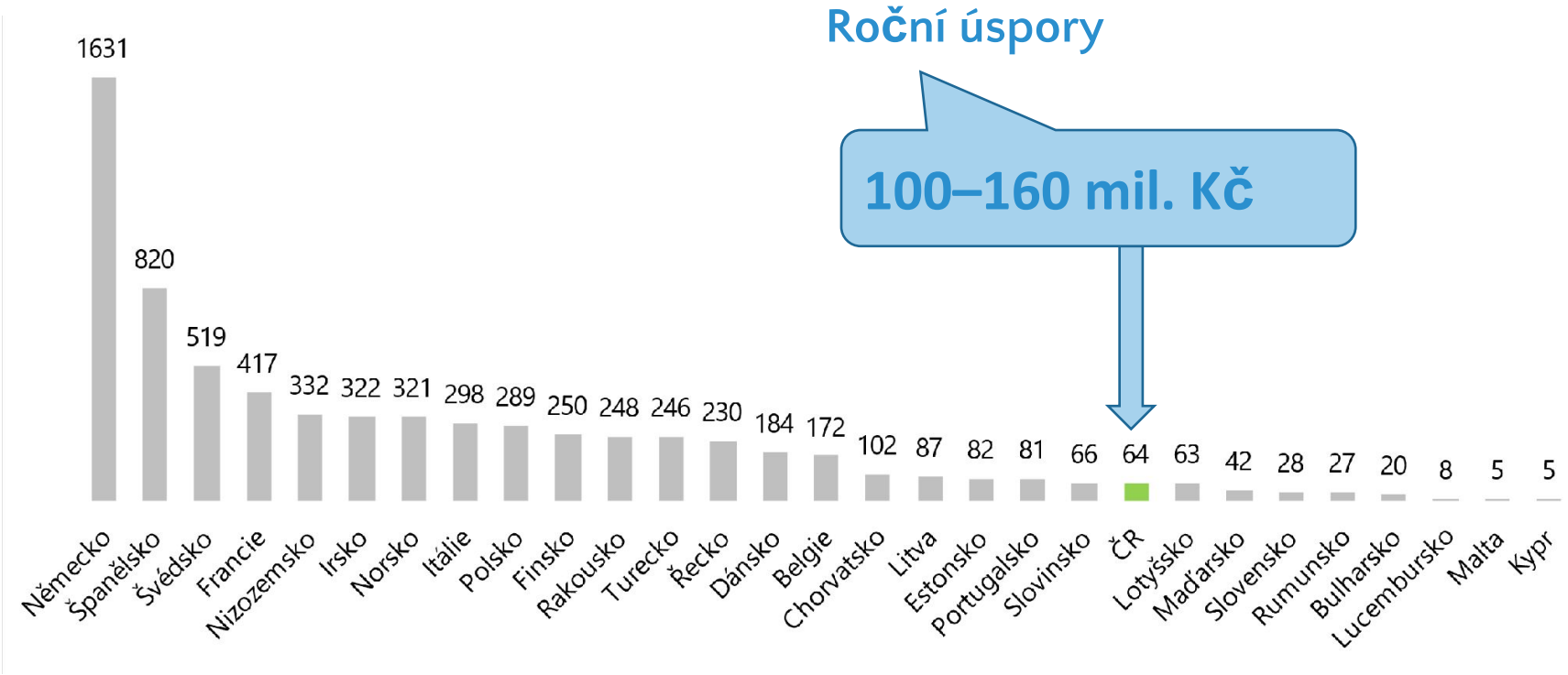
Roční úspory na léčbu VHC

1,5–2,2 mld. Kč

- Pozn.: V zemích, kde není k dispozici celonárodní studie, byly do srovnání zahrnuty výsledky regionálních studií (Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Estonsko, Finsko, Německo, Rakousko, Rumunsko).
- *Zdroj: EUDA (2026b)*

Patříme k zemím s nejnižší mírou úmrtí v důsledku předávkování

Počty případů úmrtí spojených s užíváním drog – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj



Zdroj: EUDA (2025)

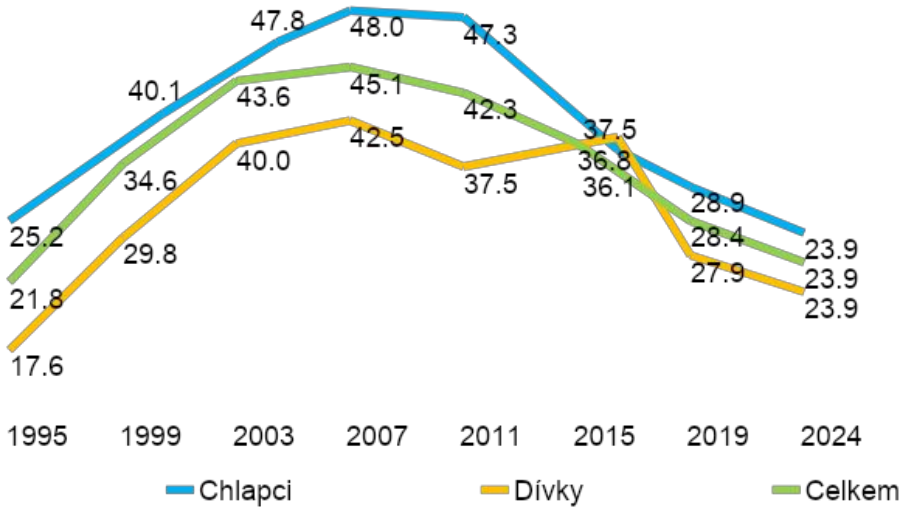
Výměnné programy injekčního materiálu

- Výměnné programy injekčního materiálu – jedna z nákladově nejefektivnějších intervencí v oblasti veřejného zdraví.
- **Návratnost** se uvádí mezi **1,3–5,5 dolary na 1 investovaný dolar** (Kwon et al., 2012).
- Distribuce **Naloxonu** přináší mimořádně vysokou ekonomickou návratnost v důsledku prevence úmrtí na předávkování. Na každý dolar investovaný do jeho dostupnosti připadá návratnost přesahující **3 tis. dolarů** (Holtgrave a kol., 2026).

Klesá míra zkušenosti s návykovými látkami u dětí a mladiství
Roste věk prvního užití

- Mezi dětmi a mládeží je míra užívání tabáku, alkoholu a konopí ve srovnání s evropskými zeměmi poměrně vysoká
- Nicméně posledních 10 letech klesá
- Klesá i zkušenost s nelegálními drogami
- Naopak zvyšuje se věk první zkušenosti s nimi

Celoživotní prevalence užití konopných látek podle pohlaví, srovnání let 1995–2024, v % (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025)

Ekonomická návratnost prevence a léčby

Rozsáhlé zahraniční výzkumy efektivity nákladů vynaložených na preventivně-léčebné služby konstatují, že investovat finanční prostředky do činnosti adiktologických služeb se společnosti jednoznačně vyplatí.

Programy primární prevence

- 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** za 1 investovaný dolar (Miller and Hendrie, 2008).
- Každý dolar investovaný do programů prevence kouření může přinést až **dvacetinásobné úspory** na budoucích nákladech zdravotní péče ((Central East Prevention TechnologyTransfer Center Network, 2024).

- V ČR je nízká dostupnost efektivních programů primární prevence.
- Systém ověřování kvality preventivních programů je pozastaven.

Substituční léčba

- Snižuje riziko nákazy HIV mezi injekčními uživateli drog v průměru o 54 % (McArthur et al., 2012).
- Snižuje majetkovou kriminalitu o 23 %.
- Snižuje počet a závažnost recidiv, míru trestné činnosti a počet uvězněných za drogové trestné činy.
- 25 % uživatelů opioidů v substituční léčbě představuje celkový přínos z pohledu státního rozpočtu v ČR 1,26 mld. Kč. (**50 %** = úspora **2,4 mld. Kč**.)

Léčba závislostí

- Po léčbě abstinuje přibližně 40 % uživatelů drog, u 50–60 % se zlepší jejich zdravotní a sociální stav, méně vyžadují další péči a chovají se méně rizikově.
- Odhaduje se, že **1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč** (PROADIS et al., 2010).
- Anglické výzkumy konstatují, že každá **1 libra vložená** do léčby uživatelů drog ušetří společnosti **3 libry na nákladech** (Miovská a Radimecký, 2004).
- Novější systematické přehledy potvrzují, že léčba závislostí vede ke zvýšení pracovní produktivity, snížení nákladů na zdravotní a sociální služby i poklesu kriminality, přičemž **čistý ekonomický přínos na jednu osobu dosahuje v průměru téměř 8 tis. dolarů** (Fardone a kol., 2023).

Rezidenční programy s kontrolovaným užíváním alkoholu

- Ukazují se jako nákladově efektivním nástrojem pro řešení bezdomovectví u lidí se závislostí na alkoholu.
- **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 (Britské centrum pro výzkum závislostí, 2016).

Co dál...

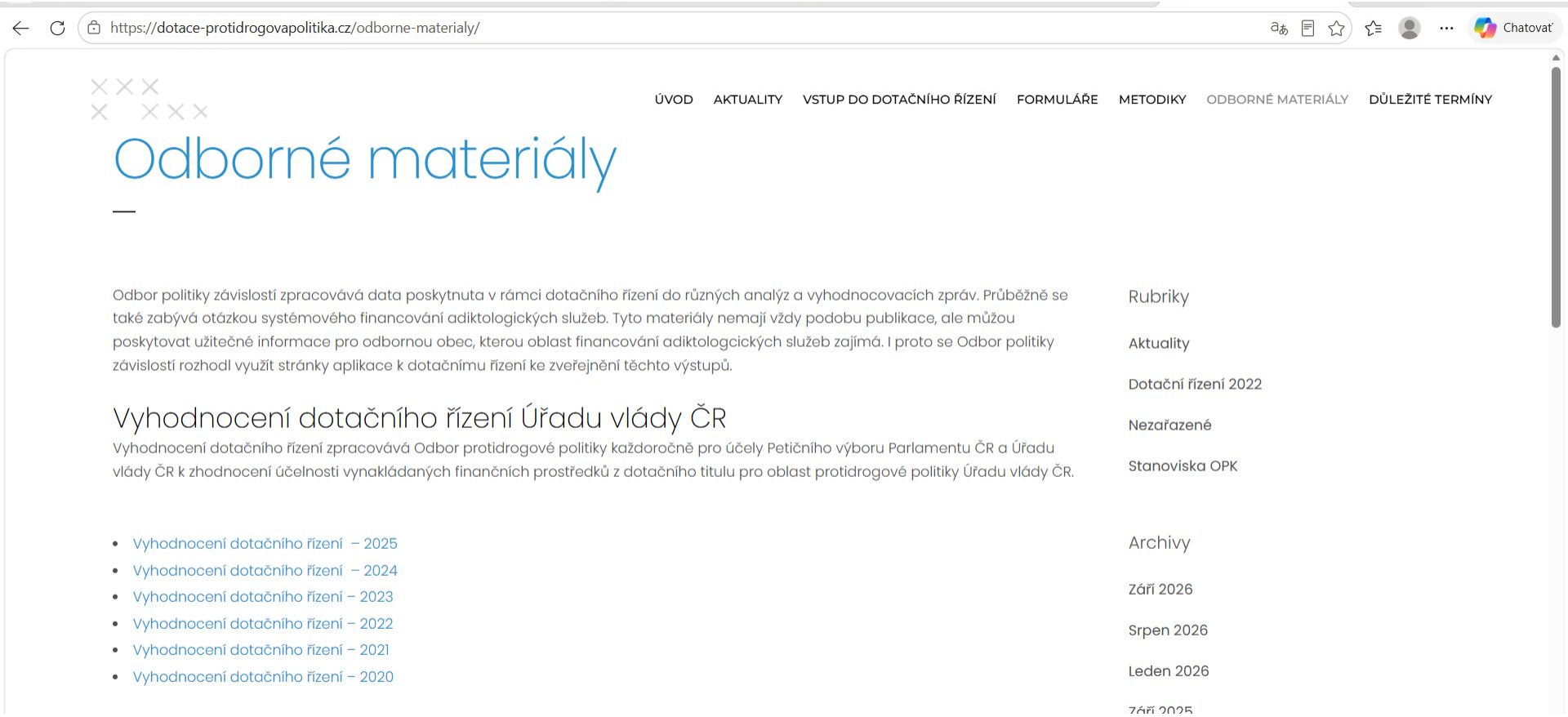
- Chybí české studie
  - Klinické doporučené postupy
  - IS Boris
- Doporučení:
  - realizovat projekt v rámci TAČR na sledování/vyhodnocování ekonomické efektivity služeb
  - Definovat potřebnost služeb

Na zajištění minimální dostupnosti celého spektra adiktologických služeb v ČR by bylo potřeba z veřejných rozpočtů alokovat odhadem **3,5 miliard Kč ročně.**

Shrnutí

- Snížení zdravotních, společenských a ekonomických škod by mělo být základním cílem a měřítkem politiky v oblasti závislostí
- Největší společenské škody způsobují legální látky – alkohol a tabák
- Regulace a politika by měla vzít v potaz (relativní) škodlivost látek
- Výdaje na prevenci a léčbu závislostí jsou ekonomicky efektivní – snižují společenské náklady
- Výdaje na prevenci a léčbu jsou nedostatečné zejména oblasti legálních látek
- Regulace a politika musí být komplexní – kromě prevence a léčby musí dojít ke změně zejména na straně nabídky (dostupnost, cena, marketing…)

Odkaz:
Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2025



Zdroje

CENTRE FOR ADDICTIONS RESEARCH OF BRITISH COLUMBIA 2016. A Cost-Benefit Analysis Of A Canadian Managed Alcohol Program. University of Victoria Centre for Addictions Research of BC.

CENTRAL EAST PREVENTION TECHNOLOGYTRANSFER CENTER NETWORK 2024. The Return on Investment of Substance Use Prevention.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2021a. *Elimination barometer on viral hepatitis among people who inject drugs in Europe* [Online]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available: https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/viral-hepatitis-elimination-barometer_en#figure8 Table

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2024. European Drug Report 2024: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EU DRUGS AGENCY 2025. European Drug Report 2025: Trends and Developments. Lisbon: EU Drugs Agency.

FARDONE, E., MONTOYA, I. D., SCHACKMAN, B. R. & MCCOLLISTER, K. E. 2023. Economic benefits of substance use disorder treatment: A systematic literature review of economic evaluation studies from 2003 to 2021. J Subst Use Addict Treat, 152.

HOLTGRAVE, D. R., ZAMBONI, L., SCHADY, E., CLEAR, A., PARK, J. N. & MCDONALD, J. 2026. Economic Evaluation of a Naloxone Distribution and Training via a State-Level Opioid Overdose Prevention Program, New York State, April 2023 to March 2025. Journal of Public Health Management & Practice, 32, 167-169.

Zdroje

CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.

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.

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.

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

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

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.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.

Zdroje

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

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-S1

Děkuji za pozornost

Kontakty Odbor protidrogové politiky MZ:

katerina.horackova@mzd.gov.cz

pavla.chomynova@mzd.gov.cz

Prezentovala:

kissova@sananim.cz