**S t a n o v i s k o**

**Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR**

**k „Návrhu zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2025**

**včetně rozpočtové dokumentace“**

**Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR (KZPS ČR) obdržela výše uvedený návrh a uplatňuje k němu následující připomínky:**

**D r u ž s t e v n i c t v í**

**Úvodem lze z hlediska obecného konstatovat, že vítáme snahu vlády o snižování schodku SR na rok 2025 na 230 mld. Kč oproti předchozím rokům, když téměř polovinu plánovaného deficitu tvoří výdaje na obsluhu státního dluhu. Za zaměstnavatele rovněž hodnotíme velmi pozitivně výrazný nárůst výdajů na investice především na dopravní infrastrukturu a vzdělávání. Co hodnotíme negativně, je způsob předložení návrhu SR na rok 2025 na poslední chvíli, a to o půlnoci z 31.8. na 1.9.2024. K jednotlivým položkám na výdajové a příjmové straně návrhu SR nejsou k dispozici žádné komentáře a vysvětlení k uvedeným částkám. Vzhledem k důležitosti předkládaného zákona je na jeho prostudování a zpracování připomínek velmi málo času a chybí podstatné informace. Navíc se předpokládá další projednání s jednotlivými rezorty a přesuny mezi nimi. To znamená, že se jednotlivé kapitoly mohou v konečném návrhu předkládaném Poslanecké sněmovně P ČR ještě lišit. Rovněž není zřejmé, jakou provázanost má návrh SR na rok 2025 s projednávanou Hospodářskou strategií ČR, a která opatření se promítají do rozpočtu, resp. jak se prorůstová opatření a zvýšené náklady/výdaje budou promítat do dalších rozpočtů.**

**Z hlediska konkrétních oblastí předloženého návrhu vznášíme následující zásadní připomínky:**

**Z pohledu predikovaného nárůstu HDP na rok 2025 o 2,5 až 2,7 % by se měla ve větší míře propisovat na příjmové straně prorůstová opatření zvýšenými objemy. Příjmovou stranu SR by mohl posílit také výběr mimořádné daně z neočekávaných zisků, a to v souvislosti s navyšováním výdajů na obranu a zvýšených počtů státních zakázek do zbrojního průmyslu. Proto by tato daň měla být uplatňována i v tomto odvětví.**

**Vnímáme, že více možností má vláda v navyšování příjmů SR než dalších úspor ve výdajích, které tvoří především mandatorní výdaje. Hlavně důsledným výběrem daní, jak DPH, tak zvýšených korporátních daní a daní z příjmů fyzických osob, které by měly v souvislosti s očekávaným nárůstem HDP také vzrůst. Do růstu spotřeby - spotřební daně a DPH, by se mělo projevit plánované zvýšení minimální mzdy i případné navýšení platů ve veřejném sektoru, a tím také navýšení odvodů pojistného na sociální zabezpečení. Předpokládáme, že se do plánovaných příjmů také promítají opatření z přijatého konsolidačního balíčku.**

**Nemalým přínosem by bylo také opětovné zavedení elektronické evidence tržeb (zde ovšem jde o převažující, ne však jednotný postoj KZPS ČR). Systém by narovnal podnikatelské prostředí a zajišťoval konkurenceschopnost podnikatelských subjektů tím, že by řádně platili daně. Zároveň by díky modernizovanému systému EET bylo možné snižovat administrativní zatížení povinných subjektů a mít tak efektivní nástroj pro podporu jejich podnikání. V současné době, kdy se hledají zdroje pro snížení zadlužení státu, je aktuální se touto oblastí zabývat. Elektronická evidence tržeb zajišťovala pro státní rozpočet dodatečný každoroční příjem až ve výši 13 miliard korun.**

**V návrhu SR na rok 2025 v kapitole MPSV na politiku zaměstnanosti je plánována částka 12,4 mld. Kč (oproti plánovanému výdaji na rok 2024 ve výši 11 mld. Kč) z čehož vyplývá i předpoklad plánovaného nárůstu příspěvku pro zaměstnavatele OZP v roce 2025. Tím by mělo docházet ke kopírování plánované valorizace minimální mzdy (pokud není tento vyšší objem nákladů způsoben navýšením počtu OZP, na které se příspěvek vztahuje). Na rok 2025 je plánována minimální mzda ve výši 20 800,- Kč měsíčně. Nyní však není zřejmé, zda je tento nárůst již zohledněn v návrhu SR na rok 2025 se všemi dopady, proto je třeba toto upřesnit.**

**Z e m ě d ě l s t v í**

**Podle zveřejněného návrhu rozpočtu 2025 činí výdaje kapitoly Ministerstva zemědělství 58,7 miliardy korun. Pro rok 2024 byl rozpočet schválen ve výši 53,7 miliardy korun. Tento rozpočet byl však v roce 2024 uměle snížen v oblasti Společné zemědělské politiky o cca 6 miliard korun na 33,1 mld. Kč (v předchozích letech vždy cca 40 mld. Kč), a to i přesto, že se jedná o prostředky schválené v rámci Strategického plánu a financované z rozpočtu EU a ČR. Tyto výdaje SZP byly následně v průběhu roku již navýšeny o 4,1 mld. Kč a současná výše rozpočtu 2024 je tedy 57,8 mld. Kč. Dále je odsouhlaseno, že dojde k navýšení národních dotací v titulu 20 o cca 550 mil Kč.**

**Hlavní výdajové položky návrhu rozpočtu pro rok 2025:**

* **Výdaje na SZP 40,03 mld. Kč**
* **Národní dotace 2,2 mld. Kč**
* **PGRLF 2 mld. Kč**

**Z výše uvedeného vyplývá, že nedochází k zásadnímu navýšení rozpočtu a návrh rozpočtu pro rok 2025 je defacto ve výši platného rozpočtu pro rok 2024.**

**Dále je nutné zdůraznit, že z návrhu rozpočtu není zřejmé, jakým způsobem chce MZe naplnit slib z roku 2022 o navýšení finančních prostředků o 2 mld. Kč. Slíbené finanční prostředky mají být vyplaceny prostřednictvím národních dotací a ty jsou v návrhu ve výši cca 2,2 mld. Kč, tedy dokonce nižší 300 mil. Kč, proti návrhu rozpočtu na rok 2024 a o 850 mil Kč nižší proti současné realitě roku 2024.**

**Za Zemědělský svaz trváme na splnění slibu, tj. navýšení kapitoly o 2 mld. Kč.**

**V o d o v o d y a k a n a l i z a c e (SOVAK)**

**SOVAK ČR upozorňuje s ohledem na meziroční navýšení kapitoly MZe a vzhledem k tomu, že na základě objektivních dat ukazujících rostoucí problémy se zdroji vody, ale také díky revidované směrnici o čištění městských odpadních vod, která bude vyvolávat značné investice je třeba adekvátně posílit podkapitolu vodního hospodářství.**

**SOVAK ČR se účastnil celého procesu revize a následně analyzoval finanční dopady revidované Směrnice o čištění městských odpadních vod pro následujících 20 let. První odhad, který se bude ještě dále zpřesňovat ukazuje na roční náklady ve výši cca 20 mld Kč. Tyto náklady jsou vázány na nutné změny v technologii čištění odpadních vod, kdy aktuálně žádné zařízení požadavky nesplňuje. Změny se dotknou zhruba 600 zařízení, které zásobují přes 9,2 mil obyvatel České republiky.**

**K růstu platů ve veřejném sektoru v roce 2025**

**Skutečnost, že vláda neschválila ani jednu z předložených variant růstu základních platových tarifů od 1. září 2024 v příloze č. 1 nařízení vlády č, 341/2017 Sb., a to i přes souhlasné stanovisko sociálních partnerů, považujeme za selhání vlády v její roli nastavování racionální platové politiky ve veřejném sektoru (s odkazem na věcné argumenty, které zveřejňovala Unie zaměstnavatelských svazů ČR v rámci svých stanovisek a výzev).**

**Ohledně návrhu státního rozpočtu na rok 2025 a růstu základních platových tarifů ve veřejném sektoru, požadujeme, aby tento růst byl zejména v oblasti veřejných služeb (kultura, zdravotnictví, školství, sociální služby) doprovázen navýšením jednotlivých rozpočtových kapitol a parametricky zohledněn (vyjma zdravotnictví, které je financována mimo státní rozpočet).**

**Dále akcentujeme nutnost, aby platový růst zaměstnanců uvedených v příloze č. 1 předmětného nařízení vlády byl dynamičtější než růst zaměstnanců v ostatních segmentech, resp. přílohách (tak aby bylo v budoucnu možné sloučit přílohy č. 1 a 2).**

**Návrh na navýšení rozpočtu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky na rok 2025**

**na 1, 1 miliardy Kč v rámci návrhu zákona o Státním rozpočtu k plnohodnotnému plnění Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 a Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025**

**I. Obecné zdůvodnění:**

**Politika závislostí je v ČR realizována a koordinována od vzniku samostatného českého státu v gesci Úřadu vlády ČR a řízením předsedy vlády ČR prostřednictvím svého koordinačního orgánu a na základě vládou schválených „Strategií“ a „Akčních plánů“. Původní zaměření české politiky závislostí reprezentovaly pouze nelegální drogy. Dnes je tato politika v souladu s vědeckými poznatky o ochraně veřejného zdraví integrovaná a zahrnuje oblast nelegálních návykových látek („drog“) i legálních návykových látek (alkohol, tabák), a také oblast závislostního chování (gambling a technické hry).**

**Z hlediska srovnání s vyspělými státy Evropy a světa patří česká strategie řešení problémů s návykovými látkami a závislostním chováním mezi mimořádně efektivní a pravidelně je hodnocena nadnárodními institucemi jako úspěšná, či dokonce „vzorová“. Toto konstatování nemá pouze formální či marketingový charakter, ale opírá se o „tvrdá“ data, každoročně prezentovaná v mezinárodních publikacích a zprávách, např. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vědecká data potvrzují efektivitu „boje proti drogám“ v ČR především v oblasti tzv. nelegálních drog. V případě legálních návykových látek (alkohol, tabák) a nelátkových závislostí (gambling, technické hry) už zdaleka tak úspěšní nejsme. Hlavním argumentem zde je zcela nedostatečná alokace finančních zdrojů na implementaci efektivních intervencí, stejně jako na jejich koordinaci.**

**II. Financování politiky závislostí**

**Financování politiky závislostí je historicky konstruováno jako „vícezdrojové“ a podílí se na něm v RVKZ zúčastněné resorty/ministerstva prostřednictvím svých kapitol státního rozpočtu, dále pak krajské a obecní rozpočty, a také další veřejné rozpočty (např. zdravotní pojišťovny). Objem nákladů jednoho fiskálního roku na faktickou implementaci integrované protidrogové politiky odhadujeme na částku přibližně jedné miliardy korun v oblasti preventivně léčebné (primární, sekundární a terciární prevence) a 1,1 miliardy v oblasti trestně právní (zákonné represe). Termín „přibližně“ je zde použit proto, že tak jako v jednotlivých kapitolách státního rozpočtu máme finanční prostředky na politiku závislostí vymezeny explicitně, u ostatních veřejných rozpočtů tomu tak v důsledku není a jedná se proto pouze o „kvalifikované odhady“. Ty nejsou definovány explicitně, jejich relevantnost je nicméně relativně vysoká.**

**Rozhodující význam pro plnění „Strategie“ a jejích „Akčních plánů“ má kapitola politiky závislostí v gesci Úřadu vlády ČR. Rozpočet Úřadu vlády na r. 2022 v rámci ukazatele státního rozpočtu „Program protidrogové politiky“ ve střednědobém výhledu státního rozpočtu počítá s alokací 292,5 mil. Kč. V r. 2024 se do sítě služeb a programů protidrogové politiky alokovalo celkem 315 mil. Kč.**

**V roce 2023 vynaložil Úřad vlády ČR (RVKPZ) dotační prostředky ve výši 315 000 000 Kč, přičemž požadavky byly výrazně vyšší (461 715 814 Kč).**

**Ani souhrn čerpaných prostředků, ani suma požadovaných prostředků nicméně neodpovídá obsahu schválené „Strategie“ a jejích „Akčních plánů“. Důvod je prostý: integrace legálních návykových látek (alkohol, tabák) a závislostního chování (hazardní a technické hry) nebyla nikdy dotažena do konce ve smyslu alokace nezbytných finančních prostředků na zodpovědné naplnění schválené „Strategie“ a jednotlivých „Akčních plánů“. Jednotlivé priority, cíle, úkoly se sice částečně plní, ale řada z nich je realizována pouze formálně. Toto neplatí pro oblast nezákonných „drog“, kde státní a veřejné rozpočty jsou dlouhodobě a udržitelně garantovány, což přináší své efekty, které se následně promítají do „tvrdých dat“, což je logicky předmětem pozitivního hodnocení České republiky v mezinárodních srovnáních. Chceme-li být stejně úspěšní i v oblasti řešení problémů spojených s tabákem, alkoholem a hazardem, musíme postupovat obdobně jako u zakázaných „drog“, to znamená alokovat nezbytné finanční zdroje a posílit koordinaci jejich alokace v systému politiky závislostí.**

**Adekvátní výše takových prostředků pak nutně musí přesáhnout alokovaný rozpočet na nelegální „drogy“, a to z jednoduchého důvodu: rozsah škod působených tabákem, alkoholem a hazardními hrami je dramaticky vyšší než škod způsobených zakázanými drogami. Vyplývá to ze základních prevalenčních ukazatelů problémového a závislého užívání návykových látek: problémových a závislých uživatelů „tvrdých drog“ (převážně injekčních) máme v ČR přibližně 45 000, v případě alkoholu je toto číslo řádově vyšší, prevalenční odhady ukazují na 600 000 denních uživatelů vysokého množství alkoholu v podobě zdraví škodlivého či závislého užívání, v případě tabáku je tento prevalenční ukazatel ještě o řád vyšší (přibližně 2 miliony denních kuřáků tabákových výrobků). Patologických hráčů je v ČR podle odhadů 80 000 - 120 000.**

**Společenské náklady užívání legálních i nelegálních návykových látek činí podle vědeckých studií až neuvěřitelných 175 miliard Kč (z toho u tabáku dosahují tyto škody až 100 miliard Kč, u alkoholu přibližně 50 miliard Kč, u nelegálních drog do 10 miliard Kč). Společenské náklady spojené s hazardním hraním se odhadují přibližně na dalších 15 miliard Kč. Z těchto údajů je patrné nejenom to, že se investice do politik závislostí v této oblasti musí vyplatit a mohou uspořit veřejným rozpočtům obrovské finanční částky, ale je patrná také skutečnost, že legální návykové látky představují řádově vyšší problém než ty nelegální.**

**Pro doplnění uvádím, že politika závislostí byla vůbec první oblastí veřejných politik v ČR, kde byl zaveden systém garance kvality a efektivity vynakládaných státních a veřejných finančních prostředků prostřednictvím explicitně vydefinovaných „Standardů“ léčebné péče a prostřednictvím „Certifikačního řízení“ (finanční prostředky z veřejných zdrojů do služeb jdou za garantovanou kvalitou). Tento systém úspěšně funguje dodnes.**

**Významným argumentem pro navýšení finančních prostředků na realizaci politiky závislostí je také zpráva NKÚ, která ve své veřejné části konstatuje, že „nebylo splněno mnoho stanovených cílů „Strategie“ i „Akčních plánů“.**

***ÚV ČR provedl v roce 2018 evaluaci Národní strategie protidrogové politiky pro období 2010–2018 (dále také „Strategie 2018“). Přestože ÚV ČR neměl v posledním roce její účinnosti veškeré relevantní informace, vyhodnotil, že v oblasti nelegálních drog byl splněn pouze jeden cíl ze čtyř, které Strategie 2018 stanovila, a stejně tak u hazardního hraní. V oblasti alkoholu a kontroly tabáku nebyly cíle plněny vůbec nebo pouze částečně. Cíle jednotlivých akčních plánů, které měly sloužit k implementaci Strategie 2018, se nepodařilo splnit z více než 40 %.***

**Dle Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025, který je implementačním dokumentem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, byly definovány rozpočtové nároky ve výši 1 088 milionů Kč, aby mohly být cíle „Akčních plánů“ realizovány.**

**Nezbývá tedy než zodpovědně zvážit, zda: posílit státní rozpočet na realizaci jednotlivých „Akčních plánů“, anebo revidovat „Strategii“ ve smyslu redukce jejích priorit a cílů. Navrhuji zvolit variantu první.**

**III. Návrh na posílení rozpočtu pro implementaci „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027“ a jednotlivých „Akčních plánů“ (podle priorit a klíčových oblastí „Strategie“) nad rámec již alokovaných prostředků**

**1. Posílení prevence a zvýšení informovanosti**

**1.1. „Žít zdravě“**

**Dlouhodobá, preventivní, informační a osvětová kampaň v masmédiích i na sociálních sítích k podpoře zdravého životního stylu. Základní charakteristikou a cílem je snížení rozsahu rizikového užívání tabáku, alkoholu i nelegálních drog. Cílovou skupinou je široká veřejnost, nicméně se specifickým zaměřením na tzv. „ohrožené“ skupiny:**

**● Děti a dospívající;**

**● Těhotné a matky s dětmi;**

**● Seniory (s ohledem na obrovský rozsah škodlivého užívání hypnotik a sedativ mezi**

**seniory);**

**● Samotné uživatele návykových látek s apelem na jejich „destigmatizaci“.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 30 mil. Kč.**

**1.2. „Bezpečné a zdravé technologie pro naše děti“**

**Pandemie infekce virem Sars-CoV-2, onemocnění COVID-19, protiepidemická opatření a on-line výuka ukázala v plné síle význam i rizika digitálních technologií pro současnost i budoucnost života našich dětí a dospívající mládeže. Bez počítačů a on-line výuky by školství a vzdělávací systém pandemii nejspíše nepřežil. Na druhou stranu, důsledky v oblasti snížení kvality života a zdravého životního stylu našich dětí i dospívajících jsou nepřehlédnutelné. „Závislost“ na počítačích a sociálních sítích pandemie ukázala v plné síle. Hledání zdravé rovnováhy mezi digitálním či virtuálním světem a tím skutečným, zdravým a „přírodním“ je klíčovým úkolem pro stát, rodinu, školství a je nezbytnou podmínkou pro návrat z „pandemického“ do „normálního“ života. Je také příležitostí pro stát, jak oslovit lavinovitě se rozvíjejaící závislost našich dětí na počítačích a technických hrách, a také na sociálních sítích. Program bude mít charakter informační a osvětové kampaně.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 80 mil. Kč.**

**1.3. Program „Otevřená rodina“**

**Je notoricky známou skutečností, že problémem drog, škodlivým užíváním návykových látek a závislostním chováním jsou nejvíce ohroženy cílové skupiny dospívajících a mladistvých, kteří pochází z dysfunkčních rodinných systémů. Cílem programu je podpora rodiny, mateřství a kvalitní rodinné péče, především se zaměřením na rizikové/ohrožené rodinné systémy. Program je zaměřen na:**

**● Podpůrnou a protektivní osvětovou kampaň prostřednictvím masmédií a sociálních sítí zacílenou na význam rodiny pro prevenci závislostního chování;**

**● Intervenční programy zaměřené především na ohrožené rodinné systémy.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 80 mil. Kč.**

**2. Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb**

**2.1. Udržet síť služeb**

**Tempo růstu provozních a mzdových nákladů služeb prevence a léčby neodpovídá tempu růstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení ÚV ČR. První krok k dosažení kvalitní a dostupné sítě služeb znamená nezmařit dosud investované finanční prostředky na její dosavadní vybudování a reflektovat nárůst provozních a mzdových nákladů v současných službách ve výši alokovaných finančních prostředků na dotační řízení.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 100 mil. Kč.**

**2.2. Každý má právo na včasnou pomoc**

**Stávající síť adiktologických služeb dlouhodobě vykazuje značné mezery a některé typy služeb jsou zastoupeny nedostatečně a v některých krajích chybí zcela. Jsou cílové skupiny, na jejichž potřeby nestačí současná síť služeb reagovat. Podíl lidí v systému pomoci a léčby je 2 % u alkoholu a méně než 1% u jiných závislostních problémů (hazardní hraní, digitální závislostí, nadužívání léků, tabák).**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 220 mil. Kč**

**2.3. Indikovaná specifická primární a sekundární prevence u ohrožené cílové skupiny mladistvých v podmínkách institucionální péče a na vstupních rozhraních do institucionální péče**

**Mladiství a dospívající, kteří patří do ohrožených či rizikových skupin, a kteří se dostávají pod institucionální kontrolu a do institucionální péče, reprezentují tu nejvíce rizikovou a ohroženou skupinu z hlediska závislostního chování v budoucnosti. Týká se to všech fází rozvoje problému: od počátku rozvoje závislosti až po výstup ze „záchranné sítě“ institucionální péče, která v principu končí dosažením plnoletosti. Systém péče je roztříštěný, nekoordinovaný, zatížen legislativními bariérami, které brání účinné prevenci i efektivnímu rozvoji služeb v této oblasti.**

**Navíc, propojuje hned tři sektory, které spolu ne vždy umí dobře komunikovat a spolupracovat: resort školství, mládeže a tělovýchovy, resort zdravotnictví a resort sociální věcí. V praktických implikacích zde řešíme problém, který byl v posledních letech opakovaně projednáván na RVKPZ, ke kterému byla zřízena expertní pracovní skupina a který dnes reprezentuje problematiku absence dětských a dorostových detoxů, problematiku spolupráce středisek výchovné péče, diagnostických a výchovných ústavů, OSPODů a dalších specializovaných odborů a orgánů v působnosti resortu práce a sociálních věcí, ale také specializovaných zdravotnických a školských zařízení, která pracují s dětmi a dospívajícími s poruchami chování, učení, s psychiatrickými komorbiditami, závislostním chováním, ale také nestátními organizacemi zabývajícími se podporou a péčí o děti a mladistvé s problémy. Samozřejmě, klíčový význam vedle institucionální a odborné péče zde mají rodiče (jsou-li dostupní), rodinné systémy či zákonem stanovení opatrovníci či zástupci.**

**Měly by být posíleny preventivní, poradenské i léčebné intervence a také intervence pro mladé lidi vystupující z institucionální výchovy.**

**V každém kraji musí být dostupná a vzájemně provázaná síť detoxů, ambulancí i institucionálních a rezidenčních služeb, včetně doléčování a následné péče.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 130 mil. Kč.**

**2.3.1. „Druhá šance“**

**Program pro závislé matky s dětmi, které prošly odvykací léčbou, abstinují a jsou konfrontovány s poměrně drsnou realitou, jak „podruhé“ a tentokrát zdravě začít bez užívání návykových látek a se zdravým a podpůrným rodinným zázemím pro svoje dítě.**

**Hlavním cílem v tomto programu jsou projekty chráněného bydlení a chráněného zaměstnávání. To představuje pro stát jistě výhodnější alternativu než život na sociálních dávkách.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 60 mil. Kč.**

**2.3.2. „Česko bez infekcí“ (HIV, HCV)**

**Tento program je zacílen na podporu farmakologické i další podpůrné léčby pacientů – uživatelů návykových látek, kteří jsou HIV či HCV pozitivní. Účinná léčba dnes dokáže zabránit rozvoji a dalšímu šíření infekce/onemocnění, která reprezentuje mimořádnou zátěž pro veřejné, zdravotní rozpočty.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 40 mil. Kč.**

**Součástí programu je i reakce na přetrvávají rizika a hrozby související se situací na Ukrajině, kde je ve srovnání s ČR cca dvojnásobná prevalence injekčního užívání drog, prevalence HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je vyšší cca dvacetkrát a prevalence hepatitidy C je přibližně 2krát vyšší než v ČR, je nezbytné i nadále zajistit služby prvního kontaktu a nízkoprahové služby, které nabízí tzv. harm reduction služby, tedy služby snižující riziko šíření infekcí a předávkování – testování na krví přenosné infekce, výměnné programy jehel a stříkaček, terénní programy, programy prevence předávkování včetně distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone programy).**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 17,5 mil. Kč.**

**2.4. „Staré ruce“**

**Tato metafora je oslovením stále palčivějšího problému, se kterým je naše politika závislostí konfrontována. Díky efektivním intervencím a kvalitnímu systému péče nám stárne drogová populace. Stárnoucí uživatelé drog představují pro systém péče a veřejné zdravotnictví i sociální systém zcela mimořádnou výzvu, částečně zdravotně-sociální, částečně etickou.**

**Hlavním cílem v tomto programu je podpora léčby a resocializace u stárnoucích uživatelů drog, projekty chráněného bydlení („housing first“) a podporovaného zaměstnávání.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 60 mil. Kč.**

**2.5. „Podpora inovativních programů harm reduction“**

**Hlavním zaměřením v této oblasti je podpora programů, které mají za cíl snižování rizik, prevenci šíření infekčních onemocnění a dalších veřejně zdravotních hrozeb. Česká republika i česká politika závislostí je v této oblasti mimořádně úspěšná, nicméně imperativem je tuto specifickou oblast inovativně rozvíjet. Program je zaměřen na podporu rozvojových projektů.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 40 mil. Kč.**

**2.6. Služby snižování škod pro uživatele alkoholu v každém krajském městě**

**V oblasti nabídky pomoci lidem rizikově užívajícím alkohol programy a intervence snižování škod v ČR absentují či jsou zcela ojedinělé. Jen pro zahájení budování sítě programů (v krajských městech) pro uživatele alkoholu je odhadováno potřebných 100 mil. Kč.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 100 mil. Kč.**

**2.7. „ČR bez Pervitinu“**

**Hlavním problémem ČR v oblasti zakázaných „drog“ je zneužívání „české“ stimulační drogy Pervitinu. Obvykle je užívána tím nejrizikovějším způsobem (injekčně) a představuje tedy významnou veřejně zdravotní hrozbu. Vzniká na ni poměrně silná závislost. Na rozdíl od opioidů má jednu podstatnou nevýhodu: nelze ji tak jednoduše nahradit (substituovat), jako např. heroin. Přitom právě substituční léčba v případě opiodů je klíčovou intervencí pro kontrolu závislostního chování a následné léčení, ale také pro minimalizaci nezákonného černého trhu (s heroinem či dalšími opioidy). Likvidace černého trhu jak pak klíčovým nástrojem, jak stát může dostat pod kontrolu organizovaný zločin, pašování drog, korupci i násilné trestné činy spojené s černým trhem s drogami. Důvodem, proč je v ČR černý trh s Pervitinem stále tak nechvalně „populární“ (a to i ze zahraniční perspektivy), je právě skutečnost, že zde existuje poptávka přibližně 30 000 pravidelných uživatelů této návykové látky.**

**V klinické praxi, v souladu se závěry expertních doporučení, které byly publikovány v rámci RVKPZ organizovanými odbornými semináři s účastí zahraničních expertů, nyní testujeme různé formy „asistované terapie“, které ukazují velmi slibné výsledky.**

**Cílem tohoto programu je takové projekty podpořit a v konečném důsledku tak zlikvidovat či přinejmenším významně omezit černý trh s Pervitinem. To jistě ocení a naši sousedé (především SRN).**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 50 mil. Kč (včetně posílení asistované terapie na jiných látkách).**

**3. Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, oblast snižování nabídky**

**3.1. Regulace hazardu**

**V oblasti regulace hazardu a uplatňování práva ve smyslu zákonné represe dosáhla Vláda ČR významných úspěchů. Česká republika přestala být středoevropským „Las Vegas“. Omezení hazardního hraní, které se dnes přesunulo více méně do oblasti „technických her“ je dalším logickým krokem, kde se musí potkat programy zaměřené na prevenci i dodržování a vymáhání práva.**

**K návrhu alokace příslušných finančních prostředků bude vytvořena expertní skupina složená ze zástupců resortu vnitra, spravedlnosti, zdravotnictví a školství, a také s účastí expertů na informatiku, na problematiku fungování nelegálních elektronických technologií („darknetů“, atd.) a dalších odborníků.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: v tuto chvíli bez alokace, finanční prostředky pro případná doporučení jsou promítnuty v předchozích kapitolách.**

**3.2. Regulace legálního trhu s alkoholem a tabákem**

**Tato oblast prochází v posledních deseti letech v ČR významným vývojem. Jedná se o problematiku odbornou i politickou.**

**K dispozici máme pestré zkušenosti ze zahraničí, enormní množství vědeckých dat, nicméně je zřejmé, že se také jedná o problém, kde je nezbytné respektovat kulturní a sociální kontext.**

**K danému tématu bude v gesci premiéra a pod koordinací Úřadu vlády ČR a RVKPZ zřízena expertní pracovní skupina.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: v tuto chvíli bez alokace, finanční prostředky pro případná doporučení jsou promítnuty v předchozích kapitolách.**

**3.3. Nová regulace nakládání s konopím**

**V souvislosti se zavedením nového režimu nakládání s konopím, je odhadováno potřebné navýšení finančních prostředků na zajištění programů léčby a snižování škod spojených s užíváním konopí. Vlivem nového rámce nakládání s konopím se předpokládá lepší navázání problémových uživatelů konopí na adiktologické služby, což se dlouhodobě nedaří s ohledem na specifika cílové skupiny a převážné zaměření adiktologických služeb v ČR na osoby užívající drogy s vysokými zdravotními a společenskými riziky.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 70 mil. Kč**

**4. Věda a výzkum**

**4.1. Léčebné konopí**

**Podpora léčebného využití konopí je významným rozhodnutím Vlády ČR a RVKPZ a je plně v souladu s moderními vědeckými poznatky. Není nástrojem riskantní liberalizace trhu s konopím, ale je zdravotnickou a zároveň regulační intervencí, jak umožnit pacientům získat legálně donedávna nedostupný „léčivý přípravek“ a zároveň jak začít účinně regulovat trh s konopím.**

**Další podpora v této oblasti je nezbytná.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: v tuto chvíli bez alokace. Jde o legislativní změny**

**4.2. Adiktologie založená na faktech**

**Tento program reprezentuje formální i finanční podporu výzkumu v oblasti návykových látek a závislostního chování.**

**Tato oblast byla doposud v ČR zanedbávána, a to navzdory tomu, že ČR je často dávána v oblasti politiky závislostí za vzor ostatním státům i navzdory tomu, že jako jedna z mála zemí na světě má silné akademické zázemí reprezentované specifickým oborem (Adiktologie), vzdělávacím univerzitním programem (studium oboru adiktologie na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy) a také vlastní výukovým a akademickým zázemím (Klinika adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK).**

**Navíc, ČR má k dispozici jedno z nejlépe fungujících a pravidelně nejlépe hodnocených monitorovacích center v Evropě i na světě, které působí v rámci sekretariátu RVKPZ a Úřadu vlády ČR.**

**Podpora vědeckých studií a inovativních klinických programů je proto logickým vyústěním, které současná infrastruktura protidrogové politiky ČR má k dispozici. Současné infrastrukturní nástroje (např. GAČR, atd.) jsou v praxi pro tuto oblast nedostupné.**

**Navržená výše alokovaných prostředků: 40 mil. Kč**

**Kontaktní osoby:**

**JUDr. Zdeněk Čáp družstevnictví e-mail:** **cap@scmvd.cz** **mob: 606 78 14 77**

**Ing. Marti Pýcha zemědělství e-mail:** **pycha@zscr.cz** **mob: 602 790 273**

**Ing. Vilém Žák SOVAK e-mail:** **zak@sovak.cz** **mob: 606 078 247**

**Ing. Jiří Horecký Platy veř. Sektor e-mail:** **prezident@kzps.cz** **mob: 724 315 818**

**Bc Vát Jásek RV KPP e-mail:** **vit.jasek@uzs.cz** **mob: 724 508 701**

**Dr. Jan Zikeš e-mail:** **zikes@kzps.cz** **mob: 775 15 77 50**

**V Praze dne 15. září 2024**

 **Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA**

 **p r e z i d e n t**