

# **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018**

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 byla schválena usnesením vlády č. 340 dne 10. května 2010.

Revize:

- 1. revize schválena usnesením vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014,
- 2. revize schválena usnesením vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016.

## 1 Preambule

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejen v naší zemi, ale i v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost států a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám lidských životů. Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Vláda se svou protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“) navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie Evropské unie (2005–2012) a Protidrogového akčního plánu Evropské unie na období 2009–2012.

Zejména souvislosti s protidrogovou politikou Evropské unie (dále jen „EU“) a jejich členských států jsou pro Českou republiku v tomto období významné. Potvrzuje se, že všechny členské státy EU vycházejí ze stejných základních zásad: uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je EU založena: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva. Cílem strategií a akčních plánů v jednotlivých členských zemích EU je ochrana a zvýšení blaha společnosti i životní spokojenosti jednotlivců, ochrana veřejného zdraví a poskytování vysoké úrovně bezpečnosti široké veřejnosti. Česká republika tyto zásady, principy a cíle uplatňovala ve své protidrogové politice již před vstupem do EU a i nyní po svém vstupu je nadále rozvíjí a prohlubuje.

Předkládaná Národní strategie 2010–2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Podle výsledků hodnocení je většina hlavních cílů předchozí strategie platná i pro příští období. Dlouhodobé směřování protidrogové politiky České republiky není potřeba zásadně revidovat. Její obsah však musí přihlídnout k dosaženým objektivním výsledkům (viz Příloha 1).

V průběhu 5 let se podařilo udržet relativně stabilní situaci v počtu problémových uživatelů nelegálních drog. Na nízké úrovni se podařilo udržet výskyt zdravotních následků užívání drog – infekčních onemocnění a úmrtí. Podařilo se také udržet základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci zneužívání drog s relativně širokým spektrem typů a zavést systém ověřování jejich odborné způsobilosti (kvality). Naopak síť specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení je stále nekonsolidovaná. Aktuálně je oblast služeb pro uživatele drog ohrožena poklesem finanční podpory z veřejných rozpočtů.

V případě experimentálního užívání došlo k zastavení nárůstu mezi mladými lidmi, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog vykazuje ČR nejvyšší míry užívání v Evropě. Ani v obecné (dospělé) populaci ČR nedošlo k zastavení nárůstu užívání drog, spotřeba nelegálních drog vzrostla. Nepodařilo se snížit dostupnost nejčastěji užívaných drog v obecné populaci, zejména konopných drog. V užívání alkoholu se situace od 90. let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, což je vzhledem k relativně vysoké míře

užívání alkoholu (včetně rizikových vzorců užívání alkoholu v nadměrných množstvích) varující údaj. Proto je v dalším období potřeba věnovat zvláštní pozornost cíleným a systematickým preventivním opatřením vedoucím ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách zejména u nejohroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých.

Dosavadní poznatky ukazují, že Česká republika je přinejmenším schopna úspěšně čelit největším hrozbám komplexního drogového fenoménu. Závažná oblast problémového užívání nelegálních drog je v ČR do značné míry pod kontrolou, což je stav příznivý i v kontextu EU a na pozadí zvýšené hrozby nabídky opiátů a zvyšující se nabídky stimulantů na evropském i našem území v posledních letech. I zde se však objevují nová nebezpečí spojená s šířením kokainu, syntetických drog nebo s rizikovými trendy v marginalizovaných sociálních skupinách. Vývoj tedy nelze pokládat za příznivý zdaleka ve všech oblastech. To představuje výzvu pro období 2010–2018, které tato národní strategie pokrývá.

Udržení příznivých ukazatelů i změny v nepříznivém vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným na formální i neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti. Nelze pominout ani zapojení občanské společnosti do řešení drogové problematiky ve smyslu Zelené knihy o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v EU. Jedním z cílů této strategie je aktivní zapojení co největší části české společnosti do činností, které podporují zlepšení situace v distribuci drog, jejich užívání a s nimi souvisejícími nepříznivými důsledky.

Národní strategie 2010–2018 nezanedbává důležitou oblast nelegálních drog, nýbrž klade zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog do protidrogové politiky státu všude tam, kde je to možné a účelné.

Některé principy a zásady, které se v protidrogové politice ČR uplatňovaly od začátku 90. let 20. století, byly následně ukotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. V ČR kontrolované omamné a psychotropní látky (dále jen „OPL“), jakož i přípravky je obsahující a zacházení s nimi je definováno v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů v platném znění. Na základě zmocnění v § 2 písm. a) tohoto zákona vláda stanoví nařízením seznamy těchto látek v jeho přílohách č. 1–7 (seznamy OPL jsou vydány nařízením vlády č. 463/2013 Sb., o seznámech návykových látek).

Již předchozí Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 deklarovala zaměření na všechny typy drog včetně legálních, na operační úrovni však byly akční plány svým obsahem a rozsahem zaměřeny zejména na problematiku drog nelegálních. Podle výsledků hodnocení se protidrogové politice dosud nepodařilo plně začlenit problematiku legálních drog, což se projevuje nepřehledností koordinačních mechanismů v oblasti legálních drog, nižší dostupností dat o alkoholu a tabáku nebo nedostatečně zakotvenou sítí a spektrem služeb určených uživatelům legálních drog. Problematika alkoholu a tabáku je v ČR na strategické úrovni řešena také v jiných strategických dokumentech se širším zaměřením, především v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, které se naopak okrajově zabývají i nelegálními drogami. Národní strategie 2010–2018 se zaměří na bezprostřední propojení opatření vůči legálním a nelegálním drogám v budoucnu již na strategické úrovni.

Na přípravě strategie se podíleli odborníci z resortů a dalších centrálních institucí, z krajských úřadů, vědeckých a akademických pracovišť a ze státních a nestátních organizací poskytujících služby. Je tedy konsensuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i zástupců odborné obce.

\*\*\*

### Doplnění v rámci 1. revize:

Tato 1. revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (NSPP) reflektuje potřebu reagovat na nepříznivé ukazatele veřejného zdraví spojené s užíváním alkoholických nápojů v ČR a s nepříznivými zdravotními a sociálními dopady tohoto užívání. Reaguje také na poslední vývoj mezinárodní politiky v této oblasti.

Dále je tato 1. revize zaměřena na problematiku hazardního hraní, neboť jsou zřejmé významné negativní dopady hazardního hraní na společnost ČR, zejména jeho nejproblémovějších forem a s tím spojených zdravotních a sociálních dopadů. Ukázala se také souvislost hazardního hraní s užíváním návykových látek.

Národní strategie protidrogové politiky ČR jsou dlouhodobě založeny na ochraně veřejného zdraví a ochraně bezpečnosti a pořádku, kterých je dosahováno v rámci pilířů snižování nabídky, snižování poptávky a snižování škod, a to za konstantního využití monitoringu a meziresortní koordinace, a jejichž součinná implementace se v dlouhodobém horizontu zasloužila o výjimečné výsledky, kterých ČR dosahuje při mezinárodním srovnání, pokud jde o mortalitu a morbiditu v důsledku užívání nelegálních drog (EMCDDA, 2010). Zvýšení důrazu na legální drogy a hazardní hraní je zdůrazněním integrativní povahy politiky ČR v oblasti závislostí zahrnující různé formy návykového chování.

Alkohol je třetím nejvýznamnějším faktorem předčasných úmrtí ve světě (WHO, 2008). Užívání alkoholu přispívá k 3–8 % všech úmrtí na světě a zahrnuje 4–6 % všech let ztraceného života v rámci předčasných úmrtí (Rehm et al, 2009). V roce 2004 zemřelo na celém světě 2,5 milionu osob na následky užívání alkoholu a přiřaditelných onemocnění (WHO, 2011b).

Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na hlavu v dospělé populaci (15–64 let). Pravidelné a časté pití alkoholu, tj. pití denně, případně obden, udává až 15 % dospělé populace. U mužů je výskyt častého pití alkoholu 23 %, u žen 8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedla více než polovina mužů a více než třetina žen. Celoživotní abstinenci uvádělo naopak pouze 2,5 % mužů a 2,6 % žen. Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než v jiných evropských zemích (Sovinová and Csémy, 2013). Alarmující je také míra a frekvence užívání alkoholu u dětí a dospívajících. V závěrech studie (Csémy and Chomynová, 2012) provedené mezi mladistvými se uvádí, že téměř 98 % adolescentů pilo alkohol alespoň jednou v životě, přičemž přibližně 60 % (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě).

Spotřeba alkoholických nápojů v roce 2012 vzrostla oproti roku 2011, a to z 168,8 litru na 175,2 litru. Z toho spotřeba lihovin činila 6,7 litru, vína 19,8 litru a piva 148,6 litru. Spotřeba čistého alkoholu na osobu, včetně kojenců, činila pro rok 2012 celkem 9,9 litru.

Na základě uvedeného lze jednoznačně konstatovat, že pití alkoholických nápojů v České republice je velmi rozšířené. Potvrzují to všechny výzkumy za období posledních 15 let.

Data dále ukazují také na trend mírného zvyšování počtu úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu mezi lety 2002 (Vrána, 2007) a 2010 (Kohoutová, 2013), a to u vybraných diagnóz souvisejících s užíváním alkoholu. Obecně lze konstatovat, že v české populaci se počet úmrtí v souvislosti s alkoholem zvyšuje, a opět zde platí, že počet žen, jejichž smrt byla ovlivněna konzumací alkoholu, je nižší, než je tomu u mužů. Úmrtí v důsledku konzumace alkoholu představovala v r. 2010 přibližně 6 % z celkové úmrtnosti na všechny příčiny, přičemž tento podíl se liší podle pohlaví a věku. U mužů tvoří přibližně 10 % a u žen 2 %. U žen došlo v období 1994–2010 téměř k dvojnásobnému nárůstu. Ačkoliv v absolutních počtech připadá v důsledku celkově vyšší úmrtnosti nejvíce úmrtí způsobených alkoholem na nejstarší skupiny obyvatel, největší relativní škody působí alkohol u mladých dospělých a ve středním věku. Podíl úmrtí v důsledku konzumace alkoholu je nejvyšší ve věkové skupině 35–44 let, kde dosahuje hodnoty téměř 26 % u mužů a 17 % u žen. U nejmladší věkové

skupiny 15–24 let se alkohol na úmrtnosti podílí 15 % u mužů a 11 % u žen. Alkohol má největší podíl na onemocněních jater (fibróza, cirhóza, záněty jater, jícnové varixy), kde způsobuje přes 80 % onemocnění u mužů a 60 % u žen (Kohoutová, 2013). Podstatným rysem těchto úmrtí je, že jim může jednotlivec i společnost předcházet, stejně jako řadě dalších neinfekčních onemocnění, jež s užíváním alkoholu souvisí.

Z pohledu nákladů na řešení problematiky spotřeby alkoholických nápojů v ČR bylo, podle studie zaměřené na společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR (Zábranský et al., 2011), zjištěno, že v roce 2007 činily společenské náklady užívání alkoholu 16,4 miliardy Kč. Z toho mírně převažovaly přímé náklady (prostředky, jež společnost přímo vydá na řešení problému) nad nepřímými (prostředky, jež společnost v důsledku užívání alkoholu nezíská), a to v poměru 1,2 : 1. Přímé náklady, které převažují, jsou spojené zejména s prosazováním práva (5,5 mld. Kč) a léčbou nemocí způsobených nadměrným užíváním alkoholu (2,6 mld. Kč).

S užíváním alkoholu souvisí dopady v mnoha oblastech života jak jedince, tak společnosti, kterým lze účinně předcházet. K tomu slouží komplex opatření, jejichž účinnost byla vědecky prokázána na mezinárodní úrovni a jejichž kombinaci lze formalizovat do podoby komplexní alkoholové politiky.

Národní strategie 2010–2018 vychází ze zásadních dokumentů publikovaných na úrovni mezinárodních organizací a institucí, staví na prioritách Světové zdravotnické organizace (WHO) ve věci škodlivého užívání alkoholu a navrhuje pro Českou republiku opatření, jež jsou na úrovni WHO doporučeny jako efektivní k dosažení těchto priorit. Jde o priority a opatření představené především v Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu (WHO, 2011b), v její evropské komponentě Evropský akční plán pro snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020 (WHO, 2011a) a v Zdraví 2020 (WHO, 2012).

Národní strategie 2010–2018 současně reflektuje směřování na úrovni Evropské unie (EU), které je nastíněno ve Strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (Sdělení Evropské komise z roku 2006) a v následných závěrech Rady EU souvisejících s tématem alkoholu a zdraví. V tomto smyslu se zaměřuje na zneužívání alkoholu a jeho škodlivé následky spíše než na užívání alkoholu jako takové. Národní strategie 2010–2018 současně reflektuje společenské normy užívání alkoholu v České republice a jejím cílem je posilovat ty, které užívání alkoholu přirozeně regulují a představují protektivní faktor proti jeho zneužívání.

Míra hazardního hraní se v České republice během posledních 20 let výrazně zvýšila. Dostupnost hazardních her, zejména těch s rizikovým potenciálem, je v České republice vysoká, a to jak v evropském, tak pravděpodobně v celosvětovém měřítku. To je alarmující zvláště proto, že dostupnost hazardu patří mezi jedny z hlavních faktorů rozvoje problémového hraní a je také faktorem komplikujícím proces uzdravy problémových hráčů (Williams et al., 2012, Abbott et al., 2013, Vasiliadis et al., 2013). Přestože nejsou k dispozici komplexní, zcela srovnatelné a aktuální údaje, v roce 2013 připadalo v ČR 7,5 hracího přístroje na 1000 obyvatel, což podle dostupných údajů představovalo nejvyšší nabídku mezi sledovanými evropskými zeměmi (např. sousední Slovensko má 3,7; Německo 3,0; Polsko 0,6; Rakousko 0,3) (Mravčík et al., 2014). Nejdynamičtěji se rozvíjejícím segmentem hazardního trhu v současnosti je on-line hazard. V roce 2012 představoval on-line hazard 10 % trhu se vklady ve výši 14 mld. Kč u provozovatelů licencovaných v ČR. Češi hrají poměrně ve stejné míře na v ČR licencovaných (regulovaných a zdaněných) a zahraničních (neregulovaných a nezdaněných) webech a míra on-line hraní aktuálně roste.

V ČR má zkušenost s hraním jakékoliv hazardní hry cca 60 % české dospělé populace ve věku 15–64 let, v posledním roce to je 25–40 % a v posledním měsíci cca 15 %. Nejčastější hranou hrou jsou číselné nebo okamžité loterie (stírací losy), které ze své povahy nepředstavují pro českou společnost velké zdravotní nebo sociální riziko. Tyto údaje jsou v evropském kontextu spíše průměrné. V některých zemích (Nizozemsko, Velká Británie)

dosahuje účast na hře až 90 %, ale jde především o hraní číselných loterií, které mají v dané zemi tradici. S rizikovějšími hrami, jako jsou elektronická herní zařízení (EHZ)<sup>1</sup>, on-line hry nebo kurzové sázky, uvádí celoživotní zkušenost cca 25 % dospělé populace, v posledním roce je to 9,4 % (Mravčík et al., 2014) a v posledních 30 dnech je to 4–6 % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and ppm factum research, 2013). Výrazný nárůst hráčské zkušenosti lze pozorovat především mezi hráči on-line her, kde v posledních letech došlo k vzestupu zkušenosti v posledním roce z cca 4 % na 12 %, což představuje zhruba 0,5 mil. obyvatel, z nichž téměř polovina přiznala hraní na portálech nelicencovaných provozovatelů.

Podíl osob v riziku v souvislosti s hraním sázkových her dosahuje 4,5–5,0 % obecné populace ve věku 15–64 let, což odpovídá 325 až 364 tis. osob. Problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří 1,7–2,3 % dospělé populace ČR ve věku 15–64 let (tj. přibližně 123–170 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 0,6–1,0 % populace (tj. přibližně 40–80 tis. osob) (Mravčík et al., 2014). Polovina z nich jsou osoby ve věku 15–34 let. Většina patologických hráčů jsou muži (cca 85–90 %). Hraní představuje riziko také v mladších věkových skupinách, kde pravidelné hraní na automatech, na nichž se dají vyhrát peníze, uvedlo 3,1 % šestnáctiletých (Csémy and Chomynová, 2012).

Z hlediska rozvoje problémového a patologického hráčství představují v ČR nejvyšší riziko EHZ. Hráči na EHZ tvoří zdaleka nejvyšší podíl patologických hráčů (83 % osob léčených pro patologické hráčství v r. 2013). Z dostupných dat dále vyplývá, že ve zvýšeném riziku se nacházejí také on-line hráči, kteří podobně jako hráči EHZ vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní a vysokou průměrnou výši sázek.

Podobně jako je tomu u užívání návykových látek, může hraní hazardních her přejít v problémovou, či dokonce patologickou formu. Ta se pojí se závažnými negativními sociálními a zdravotními dopady na jedince, komunitu i společnost, zejména se zadlužeností jednotlivců a rodin, narušením rodinných vztahů a rozpadem rodiny, problémy v zaměstnání, kriminalitou a se souvisejícími zdravotními problémy, zejména z oblasti duševních komorbidit.

Typické schéma finančních ztrát a zadlužení u patologických hráčů je následující: ztráta osobních prostředků a úspor, dále rodinných financí a majetku, posléze bankovní a spotřebitelské půjčky, půjčky z nebankovního sektoru a v krajním případě páchání trestné činnosti, především krádeží, podvodů, zpronevěry. Třetina patologických hráčů v léčbě uvádí, že se v důsledku hraní dopustila krádeže, 23 % zpronevěry a 8 % loupeže (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2014). Patologické hráčství jako příčina zadluženosti nebo kriminality je však skrytý fenomén, jehož skutečný výskyt je ve výkaznictví pomáhajících programů a v oficiálních údajích státních orgánů a institucí pravděpodobně podhodnocen. Zadluženost hráčů pravděpodobně nedopadá na všechny společenské skupiny stejně. Podobně jako je tomu v zahraničí (Abdel-Ghany and Sharpe, 2001, Beckert and Lutter, 2009), existuje i v ČR riziko, že hazardní hraní přispívá k prohlubování nerovnosti mezi chudými a bohatými. Nabídka hazardních her se často objevuje v příhraničí a místech s výskytem sociálně vyloučených lokalit a slouží jako regresivní daň, tedy odčerpává poměrově více peněz z chudých oblastí než z těch bohatých.

Problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou z oblasti neurotických, úzkostně depresivních poruch a poruch osobnosti. V riziku rozvoje (úzkostně depresivní) duševní poruchy je 14 % osob vykazujících znaky problémového hráčství.

---

<sup>1</sup> Technická zařízení, jež se laicky označují jako automaty a mezi něž patří například výherní hrací přístroje (VHP), interaktivní loterní terminály (IVT), elektromechanické rulety (EMR) a další.

Následky problémového hraní jsou často spojeny také se sebevražednými představami, tendencemi a pokusy, které mají svůj původ ve vnímání situace (zejména v souvislosti se zadlužením) jako bezvýchodné (Crockford and el-Guebaly, 1998, Ledgerwood and Petry, 2004) – ukazuje se, že až 80 % problémových hráčů má sebevražedné myšlenky, 20–30 % se o sebevraždu pokusilo a že tyto osoby mohou tvořit 10–20 % všech dokonaných sebevražd (je ovšem potřeba vzít v úvahu sociokulturní odlišnosti v různých zemích). Tyto údaje potvrzuje také studie o dopadech hazardního hraní na společnost v ČR (Mravčík et al., 2014), v rámci které byla provedena analýza úmrtnosti osob, které byly někdy pro patologické hráčství hospitalizovány, riziko sebevražd v této skupině bylo 6–8krát vyšší než v obecné populaci.

Problémoví hráči vykazují také vyšší výskyt současného užívání návykových látek a poruch spojených s jejich užíváním – týká se to užívání legálních látek (alkoholu, tabáku, energetických nápojů, léků), ale také nelegálních drog, především konopných látek a pervitinu.

Regulace hazardního hraní v ČR podléhá častým změnám a zvrátům, zejména existuje nerovnováha a tenze při regulaci hazardního hraní mezi národní a obecní úrovní. V důsledku aktuální judikatury Ústavního soudu došlo ke stavu, kdy obce obecně závaznými vyhláškami (OZV) mění a určují pravidla pro provozování EHZ a ministerstvo financí následně vede k jednotlivým EHZ tisíce správních řízení podle ustanovení § 43 loterijního zákona, na jejichž základě v případě konfliktu s OZV ruší již vydaná povolení. Obce tímto uplatňují své právo na samosprávu a ve větší či menší míře (v závislosti na míře regulace, kterou v OZV zvolí) suplují nedostatky regulace v oblasti prevence a ochrany hráčů před rozvojem problémového hráčství na centrální úrovni.

Přes existenci relativně dobře dostupné sítě adiktologických služeb je zastoupení problémových hráčů v léčbě nízké (2,5–5 % jejich odhadovaného počtu ročně), což může být způsobeno různými faktory, jako jsou absence specializovaných služeb pro problémové hráče, skrývání problému před okolím nebo nízká informovanost hráčů a jejich rodin o možnostech pomoci a léčby. Využití ověřených a účinných preventivních nástrojů zabraňujících rozvoji problémového hráčství je v ČR neúplné a nesystémové.

#### Doplnění v rámci 2. revize:

Druhá revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (NSPP) klade důraz na téma kontroly tabáku, a to v souvislosti s posílením integrativního pojetí politiky ČR v oblasti závislostí a potřebou vytvoření specifitějšího strategického rámce v této oblasti, který by zároveň sloužil i k naplňování cílů dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen strategie Zdraví 2020). Strategie Zdraví 2020 je rámcový souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice, která byla vzata na vědomí vládou ČR dne 8. ledna 2014 usnesením č. 23 a mezi jejíž hlavní cíle patří i omezení zdravotně rizikového chování. Druhá revize strategie zároveň reflektuje nutnost posílení naplňování Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (dále „FCTC“), jejíž smluvní stranou je od roku 2012 i Česká republika, a dále reaguje i na Plán akcí k posílení implementace FCTC v Evropském regionu WHO v období 2015–2025: učinění tabáku věcí minulosti.

Užívání tabáku je v dnešní době pokládáno za významný rizikový faktor vedoucí ke vzniku celé řady závažných onemocnění a předčasných úmrtí, která lze účinně odvrátit prevencí.

Na zdraví člověka má přitom škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři v prostředí (pasivní kouření).

V roce 2014 bylo podle zjištění Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ) v dospělé populaci ČR celkem 31,4 % kuřáků (37,4 % mužů, 25,8 % žen), z toho 23,5 % osob kouřících nejméně jednu cigaretu denně.

V průběhu let 1997–2014 nedošlo v populaci ČR k výraznějším změnám v prevalenci kouření. Podíl kuřáků, včetně příležitostných, je v dospělé populaci stabilní a pohybuje se podle informací SZÚ v rozmezí 28–32 %. Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že prevalence kuřáctví v dospělé populaci vykazuje v posledních 10 letech velmi mírně klesající trend.

Tři čtvrtiny současných kuřáků podle zjištění SZÚ začalo s kouřením do 18 let věku (včetně). Přebíhá užívání cigaret nad dalšími typy tabákových výrobků (dýmka, doutníky atd.).

Podle šetření SZÚ užívalo elektronické cigarety v roce 2014 3,9 % dotazovaných (4,6 % mužů a 3,2 % žen). V porovnání s rokem 2013 došlo k více než trojnásobnému nárůstu uživatelů.

V průběhu let 2000–2014 se rovněž podle informací SZÚ výrazněji nezměnil podíl osob nucených pobývat v zakouřeném prostředí.

Podle kvalifikovaných odhadů zemře ročně v České republice v důsledku onemocnění spojených s užíváním tabákových výrobků 16 tisíc lidí. Jde o celou řadu onemocnění, zejména o kardiovaskulární, nádorová a respirační onemocnění.

Podle výsledků některých mezinárodních výzkumných studií užívá v ČR tabákové výrobky nezanedbatelná část dětí a mládeže. Například podle výsledků mezinárodní kolaborativní výzkumné studie Světové zdravotnické organizace o chování ve vztahu ke zdraví u dětí školního věku (HBSC) z roku 2011 měla v ČR v roce 2010 osobní zkušenost s kouřením polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých dětí. Výrazně čtenější zkušenost jedenáctiletých chlapců se ve 13 letech srovnává s dívkami a v 15 letech již je dívek, které někdy kouřily, výrazně více než chlapců. Mezi roky 2006 a 2010 nebyl ve vývoji kuřáctví zaznamenán významnější rozdíl.

Podle výsledků jiné mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace a Centra pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) v USA – Global Youth Tobacco Survey (GYTS), která byla v roce 2011 realizována rovněž v ČR, uvádělo aktuální užívání některé z forem tabáku 36,5 % dětí (30,6 % kouření cigaret) ve věku 13–15 let. Během posledních deseti let prevalence kouření cigaret klesala nepatrně více u chlapců než u dívek.

Výsledky studie GYTS však také dokládají nedostatečnou ochranu dětí před expozicí tabákovému kouři. V roce 2011 uvádělo 45,8 % dětí ve věku 13–15 let z ČR expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech a 43 % dětí uvádělo, že žije v domácnostech, kde jiní kouří.

Podle výsledků mezinárodní studie ESPAD kouřilo v ČR alespoň jednou v životě 75 % šestnáctiletých, kouření v posledních 30 dnech uvedlo 42 % studentů. Mezi chlapci bylo v roce 2011 celkem 27 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 24 %. Celkem 8 % dotázaných uvedlo kouření 11 a více cigaret denně (10 % chlapců a 6 % dívek). Ve srovnání s rokem 2007 zůstalo denní kuřáctví i silné kouření na stejné úrovni.

\*\*\*



## 2 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Národní strategie 2010–2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání návykových látek, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících a rozšiřuje ji o oblast problémového hráčství. Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout, a priority při realizaci opatření na období 9 let. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018 včetně vyčíslení/vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

Hlavní funkce strategie:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost,
- vymežit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice,
- propojit veřejnou správu i nestátní organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- nabídnout institucím, organizacím a občanské společnosti možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování.

\*\*\*

### Doplnění v rámci 1. revize:

Hlavní funkce strategie:

- identifikovat opatření a nástroje potřebné k dosažení snížení škod působených alkoholem,
- zvýšit povědomí a dostupnost relevantních informací o rozsahu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů způsobených škodlivým užíváním alkoholu,
- definovat základní strategický rámec pro politiku v oblasti hazardního hraní na úrovni zákonné regulace, prevence, léčby a omezení dopadů zejména jeho problémových forem,
- stanovit konkrétní opatření směřující k redukci negativních zdravotních a společenských dopadů hazardního hraní na úrovni jednotlivců i společnosti.

### Doplnění v rámci 2. revize:

Hlavní funkce strategie:

- definovat základní strategický rámec pro politiku v oblasti kontroly tabáku reagující na její specifika,
- posílit komplexně naplňování Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v ČR.

\*\*\*

### 3 Základní východiska

#### **Problém užívání návykových látek**

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika bude při řešení problému užívání návykových látek vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož užívání návykových látek je problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

#### **Protidrogová politika**

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s návykovými látkami a problémovým hráčstvím spojena.

Protidrogová politika ČR vychází tedy ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují:

#### **Ochrana veřejného zdraví**

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření na vymáhání práva (zaměřeného na omezení dostupnosti a distribuce drog a dodržování zákonů), a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ochrana a podpora veřejného zdraví je také předmětem zájmu EU a je ukotvena v Lisabonské smlouvě.

#### **Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti**

Výroba, distribuce a nepovolené zacházení s ilegálními drogami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování. Ohrožení bezpečnosti jednotlivců i společnosti představuje každá úroveň těchto nezákonných jevů, ale především organizovaná forma trestných činností souvisejících s výrobou a distribucí drog a/nebo praním špinavých peněz pocházejících z obchodu s drogami, a to zejména mezinárodního charakteru. Rizikem je rovněž zacházení s legálními drogami mimo rámec vymezený zákony. Řešení uvedených problémů vyžaduje koordinované a nekompromisní úsilí všech složek protidrogové politiky tak, aby bezpečnost jednotlivců i společnosti byla zajištěna v maximální dosažitelné míře.

#### Doplnění v rámci 2. revize:

##### Kontrola tabáku

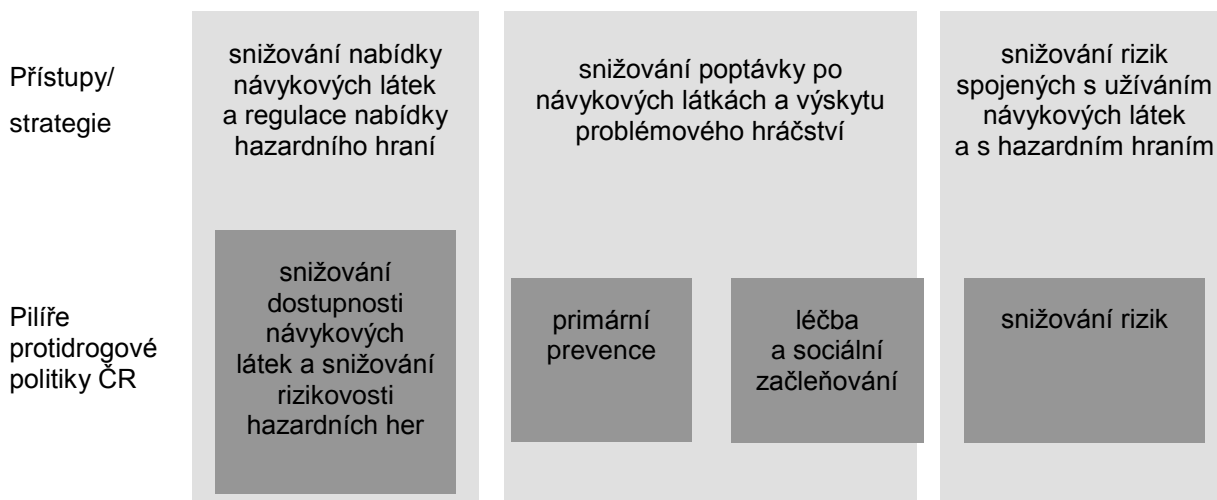
Je definována v čl. 1 písm. d) Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku jako řada strategií zaměřených na snižování nabídky, poptávky a škodlivých účinků, s cílem zlepšit zdraví populace prostřednictvím odstraňování nebo snižování spotřeby tabákových výrobků a expozice tabákovému kouři.

#### 4 Přístupy k řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky návykových látek (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog) a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovosti,
- snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémových forem hazardního hraní (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.



Intervence ve čtyřech pilířích protidrogové politiky mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byla z veřejných rozpočtů financována pouze efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených Národní strategií 2010–2018. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání návykových látek a problémového hráčství počínaje odrazováním od experimentování s tímto chováním a konče omezováním negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků s tím spojených.

## 5 Principy protidrogové politiky České republiky

Česká protidrogová politika se i v období let 2010–2018 bude zakládat na následujících principech:

### ▪ **Evropské hodnoty**

Národní strategie 2010–2018 respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám.

### ▪ **Komplexní řešení problematiky nelegálních, legálních drog a problémového hráčství**

Užívání legálních i nelegálních drog má na společnost závažné dopady a zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog a dalšími formami závislostního chování, jako je problémové hráčství. Národní strategie 2010–2018 se na koncepční strategické úrovni zabývá definicí a formulací vzájemného propojení a koordinace řešení problémů souvisejících s užíváním legálních, nelegálních drog a s problémovým hráčstvím.

### ▪ **Dlouhodobé a komplexní plánování**

Řešení problému užívání návykových látek a také problémového hráčství vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a strategiemi.

### ▪ **Realistické rozhodování – uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity**

Realistická protidrogová politika, a aktivity v ní realizované, je založena na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. V zájmu uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je podporován výzkum a zavádění jeho poznatků do praxe.

V rámci realistické protidrogové politiky jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v užívání návykových látek a problémového hráčství a vědeckých poznatků o jejich řešení. Národní strategie 2010–2018 je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

### ▪ **Racionální financování a garance kvality služeb**

Akční plány realizace Národní strategie 2010–2018 nově obsahují podklady pro návaznost na rozpočet a vyčíslení finančních zdrojů. Tento prvek bude nástrojem pro rozhodování o racionálním financování opatření protidrogové politiky již ve fázi jejich plánování. Zároveň umožňují pochopení, že účinná opatření protidrogové politiky není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k její realizaci, ke kterým patří zejména státní rozpočet, rozpočty samospráv, veřejné zdravotní pojištění a evropské fondy. Každý z uvedených zdrojů má svou specifickou roli, možnosti a limity, např. evropské fondy slouží zejména k rozvoji a inovaci a na rozdíl od ostatních není jejich účelem podílet se financování běžných činností služeb.

Součástí racionálního financování je i podpora služeb poskytujících kvalitní programy. K tomu slouží zejména systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele návykových látek v oblasti prevence, harm reduction, léčby a následné péče, jakož i další systémy odborného a objektivního hodnocení kvality služeb. Garance kvality je podmínkou pro získání finančních prostředků z veřejných zdrojů.

## ▪ **Partnerství a společný postup**

Národní strategie 2010–2018 podporuje partnerství a širokou spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní/komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

\*\*\*

### Doplnění v rámci 1. revize:

Národní strategie 2010–2018 se dále hlásí k Evropské chartě o alkoholu (WHO, 2006) a k prioritám stanoveným Evropskou komisí ve smyslu škodlivého užívání a respektování národní kultury užívání alkoholu (EC 2006). Etické principy Evropské charty o alkoholu jsou následující:

- Právo jednotlivce, rodiny a komunity na prostředí bez rizika zdravotních škod, nehod, násilí a dalších negativních důsledků užívání alkoholu.
- Právo na pravdivé informace ohledně účinků alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
- Právo dětí a dospívajících na ochranu před negativními důsledky užívání alkoholu a před reklamou na alkoholické výrobky.
- Dostupnost odborné péče pro osoby s problematickými vzorci užívání alkoholu.
- Právo na podporu v abstinenci.

### Doplnění v rámci 2. revize:

Pro oblast kontroly tabáku jsou relevantní všechny obecné principy uvedené výše. Jako další zásady, které jsou v souladu s hlavními zásadami Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a Plánu akcí k posílení implementace FCTC v evropském regionu WHO v období 2015–2025: učinění tabáku věcí minulosti, je důležité zdůraznit tyto:

- ochrana dětí a mladých lidí,
- potřeba zohlednění specifických, na pohlaví (gender) vázaných rizik a obecně sociálních nerovností,
- ochrana základních lidských práv a svobod, s čímž souvisí i ochrana všech osob před expozicí tabákovému kouři.

\*\*\*

## 6 Cíle protidrogové politiky na období 2010 až 2018

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání návykových látek a problémové hráčství přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním návykových látek a problémovým hráčstvím – a v kontextu vyváženého uplatňování tří základních přístupů k řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství – snižování nabídky, poptávky a potencionálních rizik spojených s užíváním návykových látek a problémovým hráčstvím – má strategie čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

	Cíl I.	Cíl II.	Cíl III.	Cíl IV.
Strategický cíl	snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží	snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství	snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost	snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní
Pilíře protidrogové politiky	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik	snižování dostupnosti návykových látek a rizikovitosti hazardních her

Pro dosažení cílů strategie je potřeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je potřeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech:

- **Koordinace a financování** – koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překrývání při realizaci protidrogové politiky. Aktivity obsažené v této oblasti proto budou směřovat k zabezpečení nutné infrastruktury k její realizaci.
- **Monitoring, výzkum, evaluace** – validní, včasná a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání návykových látek a problémového hráčství jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Evaluace je nezbytná pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Účelem aktivit v této oblasti je proto zabezpečovat dostatek relevantních informací o situaci v distribuci a užívání návykových látek a situaci v oblasti problémového hráčství v ČR a o účinnosti realizovaných opatření pro nositele rozhodovacích pravomocí a odbornou i laickou veřejnost.
- **Mezinárodní spolupráce** – zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání problému užívání návykových látek a problémového hráčství; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských aktivit

a možnost podílet se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové politiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

Cíle strategie a dále aktivity spadající do jednotlivých podpůrných technickoorganizačních oblastí, jsou pro každou oblast protidrogové politiky samostatně rozpracovány v akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (dále jen „akční plány“), pokrývajících období 2010–2012, 2013–2015 a 2016–2018.

\*\*\*

#### Doplnění v rámci 1. revize:

Pro oblast alkoholu bude do konce platnosti Národní strategie 2010–2018 zpracován jeden akční plán, a to na období 2015–2018.

Pro oblast hazardního hraní bude do konce platnosti Národní strategie 2010–2018 zpracován jeden akční plán, a to na období 2015–2018.

#### Doplnění v rámci 2. revize:

Pro oblast kontroly tabáku byl zpracován a vládou ČR dne 20. srpna 2015 usnesením č. 671 vzat na vědomí Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018, který je implementačním dokumentem Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a zároveň slouží jako implementační nástroj Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018.

\*\*\*

## **7 Priority protidrogové politiky na období 2010 až 2018**

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je stanovení priorit protidrogové politiky, které budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky, kterými jsou čtyři základní pilíře protidrogové politiky a tři podpůrné oblasti (koordinace a financování; monitoring, výzkum, evaluace; mezinárodní spolupráce).

Priority protidrogové politiky jsou v akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 rozpracovány na stanovené období pokryté konkrétním akčním plánem a u každého akčního plánu jsou aktualizovány na základě provedené analýzy současného stavu.

Přehledné znázornění koncepce Národní strategie 2010–2018 ukazuje následující obrázek.



## NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2010–2018

**Účel:** Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání návykových látek přinášet a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním návykových látek.

### Primární prevence

**Snižit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, zejména mladými lidmi**

Podstata prevence spočívá především v realizaci specifických preventivních aktivit (s prokázanou efektivitou). Intervence v oblasti specifické prevence jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:

- motivace k životnímu stylu bez návykových látek,
- motivace k návratu k životnímu stylu bez návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání návykových látek dochází,
- posunutí zahájení experimentování s návykovými látkami (jejich užívání) do vyššího věku,
- snížení míry užívání návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání návykových látek dochází,
- snížení rizik spojených s užíváním návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog dochází.

### Léčba a sociální začleňování

**Snižit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek**

Intervence realizované v oblasti léčby a sociálního začleňování jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:

- návrat k životnímu stylu bez návykových látek u osob užívajících pravidelně a dlouhodobě návykové látky či u osob závislých na návykových látkách,
- zlepšení celkového zdraví uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách včetně jejich psychiatrické a somatické komorbidit,
- zlepšení sociálního statutu a míry sociálního začlenění uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách,
- snížení rizik negativních zdravotních a sociálních důsledků u uživatelů návykových látek a osob závislých na návykových látkách.

### Snižování rizik

**Snižit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost**

Intervence v oblasti snižování rizik (harm reduction) jsou zaměřeny na snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků užívání návykových látek pro společnost a samotné uživatele, kteří návykové látky aktuálně užívají:

- snížení rizik negativních zdravotních (somatických a psychických) důsledků u uživatelů drog a závislých na návykových látkách; zejména se jedná o výskyt předávkování, infekčních nemocí a další somatické a psychiatrické komorbidit,
- snížení rizik negativních sociálních důsledků u uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách; zejména jde o nezaměstnanost, problémy v rodinném a sociálním životě a/nebo páchaní trestné činnosti.
- snížení míry užívání návykových látek a motivace k návratu k životnímu stylu bez návykových látek u uživatelů a závislých na návykových látkách.

### Snižování dostupnosti drog

**Snižit dostupnost návykových látek, zejména pro mladé lidi**

Intervence v oblasti vymáhání práva, které jsou postaveny zejména na efektivnějším využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů, jsou zaměřeny na:

- omezení dostupnosti legálních a nelegálních návykových látek, zejména pro děti a mládež,
- regulace a kontrola trhu s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory drog,
- potírání trestné činnosti spojené s neautorizovanou výrobou, distribucí a jiným nakládáním s návykovými látkami, zejména její organizované a mezinárodní formy,
- ochrana zdraví a bezpečnosti osob a společnosti a ochrana majetku před trestnou činností spojenou s výrobou a distribucí nelegálních návykových látek a nezákonným nakládáním s legálními látkami a před jejich důsledky tak, aby škody utrpěné jednotlivci a společnostmi byly co nejnižší.

### Koordinace a financování

Koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překrývání ve sféře drogové problematiky. Aktivity obsažené v této oblasti proto budou směřovat ke zkvalitnění koordinace a financování.

### Monitoring, výzkum, evaluace

Aktivity budou směřovány k získání validních, včasných a srovnatelných dat o rozsahu a dopadech užívání návykových látek jako základního předpokladu pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí (politických na národní a místní úrovni i rozhodnutí individuálních). Evaluační metody budou využívány pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření jako podkladu pro racionální rozhodování o alokaci zdrojů. Informace o problému návykových látek a o účinnosti opatření k jeho řešení budou poskytovány nositelům rozhodovacích pravomocí a odborné i laické veřejnosti.

### Mezinárodní spolupráce

Zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání problému návykových látek; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice a podílění se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové politiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

Doplnění v rámci 1. revize:

## PRIORITY NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2010–2018 V OBLASTI ALKOHOLU

**Účel:** Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami, které může užívání alkoholu přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s dostupností a užíváním alkoholu.

### Primární prevence

**Zvýšení povědomí o rozsahu a povaze zdravotních, sociálních a ekonomických problémů působených škodlivým užíváním alkoholu a zajištění dostupnosti efektivních preventivních opatření**

Aktivity v oblasti prevence budou zaměřeny zejména na:

- zajišťování informovanosti o rizicích v oblasti veřejného zdraví v obecné populaci,
- prevenci rizikového chování, zejména u dětí a mladistvých,
- screening, včasná diagnostika a krátká intervence u osob užívajících alkohol rizikovým a škodlivým způsobem.

### Léčba a sociální začleňování

**Zvýšení dostupnosti efektivních léčebných intervencí k omezení a předcházení škod způsobených užíváním alkoholu**

Tato oblast bude obsahovat následující opatření:

- obnovení a udržení sítě pro ambulantní léčbu závislosti,
- vytvoření chybějících článků systému péče a zajištění jejich dostupnosti (zejména komunitní a nízkoprahové služby),
- zvýšení dostupnosti pobytové léčby závislosti a následné péče, včetně podpory svépomocných skupin typu AA.

### Snižování rizik

**Snížení škod z užívání alkoholu s negativním dopadem na fyzické a duševní zdraví populace, s dopadem na ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti, včetně dopravních nehod, s negativními dopady na pracovní výkon a také snížení a předcházení škodlivému užívání alkoholu a užívání alkoholu v rizikových skupinách (rizikové regiony/lokality, bezdomovci, senioři, těhotné ženy)**

Opatření v této oblasti budou zahrnovat:

- prevenci a kontrolu užívání alkoholu za volantem (zajištění vyváženosti represivních a psychosociálních opatření),
- snižování rizik pro veřejné zdraví (zejména kontrola kvality alkoholických nápojů a jejich prodeje),
- snižování rizik pro veřejný pořádek a bezpečnost (alkoholová kriminalita, domácí násilí),
- snížení objemu nelegální produkce alkoholu,
- snižování dopadů na produktivitu na pracovišti a rizika povolání (testování na pracovišti u rizikových profesí),
- zajištění dostupnosti adiktologických intervencí snižujících rizikové a škodlivé užívání alkoholu,
- zavedení a zajištění dostupnosti specifických adiktologických intervencí snižujících rizikové a škodlivé užívání alkoholu ve vulnérabilních skupinách a v regionech s vyšším výskytem ohrožených skupin (zejména oblasti s vysokou nezaměstnaností, osoby ohrožené sociálním vyloučením, senioři, těhotné ženy).

### Snižování a regulace dostupnosti a environmentální strategie

**Omezení dostupnosti alkoholických nápojů, zejména pro děti a mladistvé a příznivé nastavení faktorů prostředí**

Tato oblast bude obsahovat následující opatření:

- omezení fyzické dostupnosti alkoholu (omezení dostupnosti zejména pro děti a mladistvé, zavedení licencí na prodej alkoholu, zajištění situační a prostorové prevence),
- omezení cenové dostupnosti alkoholu (např. vyrovnání ceny alkoholických nápojů s nealkoholickými),
- regulace reklamy a propagace alkoholických nápojů.

### Koordinace a financování

Oblast koordinace se zaměří na zapojení orgánů na vládní, regionální a místní úrovni k přijímání opatření zaměřených na řešení problematiky škodlivého užívání alkoholu, rozvíjení spolupráce a koordinace mezi zainteresovanými subjekty. Aktivity se zaměří na koordinaci horizontální (meziřesortní a mezioborovou), vertikální (místní vs. národní) a mezinárodní koordinaci. V oblasti financování bude klíčové vyčlenění finančních prostředků pro realizaci alkoholové politiky v ČR, proto základním opatřením bude účelové určení finančních prostředků a možnosti využití.

### Monitoring, výzkum, evaluace

Aktivity budou směřovány k zavedení a zkvalitnění monitorovacích a kontrolních systémů na všech úrovních, vydefinování klíčových ukazatelů v oblasti alkoholové politiky, uplatňování evidence-based přístupu při prosazování příslušných politik a jejich rozvíjení v rámci procesu evaluace realizovaných aktivit. K základním opatřením v této oblasti budou patřit: Sběr dat v klíčových ukazatelích: Prevalence vzorců užívání alkoholu v populacích, Poptávka po léčbě, Mortalita v souvislosti s užíváním alkoholu a u vybraných onemocnění, Morbidita u vybraných onemocnění, Porušování zákona v souvislosti s užíváním alkoholu a jeho nelegální výrobou, Ekonomické ukazatele na legálním a nelegálním trhu s alkoholem; Podpora výzkumu v oblastech snižování poptávky, nabídky a škod z užívání alkoholu (např. analýza efektivnosti alkoholové politiky, vyhodnocení dopadů léčebně-preventivních strategií a metod).

## PRIORITY NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2010–2018 V OBLASTI HAZARDNÍHO HRANÍ

**Účel:** Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami, které může hazardní hraní přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s problémovým hráčstvím

### Primární prevence

**Zvýšení informovanosti o povaze a rizicích hazardního hraní v obecné populaci, korekce domněnek a iluzí mezi hazardními hráči, podpora principů tzv. „zodpovědného hraní“, zajištění dostupnosti efektivních preventivních opatření**

Podstata prevence v oblasti hazardního hraní spočívá v realizaci programů zaměřených na prevenci rozvoje problémového hráčství a na prevenci výskytu faktorů, které k jeho rozvoji přispívají. Aktivity v oblasti prevence budou zaměřeny především na:

- zvýšení povědomí o negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadech hazardního hraní,
- prevenci problémového a patologického hráčství v obecné populaci, zejména u dětí a mladistvých,
- realizaci programů selektivní prevence zaměřené na hráče v riziku rozvoje problémového hráčství,
- prosazování principů tzv. „zodpovědného hraní“ a snižování míry kognitivní distorze (falešných domněnek) hráčů,
- realizaci efektivních preventivních programů, informovanost o těchto programech.

### Léčba a další intervence

**Snížení míry problémového hráčství a s ním spojených ekonomických, sociálních a zdravotních dopadů. Zvýšení dostupnosti efektivních léčebných intervencí k omezení a předcházení škod způsobených problémovým hráčstvím**

Tato oblast se zaměří zejména na realizaci následujících opatření:

- včasnou intervenci u osob v riziku rozvoje problémového hráčství,
- snížení rizik negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů problémového hráčství na hráče i na jejich rodiny a komunity,
- vytvoření chybějících článků systému péče, zvýšení jejich dostupnosti, zvýšení informovanosti hráčů a jejich rodin o možnostech pomoci a léčby.

### Snižování rizik

**Snížení škod způsobených problémovým hráčstvím s negativním dopadem na fyzické i duševní zdraví, bezpečnost a majetek jedinců, komunit i společnosti**

Opatření v této oblasti, která musí platit zejména pro hry s významným rizikem, budou zahrnovat:

- možnost důsledného sebeomezení (časového, maximální výší vkladů) a/nebo sebevyloučení z účasti na hazardních hrách,
- možnost vyloučení ze hry z definice (dětí a mladistvých, hry osoby pobírajících pomoc v hmotné nouzi, osoby podstupujících léčbu patologického hráčství, osoby zadlužené apod.),
- stanovení a nastavení technických parametrů (tj. strukturálních charakteristik) her,
- prevence hraní v jednom tahu (časový limit, omezení provozní doby, informace o čase hry a prohrané částce),
- intervence v případě identifikace příznaků problémového hráčství,
- realizace a propagace poradenských a pomáhajících programů,
- prosazení zákazu kouření a konzumace alkoholu v určitých typech provozoven.

### Posílení kontroly a regulace dostupnosti hazardních her a jejich reklamy

**Regulace hazardních her, prosazování opatření snižování rizika rozvoje problémového hráčství, eliminace sankcí ze strany EU**

Intervence v oblasti úpravy legislativy a prosazování práva budou zaměřeny na přijetí nové legislativy, která by komplexně zohlednila výskyt a dynamiku problémů spojených s hazardním hraním v ČR také s ohledem právní rámec EU, a to zejména v oblastech:

- posílení regulace trhu s hazardními hrami na národní úrovni,
- specifikace regulačních pravomocí na úrovni obcí,
- legislativní vymezení konkrétních regulačních opatření na snížení rizika rozvoje problémového hráčství,
- regulace on-line zahraničních poskytovatelů hazardních her, účinné blokování nelicencovaných provozovatelů,
- stanovení zvláštních pravidel pro regulaci reklamy,
- omezení dostupnosti nejrizikovějších hazardních her.

### Koordinace a financování

Oblast koordinace se zaměří na zapojení orgánů na vládní, regionální a místní úrovni k realizaci a vyhodnocování opatření zaměřených na prevenci rozvoje problémového hráčství, rozvíjení spolupráce a koordinace mezi zainteresovanými subjekty. Aktivity se zaměří na koordinaci horizontální (meziresortní a mezioborovou), vertikální (místní vs. národní) a mezinárodní koordinaci. V oblasti financování bude klíčové vyčlenění finančních prostředků pro realizaci politiky omezení dopadů problémového hráčství v České republice.

### Monitoring, výzkum, evaluace

Aktivity budou směřovány k získání validních a srovnatelných dat o rozsahu a dopadech problémového hráčství, uplatňování evidence-based přístupu při prosazování příslušných politik a jejich rozvíjení v rámci procesu evaluace realizovaných aktivit. Bude prováděn pravidelný monitoring ukazatelů výskytu a dopadů hazardního hraní a dostupnosti preventivních, léčebných a dalších intervencí a politik. Bude podporován výzkum v oblastech snižování poptávky, nabídky a škod z problémového hraní hazardních her. Informace o fenoménu problémového hráčství a o účinnosti opatření k jeho řešení budou poskytovány nositelům rozhodovacích pravomocí a odborné i laické veřejnosti.

## Doplnění v rámci 2. revize:

### PRIORITY NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2010–2018 V OBLASTI KONTROLY TABÁKU

**Účel:** chránit současné a budoucí generace před ničivými zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři prostřednictvím rámce opatření pro kontrolu tabáku, která jsou prováděna na národní, krajské a místní úrovni, s cílem neustálého a podstatného snižování míry užívání tabáku, závislosti na nikotinu a expozice tabákovému kouři.

#### Primární prevence

**Zvýšení informovanosti veřejnosti o zdravotních následcích, návykovém charakteru a smrtelném ohrožení, které představuje spotřeba tabáku a expozice tabákovému kouři, zajištění dostupnosti efektivních preventivních opatření**

Opatření v této oblasti budou zahrnovat:

- zvýšení povědomí veřejnosti (různých cílových skupin) o negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadech užívání tabáku a souvisejících výrobků (např. elektronické cigarety), expozice tabákovému kouři v prostředí a dalších aspektech kontroly tabáku,
- primární prevenci rizikového chování, zejména u dětí a mladistvých,
- zavedení kombinovaných zdravotních varování na obalech tabákových výrobků,
- provoz národních webových stránek ohledně služeb pro odvykání kouření, propagovaných na obalech tabákových výrobků.

#### Léčba a další intervence

**Provádění včasné diagnostiky a minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku a zajištění dostupné a kvalitní léčby závislosti na tabáku a podpora dalších služeb pro odvykání kouření**

Opatření v této oblasti budou zahrnovat:

- podporu vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pomáhajících profesí v provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku,
- zvýšení dostupnosti specializované léčby závislosti na tabáku,
- podporu vzniku a implementace nových typů intervencí (např. využití eHealth a asistivních intervencí),
- případné zajištění národní telefonní linky zaměřené na pomoc při odvykání kouření.

#### Snižování rizik

**Snižování škod souvisejících s expozicí tabákovému kouři v prostředí a reakce na nové výrobky na trhu**

Opatření v této oblasti budou zahrnovat:

- posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři ve vnitřních prostorech veřejných míst,
- posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři v jiných místech než ve vnitřních veřejných prostorech,
- zajištění informovanosti veřejnosti o škodlivosti pasivního kouření,
- posílení regulace nových tabákových výrobků a souvisejících výrobků (elektronických cigaret atd.) na trhu.

#### Snižování dostupnosti tabákových výrobků

**Omezení dostupnosti tabákových výrobků, zejména pro děti a mladistvé a příznivé nastavení faktorů prostředí**

Opatření v této oblasti budou zahrnovat:

- další omezení cenové dostupnosti tabákových výrobků,
- další omezení reklamy na tabákové výrobky a související výrobky,
- omezení dostupnosti tabákových výrobků pro děti a mládež a z hlediska místního,
- posílení a zefektivnění kontrolní činnosti týkající se dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků osobám mladším 18 let,
- potírání nezákonného obchodu s tabákovými výrobky.

#### Koordinace a financování

Oblast koordinace se zaměří na větší míru zapojení orgánů na vládní, regionální a místní úrovni k realizaci a vyhodnocování opatření zaměřených na oblast kontroly tabáku, rozvíjení spolupráce a koordinace mezi zainteresovanými subjekty. Aktivita se zaměří na koordinaci horizontální (meziresortní a mezioborovou), vertikální (místní vs. národní) a mezinárodní koordinaci, zejména v návaznosti na plnění Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku. V oblasti financování bude klíčové vyčlenění dostatečných finančních prostředků pro realizaci opatření v oblasti kontroly tabáku, a to na všech úrovních.

#### Monitoring, výzkum, evaluace

Aktivita budou směřovány k získání validních a srovnatelných dat o rozsahu a dopadech užívání tabáku, závislosti na nikotinu a expozice osob tabákovému kouři, uplatňování přístupu založeného na důkazech při prosazování příslušných politik a jejich rozvíjení v rámci procesu evaluace realizovaných aktivit. Bude prováděn pravidelný monitoring ukazatelů výskytu a dopadů užívání tabáku a dostupnosti preventivních, léčebných a dalších intervencí a politik. Bude podporován výzkum v oblasti kontroly tabáku.

#### Mezinárodní spolupráce

Bude podporována a rozvíjena zejména v souvislosti s plněním závazků vyplývajících pro Českou republiku z Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a v souvislosti s aktivitami a právní úpravou v oblasti kontroly tabáku na úrovni EU.

## **8 Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018**

Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (akční plány) detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010–2018 a definují opatření v podpůrných technickoorganizačních oblastech. Po dobu platnosti strategie budou zpracovány tři akční plány na období let 2010 až 2012, 2013 až 2015 a poslední na období 2016 až 2018.

Akční plány jsou integrální součástí Národní strategie 2010–2018 a zároveň plní funkci:

- implementačního nástroje strategie v dané oblasti – určují konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit,
- kontrolního nástroje realizace strategie – definují ukazatele dosažení stanovených cílů, ukazatele uskutečnění plánované aktivity a definují potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele,
- usměrňujícího dokumentu pro realizaci protidrogové politiky různými subjekty působícími v dané oblasti – definují priority protidrogové politiky na období pokryté v příslušném akčním plánu.

### Doplnění v rámci 1. revize:

Pro oblast alkoholu bude do konce platnosti Národní strategie 2010–2018 zpracován jeden akční plán, a to na období 2015–2018.

Pro oblast hazardního hraní bude do konce platnosti Národní strategie 2010–2018 zpracován jeden akční plán, a to na období 2015–2018.

### Doplnění v rámci 2. revize:

Pro oblast kontroly tabáku je do konce platnosti Národní strategie 2010–2018 zpracován jeden akční plán, a to na období 2015–2018.

\*\*\*

## **9 Role a odpovědnost klíčových subjektů protidrogové politiky**

Národní protidrogová politika je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti. Za realizaci opatření, která vyplývají z národní protidrogové strategie, nese na centrální úrovni odpovědnost či spoluodpovědnost věcně příslušný člen vlády nebo Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

### **9.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“ nebo „Rada“) je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách protidrogové politiky. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z národní strategie a z akčních plánů. Rada doporučuje k financování programy protidrogové politiky realizované na centrální a místní úrovni. Rada rovněž garantuje systém zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik užívání drog, léčby a sociálního začleňování uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách. Rada dále koordinuje zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má Rada k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „sekretariát RVKPP“),

který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Sekretariát RVKPP odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními Rady, za financování programů protidrogové politiky, za certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny.

Rada dále koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (dále jen „NMS“), které je organizační součástí sekretariátu RVKPP. NMS koordinuje a metodicky podporuje činnost resortů a dalších subjektů, které se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí – nástrojem plánování a koordinace v této věci je Národní plán drogového informačního systému, schvalovaný RVKPP; NMS dále za účelem koordinace vzájemné komunikace zřizuje pracovní skupiny složené ze zástupců resortů a dalších subjektů. NMS dále je českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost a českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek.

V přenosu úkolů a poznatků z centrální na místní úroveň a zpět hraje významnou roli síť krajských a místních protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí krajů a měst. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání návykových látek na území daného regionu a podílejí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě potřeb identifikovaných ve spolupráci s centrálními institucemi.

## **9.2 Věcně příslušná ministerstva**

### **▪ Ministerstvo zdravotnictví**

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory a s pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za legislativu týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu a protidrogovou politiku v oblasti legálních návykových látek.

### **▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a nelegálních, a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek, uživatele návykových látek, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro uživatele všech typů návykových látek.

### **▪ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Dále odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních a za financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními

organizacemi. Rovněž odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a při výchově dětí a mládeže.

V rámci speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s návykovými látkami experimentují nebo je zneužívají.

#### ▪ **Ministerstvo vnitra**

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů návykových látek. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků zabývající se prevencí a prací se závislými na návykových látkách a jejich sociálním okolím. Policie ČR dosahuje potlačování nabídky zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu, podezřelých z konzumace legálních a nelegálních návykových látek před jízdou nebo během jízdy. Policie ČR odpovídá za vymáhání práva v oblasti zákazu kouření, užívání alkoholu a návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR kontroluje dodržování povinností provozovatelů ve **věci zákazu** prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým. Odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje legálních návykových látek.

#### ▪ **Ministerstvo spravedlnosti**

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám závislým na návykových látkách v podmínkách výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby.

#### ▪ **Ministerstvo obrany**

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání návykových látek vojáky v činné službě. Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek vojáky, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání všech návykových látek.

#### ▪ **Ministerstvo zahraničních věcí**

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Na koordinaci evropských záležitostí se podílejí kromě Ministerstva zahraničních věcí další dva orgány, a to Útvar ministra pro evropské záležitosti a odbor kompatibility při Úřadu vlády České republiky.

#### ▪ **Ministerstvo financí**

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků.

Celní správa ČR, ve své působnosti, vykonává činnosti v oblasti snižování nabídky nelegálních návykových látek, prekurzorů, tabákových výrobků a alkoholu, zaměřené především na odhalování nelegálních zásilek z/do zahraničí. K těmto činnostem celní správa využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně v gesci Celní správy ČR a které jsou také komplementární s pravomocemi Policie ČR. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí. Podporuje a provádí preventivní programy související s nelegální přepravou.

- **Ministerstvo průmyslu a obchodu**

Ministerstvo v rámci své gesce odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních drog – alkoholu a tabáku (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy).

- **Ministerstvo zemědělství**

Odborně spolupracuje s Generálním ředitelstvím cel při evidenci legální produkce máku setého a technického konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících omamné a psychotropní látky.

\*\*\*

Doplnění v rámci 1. revize:

**Ministerstvo financí** – je ústředním orgánem státní správy pro cenovou a daňovou politiku. Ministerstvo financí (MF), a to konkrétně odbor 34 – Státní dozor nad sázkovými hrami a loterijemi, je dále regulátorem v oblasti sázkových her, má ve své gesci zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných hrách (loterijní zákon). MF především povoluje provozování loterií a jiných podobných her definovaných v loterijním zákoně, případně ruší tato povolení, a provádí monitoring herních zařízení. V případě zjištěných pochybení může ukládat sankce podle § 48 loterijního zákona.

Doplnění v rámci 2. revize:

**Ministerstvo průmyslu a obchodu** – je strategickým partnerem při přípravě návrhů regulačních opatření v oblasti dostupnosti alkoholických nápojů a tabákových výrobků. Je zodpovědné za zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů stanoví pravidla pro získání živnostenského oprávnění pro živnost „Výroba nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických směsí a prodej chemických látek a chemických směsí klasifikovaných jako vysoce toxické a toxické“ a „Zpracování tabáku a výroba tabákových výrobků“.

\*\*\*

**Ministerstvo zemědělství** – je ústředním orgánem státní správy ve věci potravinového práva. Orgán dozoru ministerstva (Státní zemědělská a potravinářská inspekce) vykonává dozor nad dodržováním povinností stanovených podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, včetně kompetencí v oblasti kontroly bezpečnosti a kvality alkoholických nápojů.

- **Ministerstvo dopravy**

Ministerstvo dopravy v rámci svých kompetencí odpovídá za tvorbu státní politiky v oblasti dopravy a v rozsahu své působnosti za její uskutečňování. Podílí se na realizaci opatření v oblasti prevence a potírání výskytu návykových látek v dopravě, zejména v silničním



provozu, která jsou stanovena v Národní strategii bezpečnosti silničního provozu pro období 2011–2020. Součástí resortu je samostatné oddělení BESIP, které je expertním orgánem v oblasti působení na lidského činitele. Zabývá se například metodikou dopravní výchovy dětí ve školách, ale i preventivními dopravně-bezpečnostními kampaněmi zaměřenými mj. na prevenci řízení pod vlivem návykových látek na národní a regionální úrovni.

#### ▪ **Ministerstvo kultury**

Do kompetence Ministerstva kultury spadá mimo jiné oblast médií (tisk, rozhlasové a televizní vysílání), audiovizí a kinematografie. Ministerstvo kultury je gestorem zákonů č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání), ve znění pozdějších předpisů, č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů, č. 483/1991 Sb., o České televizi, ve znění pozdějších předpisů, č. 484/1991 Sb., o Českém rozhlasu, ve znění pozdějších předpisů, č. 496/2012 Sb., o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů (zákon o audiovizí).

\*\*\*

### **9.3 Kraje a obce**

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, tak členy poradních a pracovních orgánů Rady a pracovních skupin sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Kraje a některé obce (zejména obce s rozšířenou působností) navíc v různé míře přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci přijímají opatření vhodná pro dané území. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů; v rámci koordinace protidrogové politiky však postupně dochází k harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe na základě přenášení zkušeností mezi kraji.

Na základě zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních.

\*\*\*

Doplnění v rámci 1. revize:

### **9.4 Zdravotní pojišťovny**

Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby spojené s užíváním návykových látek, jsou tedy důležitým partnerem v otázkách koordinace financování sítě specializované adiktologické péče.

\*\*\*

### **9.5 Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy**

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce

a univerzity.<sup>2</sup> Jejich zástupci se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

Zájmy odborné společnosti, nestátního a akademického sektoru jsou zastupovány prostřednictvím členství jejich reprezentantů v Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a v poradních a pracovních orgánech Rady a pracovních skupinách sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

#### Doplnění v rámci 2. revize:

Pro realizaci aktivit v oblasti kontroly tabáku je důležitá spolupráce všech věcně příslušných ministerstev zmíněných výše, krajů a obcí, zástupců odborné veřejnosti a dalších aktérů.

Poradním, koordinačním a iniciačním orgánem vlády ČR v otázkách protidrogové politiky, a tedy i oblasti kontroly tabáku, je RVKPP. Vzhledem k tomu, že užívání tabáku je jedním z klíčových, prevencí ovlivnitelných rizikových faktorů chronických neinfekčních onemocnění, a tedy jedním z významných témat Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, dalším spoluodpovědným orgánem vlády ČR je v tomto ohledu i Rada vlády pro zdraví a životní prostředí.

## **10 Časový rámec**

Platnost strategie je určena na období let 2010 až 2018 a její implementaci budou napomáhat tři akční plány, každý na období 3 let. Každoročně proběhne průběžné hodnocení (revize) plnění úkolů, a to na základě informací od institucí zodpovědných za realizaci úkolů. V roce 2012 a 2015 budou realizace a výsledky příslušných akčních plánů podrobeny hodnocení, podle informací od institucí zodpovědných za realizaci úkolů a indikátorů uvedených u konkrétních aktivit akčního plánu, jehož závěry v propojení na stávající situaci ve vývoji drogového problému a ve vývoji v organizačním rámci, popsané ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR, budou sloužit jako podklad pro stanovení aktuálních priorit protidrogové politiky a zpracování následujícího akčního plánu.

Realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a dosažení jejích cílů bude vyhodnoceno v roce 2018, a to minimálně na úrovni interního hodnocení ze strany sekretariátu RVKPP. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie protidrogové politiky na období od roku 2019.

\*\*\*

---

<sup>2</sup> Ke společností, se kterými je aktuálně ze strany státních orgánů navázána dlouhodobá spolupráce, patří v ČR: Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně, A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice UK v Praze, Česká asociace adiktologů.

**Příloha 1: Vývoj kvantitativních ukazatelů drogové situace pro zhodnocení specifických strategických cílů Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009**

Příloha 1 se v rámci 1. ani 2. revize nemění.

## Zdroje:

- AGENTURA PRO CERTIFIKACE 2009. Seznam certifikovaných zařízení. Praha: Agentura pro certifikace, IPPP. Notes: Zpracováno pro potřeby NMS.
- BĚLÁČKOVÁ, V. 2010. Celopopulační studie užívání návykových látek v České republice za rok 2008. Úřad vlády ČR.
- CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P., SADÍLEK, P., SOVINOVA, H. 2009. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P., SADÍLEK, P., SOVINOVA, H. 2006. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády České republiky.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). 2009. Spotřeba potravin, nápojů a cigaret na 1 obyvatele v ČR v letech 2000–2008. Praha: ČSÚ. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/3004-09> [staženo 1. 3. 2010]
- MRAVČÍK, V., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., BĚLÁČKOVÁ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2009. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 [Annual Report on Drug Situation 2008 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ŠKRDLANTOVÁ, E., MIOVSKÁ, L., GAJDOŠÍKOVÁ, H. AND VOPRAVIL, J. 2008. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 978-80-870241-46-8.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., VOPRAVIL, J. AND VACEK, J. 2007. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006. Praha: Úřad vlády České republiky. 978-80-87041-22-2.
- MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PETROŠOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V. AND VOPRAVIL, J. 2006. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005. Praha: Úřad vlády České republiky. 80-86734-99-4.
- MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V. AND VOPRAVIL, J. 2005. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR. 80-86734-59-5.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2009. Výroční zpráva za rok 2008. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2008. Výroční zpráva za rok 2007. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2007. Výroční zpráva za rok 2006. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2006. Výroční zpráva za rok 2005. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2005. Výroční zpráva za rok 2004. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., BENÁKOVÁ, Z., ŠEBLOVÁ, J., ZEMANOVÁ, R. 2007. Výroční zpráva – ČR 2006. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., KLEPETKOVÁ, M., ŠEBLOVÁ, J., ZEMANOVÁ, R. 2006. Výroční zpráva ČR 2005 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.

- POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., KLEPETKOVÁ, M., ŠEBLOVÁ, J., ŽELEZNÁ, Z. 2004. Výroční zpráva ČR 2003 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., KLEPETKOVÁ, M., ŠEBLOVÁ, J., ŽELEZNÁ, Z. 2005. Výroční zpráva ČR 2004 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- STUDNIČKOVÁ, B., BENÁKOVÁ, Z., ŠEBLOVÁ, J. AND ZEMANOVÁ, R. 2008. Výroční zpráva – ČR 2007. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie.
- STUDNIČKOVÁ, B. AND PETRÁŠOVÁ, B. 2009. Výroční zpráva ČR 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2005. Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Praha: ÚZIS.
- VOPRAVIL, J. 2005. Final report (PHARE Multi-beneficiary Statistical Co-operation Programme 2002, Task 2 – Data Collection: Illegal Activities). Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2010. Odhad spotřeby nelegálních drog v r. 2008. Nepublikováno.

\*\*\*

#### Doplnění v rámci 1. revize:

- ABBOTT, M., BINDE, P., HODGINS, D., KORN, D., PEREIRA, A., VOLBERG, R. & WILLIAMS, R. 2013. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration. Guelph, Ontario, Canada.: The Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC).
- ABDEL-GHANY, M. & SHARPE, D. L. 2001. Lottery expenditures in Canada: Regional analysis of probability of purchase, amount of purchase, and incidence. *Family & Consumer Sciences Research Journal*, 30, 64-78.
- ANDERSON, P., CHISHOLM, D. & FUHR, D. C. 2009. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373, 2234-46.
- BECKERT, J. & LUTTER, M. 2009. The inequality of fair play: Lottery gambling and social stratification in Germany. *European Sociological Review*, 25, 475-488.
- CROCKFORD, D. N. & EL-GUEBALY, N. 1998. Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Can J Psychiatry*, 43, 43-50.
- CSÉMY, L. & CHOMYNOVÁ, P. 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*, 10, 1-12.
- CSÉMY, L., & CHOMYNOVÁ, P. 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády ČR
- EC 2006. An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. Communication from the commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels: Commission of the European Communities.
- EMCDDA 2010. 2010 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse.
- GROH, D. R., JASON, L. A. & KEYS, C. B. 2008. Social network variables in alcoholics anonymous: a literature review. *Clin Psychol Rev*, 28, 430-50.
- KOHOUTOVÁ, I. 2013, Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. Praha: Časopis Adiktologie, 13, 1, 14-23.
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.

- LEDGERWOOD, D. M. & PETRY, N. M. 2004. Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis*, 192, 711-4.
- MRAVČÍK, V., ČERNÝ, J., LEŠTINOVÁ, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., LICEHAMMEROVÁ, Š., ZIEGLER, A. & KOCAREVOVÁ, V. 2014. Hazardní hraní v České republice a jeho dopady. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. & JURYSTOVÁ, L. 2014b. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013, Praha, Úřad vlády České republiky.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2014. Patologičtí hráči v léčbě – souhrn výsledků studie. Praha: Úřad vlády ČR, nepublikováno.
- REHM, J., MATHERS, C., POPOVA, S., THAVORNCHAROENSAP, M., TEERAWATTANANON, Y. & JAYADEEP, P. 2009. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 37, 2223-2233.
- SOVINOVÁ, H. CSÉMY, L. 2013. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VASILIAIDIS, S. D., JACKSON, A. C., CHRISTENSEN, D. & FRANCIS, K. 2013. Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Issues*, 1-46.
- VRÁNA, K. 2007. Vliv alkoholu na úmrtnost v České republice. Retrieved 5. 12. 2011 from [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=496](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=496).
- WHO 2006. Framework for alcohol policy in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Europe.
- WHO 2006. Framework for alcohol policy in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Europe.
- WHO 2008. The Global Burden of Disease - 2004 Update. Ženeva.
- WHO 2011a. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 - 2020. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO 2011b. Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. [Translated from WHO (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organisation]. *Adiktologie*, 11, 20-37.
- WHO 2012. Health 2020 policy framework and strategy. Regional Committee for Europe, Sixty-second session, Malta, 10–13 September 2012.
- WILLIAMS, R. J., WEST, B. L. & SIMPSON, R. I. 2012. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012.
- ZÁBRANSKÝ, T. et al. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze.
- ZEMORE, S. E. & PAGANO, M. E. 2008. Kickbacks from helping others: health and recovery. *Recent Dev Alcohol*, 18, 141-66.
- Doplnění v rámci 2. revize:**
- Czech Republic 2011 Country report Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Státní zdravotní ústav 2011. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/gyts-2011-country-report>.
- Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, Sb. m. s. č. 71/2012.

SOVINOVÁ H., CSÉMY L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Státní zdravotní ústav, 2015.

Dostupné z:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/MUDr.\\_Kernova/Uzivani\\_tabaku\\_a\\_alkoholu\\_v\\_CR\\_2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf).

WHO 2015. Plán akcí k posílení implementace FCTC v Evropském regionu WHO v období 2015–2025: učinění tabáku věcí minulosti.

\*\*\*