



Sekretariát Rady vlády  
pro koordinaci  
protidrogové politiky

# **Národní strategie** prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027

Praha, květen 2019

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027


© Úřad vlády České republiky, 2019


Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky


nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

[www.rvkpp.vlada.cz](http://www.rvkpp.vlada.cz)

Editor/ 

Odpovědný redaktor/ 

Jazyková korektura/ 

Národní strategie byla projednána Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 26. března 2019 a dne 13. května 2019 ji schválila vláda ČR.

Pro bibliografické citace/



ISBN 

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>VÝCHODISKA STRATEGIE</b> .....	<b>7</b>
HLAVNÍ CHARAKTERISTIKY SOUČASNÉ SITUACE.....	7
HLAVNÍ PRINCIPY STRATEGIE .....	13
<b>CÍL STRATEGIE</b> .....	<b>17</b>
<b>CÍLE A PRIORITY STRATEGIE</b> .....	<b>19</b>
POSÍLENÍ PREVENCE A ZVÝŠENÍ INFORMOVANOSTI.....	19
KVALITNÍ A DOSTUPNÁ SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	19
EFEKTIVNÍ REGULACE TRHŮ S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI A ZÁVISLOSTNÍMI PRODUKTY.....	20
EFEKTIVNÍ ŘÍZENÍ, KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ .....	21
SPECIÁLNÍ TÉMATA.....	21
<b>HLAVNÍ OBLASTI STRATEGIE</b> .....	<b>23</b>
<b>IMPLEMENTACE STRATEGIE</b> .....	<b>25</b>
AKČNÍ PLÁNY.....	25
KOORDINACE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ROLE JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ .....	25
HODNOCENÍ STRATEGIE .....	30
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>33</b>
PŘÍLOHA 1: MEZINÁRODNÍ A NÁRODNÍ STRATEGICKÝ A PRÁVNÍ KONTEXT .....	33
PŘÍLOHA 2: VÝBĚR ZÁVĚRŮ Z MEZINÁRODNÍCH ODBORNÝCH ZDROJŮ TÝKAJÍCÍCH SE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ .....	37
<b>ZKRATKY</b> .....	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	<b>43</b>



# Úvod

*Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (dále také „Národní strategie v oblasti závislosti“ nebo „NSZ 2019–2027“) je klíčový koncepční dokument vlády ČR<sup>1</sup> a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Politika pro oblast závislostního chování je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.

Součástí *NSZ 2019–2027* je soubor opatření směřujících k dosažení cílů, které jsou konkrétně rozpracovány v jejích akčních plánech.

*NSZ 2019–2027* navazuje na předchozí strategii na období 2010–2018, která byla během období své účinnosti dvakrát aktualizována ve smyslu integrace témat nelegálních drog, alkoholu, tabáku a hazardního hraní do jedné politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (NSPP 2010–2018)* stanovila čtyři strategické cíle:

- 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 v populaci,
- snížit 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.

## Vyhodnocení situace

Vyhodnotit úspěšnost *NSPP 2010–2018* je obtížné vzhledem k její komplexnosti a šíři témat, která pokrývala. Lze konstatovat, že:

- Míra užívání návykových látek v dospělé populaci neklesá a je na poměrně vysoké úrovni.
- Mezi dětmi a mládeží míra užívání legálních návykových látek aktuálně klesá, ale zůstává ve srovnání s evropskými zeměmi na poměrně vysoké úrovni.
- Zkušenosti s hazardním hraním aktuálně rostou, nejvíce mezi mladými lidmi a zejména on-line.
- Míra intenzivního užívání alkoholu v populaci je na vysoké úrovni a neklesá.
- Kouření tabáku má setrvale klesající trend, výskyt v populaci je v evropském kontextu průměrný.
- Míra užívání konopí je poměrně vysoká, míra problémového užívání drog (pervitinu a opioidů) je v evropském průměru, nadprůměrně vysoký je výskyt injekčního užívání drog.
- Společenské a veřejnozdravotní dopady problémového užívání pervitinu a opioidů (výskyt infekcí, předávkování) a případně jiných nelegálních drog jsou setrvale na poměrně nízké úrovni, a to včetně dopadů na veřejné rozpočty.
- Je doloženo, že zdravotní a sociální škody související s tabákem a alkoholem jsou obecně významné, ale v ČR nejsou dostatečně monitorovány.
- Výskyt patologického hráčství je v mezinárodním kontextu spíše nadprůměrný, aktuálně klesá význam technických her (automatů), roste míra on-line hraní.
- Dostupnost alkoholu a tabáku je stále velmi vysoká a příliš se nezměnila, a to ani pro nezletilé.

<sup>1</sup> Tento dokument vláda přijímá na základě § 28 odst. 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

- Dostupnost kontrolovaných nelegálních drog se nemění.
- V průběhu platnosti strategie se podařilo ratifikovat Rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku, transponovat směrnice 2014/40/EU, byl přijat zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Mimo jiné byl tedy zaveden plošný zákaz kouření v provozovněch stravovacích služeb a byla zavedena kombinovaná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků.
- Byla zavedena nová zákonná regulace hazardního hraní, klesá dostupnost technických her, roste však dostupnost on-line hraní.

Průběžné hodnocení akčního plánu pro oblast kontroly tabáku a akčního plánu k omezení škod působených alkoholem bylo součástí *Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* z října 2018. Hodnocení konstatuje, že realizace akčních plánů probíhá, avšak je limitována např. omezenými personálními kapacitami či možnostmi financování některých aktivit.

Hodnocení akčního plánu pro problematiku nelegálních drog ze začátku r. 2018 konstatovalo nedostatky v systémovém zajištění školské prevence, nízkou dostupnost programů primární prevence v oblasti závislostí včetně nízké dostupnosti specifických programů selektivní a indikované prevence a nízkou dostupnost adiktologických<sup>2</sup> služeb, zejména zdravotnických ambulantních služeb a programů sociální reintegrace uživatelů návykových látek.

Akční plán pro oblast hazardního hraní byl naposledy hodnocen rovněž na začátku r. 2018. Nedaří se plnit zejména aktivity v oblasti prevence rozvoje problémového hráčství a jeho včasného záchytu. S problémy se potýká také oblast rozvoje sítě ambulantní péče pro problémové hráče.

Politika v oblasti závislostí na národní úrovni a její právní rámec jsou ovlivňovány mezinárodním rámcem tvořeným řadou závazných i doporučujících dokumentů, a její realizace se prolíná s jinými oblastmi veřejné politiky, které mají svoje vlastní strategické či koncepční dokumenty. Jejich přehled je uveden v příloze 1 tohoto dokumentu. Politika v oblasti závislostí a dotčené veřejné politiky by měly být navzájem provázány.

---

<sup>2</sup> Národní strategie v oblasti závislostí používá pojmy „adiktologický“ a „adiktologie“ ve smyslu interdisciplinárního oboru adiktologie, který vychází z bio-psycho-sociálního modelu závislosti a který není vymezen pouze jako obor zdravotní péče. Pokud jsou uvedené pojmy použity ve spojení s nelékařskou zdravotnickou profesí adiktolog, je toto použití patrné z kontextu.

## Východiska strategie

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

*NSZ 2019–2027* respektuje, že závislostní chování není věcí tzv. silné či slabé vůle, která by se dala ovlivnit pouze rozhodnutím jedince či pouze správnou výchovou a prevencí. Na závislostní chování *NSZ 2019–2027* nahlíží komplexně a interdisciplinárně jako na problém vycházející z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí. V kontextu duševního zdraví se s problémem závislostí pojí často komorbidní psychické problémy, závislost je doprovázena somatickými onemocněními. V zásadní míře do oblasti závislosti vstupují také další socioekonomické faktory, jako jsou zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím.

*NSZ 2019–2027* se zaměřuje na všechna témata a problémy v oblasti závislostí. Oproti předešlé strategii se kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově a podrobněji zaměřuje na další témata, která nebyla dosud koordinovaně řešena – především nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

V ČR se počet osob, které jsou v riziku vzniku závislosti, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, odhaduje v současnosti následovně (tyto skupiny se do značné míry překrývají):

- 2 mil. denních kuřáků,
- 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku (denních konzumentů alkoholu je cca 600 tis., denních konzumentů vysokých dávek cca 100 tis.),
- 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika,
- 125 tis. uživatelů konopí v riziku,
- 80–120 tis. patologických hráčů,
- 45 tis. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociálního model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou.

Společenské náklady<sup>3</sup> užívání legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a nelegálních drog podle studie z r. 2007 činily 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 mld. Kč (59,0 %), na alkohol 16,4 mld. Kč (29,1 %) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (11,9 %) (Zábranský a kol., 2011). Jiná studie vyčíslila náklady na alkohol v ČR v r. 2010 ve výši 19,6 mld. Kč (Csémy a Winkler, 2012, Gustavsson a kol., 2011) a aktuální odhad za r. 2016 činí přes 56 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019). Kromě toho byly poprvé v ČR vyčísleny společenské náklady na hazardní hraní, které za r. 2012 dosáhly 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler a kol., 2014).

## Hlavní charakteristiky současné situace

Strategie je postavena na výsledcích monitoringu situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní, které jsou podrobně popsány zejména ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog a o hazardním hraní, které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), rovněž ve zprávách o užívání tabáku a alkoholu, které vydává Státní zdravotní ústav, z údajů ze zdravotnické statistiky shromažďovaných a publikovaných Ústavem zdravotnických informací

<sup>3</sup> Jde o přímé i nepřímé náklady užívání návykových látek popř. nehmotné náklady, kam spadají náklady v oblasti zdravotnictví, vymáhání práva a další (prevence, výzkum apod.).

a statistiky ČR a ze zpráv a údajů o nabídce drog, drogovém trhu a kriminalitě související s drogami, které vydává Policie ČR a ministerstvo spravedlnosti. Níže je uvedeno stručné shrnutí současné situace podle jednotlivých tematických oblastí.

## Tabák

- › Užívání tabáku je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR, téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření. Největší zdravotní zátěž v souvislosti s tabákem se projevuje u osob ve středním a starším věku.
- › Míra pravidelného kouření v dospělé populaci je aktuálně kolem 25 %, je patrný setrvalý sestupný trend. Užívání ostatních forem tabákových výrobků – bezdýmného tabáku, nových zahříváných tabákových výrobků nebo elektronických cigaret dosahuje nižší míry výskytu v populaci než kouření.
- › V evropském kontextu je míra denního kouření v celé populaci ČR průměrná.
- › Aktuálně dochází k významnému poklesu výskytu kouření mezi dětmi a mládeží v obecné populaci. Existují však skupiny dětí a mládeže ve vyšším riziku užívání návykových látek (v institucionální výchově, v sociálně vyloučených lokalitách).
- › Míra zkušeností užívání elektronických cigaret mezi dětmi a mládeží je poměrně vysoká, trendy však nejsou k dispozici.
- › Došlo k významnému posílení regulace v oblasti požadavků na tabákové a související výrobky, omezení jejich dostupnosti, ochrany před expozicí tabákovému kouři: např. od r. 2016 byla zavedena kombinovaná zdravotní varování na balení tabákových výrobků, nová opatření ohledně složení tabákových výrobků, specifická regulace elektronických cigaret, od 31. května 2017 byl zaveden zákaz kouření v provozovnách stravovacích služeb a v dalších typech míst. Česká společnost většinou tato opatření podporuje.
- › Osoby užívající tabákové výrobky, bylinné výrobky určené ke kouření nebo elektronické cigarety nemají stále dostatečné informace o zdravotních dopadech užívání výrobků, včetně míry jejich rizikovitosti.
- › Přetrvává nízká míra provádění krátkých intervencí mezi kuřáky ze strany zdravotnických pracovníků.
- › Nabídka odborných služeb v oblasti léčby závislosti na tabáku je omezená. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku zahrnuje cca 40 oddělení (zejména v oboru pneumologie a vnitřního lékařství), časová dostupnost léčby je v těchto centrech velmi omezená. V ostatních typech služeb (jiné zdravotní služby, lékárny nebo adiktologické služby) je léčba závislosti na tabáku poskytována výjimečně.
- › V r. 2017 byla spuštěna Národní linka pro odvykání kouření (800 350 000).
- › Počet a podíl kuřáků využívajících léčby závislosti na tabáku je nízký, v léčbě je ročně zhruba 3000 osob.
- › Většina kuřáků skončila nebo se snažila přestat kouřit bez pomoci (84 %), lékařské podpory nebo služeb pro odvykání kouření využily 3 %, náhradní nikotinové terapie 7 %, elektronických cigaret 9 %.
- › Chybí pravidelný systematický monitoring dopadů užívání tabáku.

## Alkohol

- › Alkohol je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR, cca 6 % celkové úmrtnosti jde na vrub užívání alkoholu.
- › ČR patří k zemím s nejvyšší mírou užívání nadměrných dávek alkoholu v Evropě. Spotřeba alkoholu na obyvatele je jedna z vyšších na světě.
- › Největší zdravotní zátěž v souvislosti s alkoholem se projevuje u osob ve středním a starším věku.
- › V kategorii rizikové konzumace alkoholu se nachází celkem 16,8 % populace ve věku 15+ let, 9,0 % spadalo do kategorie vysokého rizika.



- V mladších věkových skupinách (zejména mezi muži do 45 let) představují nehody a úrazy spojené s alkoholem jednu z hlavních příčin úmrtí.
- Mezi českými dětmi a mládeží aktuálně významně klesá míra užívání alkoholu včetně rizikového užívání alkoholu, nicméně v evropském měřítku je stále nadprůměrná.
- Ročně je v obecném registru mortality hlášeno 300–400 smrtelných předávkování alkoholem. Z dat soudnělékařských oddělení vyplývá, že pod vlivem alkoholu zemře v ČR ročně kolem 800 osob (zejména v důsledku nehod a sebevražd).
- Míra trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je vysoká – dosahuje 10–13 % celkové trestné činnosti.
- Přetrvává nízká míra provádění krátkých intervencí mezi uživateli alkoholu ze strany zdravotnických pracovníků.
- Přetrvává abstinčně orientovaný přístup v léčbě, přístup zaměřený na snižování škod je výjimečný.
- Dostupnost adiktologické péče o uživatele alkoholu je problematická v oblasti ambulantní léčby a následné péče. V léčbě závislosti na alkoholu je ročně cca 25 tis. osob, zejména v ambulantních a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie.
- Dostupnost alkoholu je dlouhodobě vysoká. Nedávné zákonné změny v oblasti ochrany před škodami působenými návykovými látkami tuto nepříznivou situaci nezměnily.
- Reklama na alkohol není v kontextu vyspělých zemí dostatečně regulovaná.
- Alkohol je celospolečensky výrazně tolerován.
- Chybí pravidelný systematický monitoring dopadů užívání alkoholu.

### Nelegální návykové látky

- Míra užívání nelegálních návykových látek v české populaci je vysoká a v mezinárodním měřítku nadprůměrná především u konopných drog. V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nachází celkem 4,4 % dospělé populace (především mladých mužů), 1,8 % spadá do kategorie vysokého rizika.
- Zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké. Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží. Existují však skupiny dětí a mládeže ve vyšším riziku užívání návykových látek (v institucionální výchově nebo v sociálně vyloučených lokalitách, ve kterých je běžné transgenerační užívání).
- Aktuálně je v dospělé populaci ČR odhadnuto cca 0,7 % (cca 50 tis. osob) problémových uživatelů opioidů a metamfetaminu (pervitinu), dlouhodobě dochází k nárůstu především u pervitinu.
- ČR je v mezinárodním kontextu charakteristická problémovým užíváním pervitinu. Hlavním opioidem mezi problémovými uživateli drog v ČR je buprenorfin, který uniká ze systému legálního využití na nelegální trh, aktuálně však roste míra užívání heroínu a opioidních analgetik.
- Problémové užívání opioidů a pervitinu je v ČR na úrovni evropského průměru, ale míra injekční aplikace je v ČR nad evropským průměrem.
- V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno celkem 42 případů smrtelných předávkování některou z nelegálních drog nebo těkavými látkami, dále 128 úmrtí pod jejich vlivem (zejména v důsledku nehod a sebevražd). Aktuálně je pozorován nárůst úmrtí v souvislosti s opioidy (fentanyl, morfin a kodeinové deriváty).
- Prevalence HIV infekce mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Prevalence hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených, střední hodnota je kolem 35 %.
- V mezinárodním kontextu je ČR v oblasti předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami a výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog na velmi nízké úrovni.
- Nový a nebezpečný fenomén představují nové psychoaktivní látky (NPS), které svou strukturou a účinky odpovídají tradičním drogám, ale nejsou (dosud) kontrolovány mezinárodními úmluvami ani národními předpisy. V systému včasného varování před novými drogami koordinovaném

NMS bylo za r. 2017 v ČR hlášeno celkem 48 NPS, z toho 16 vůbec poprvé. Míra užívání NPS je v ČR poměrně nízká.

- Podíl uživatelů nelegálních drog v kontaktu se systémem péče je poměrně vysoký. V kontaktu s adiktologickými službami je odhadem 45 tis. uživatelů nelegálních drog ročně. Jde především o uživatele pervitinu (cca 25 tis.) a uživatele opioidů (cca 10 tis.). Uživatelé jsou v kontaktu především s nízkoprahovými zařízeními a ambulantními službami. V opiatové substituční léčbě je ročně cca 4 tis. osob.
- Od r. 2010 je v ČR dekriminalizováno držení konopných drog a pěstování rostlin konopí dalších rostlin a hub obsahujících omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu v malém množství (představuje přestupek, nikoliv trestný čin).

## Psychoaktivní léčivé přípravky

- Problémové užívání léčivých přípravků se týká především opioidních analgetik, sedativ a hypnotik. Vyskytuje se jak v obecné populaci, tak mezi problémovými uživateli ostatních návykových látek (pervitinu, opioidů, alkoholu).
- Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR se aktuálně odhaduje na cca 900 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neurol<sup>®</sup>), cca 270 tis. osob, a zolpidem (např. Stilnox<sup>®</sup>), cca 190 tis. osob.
- V léčbě (především v ambulantní psychiatrické či adiktologické) je cca 3 tis. uživatelů sedativ a hypnotik ročně.
- Problémové užívání především opioidních analgetik, sedativ a hypnotik je dlouhodobě skrytý a neřešený problém. Nejsou realizovány informační ani jiné aktivity mezi předepisujícími lékaři ani mezi pacienty.

## Hazardní hraní a další nelátkové závislosti

- Výskyt hazardního hraní v dospělé populaci v posledních 2 letech roste, především vlivem nárůstu prevalence hazardního hraní číselných a okamžitých loterií. Rovněž u on-line hraní (především kurzových sázek a live sázek) je patrný aktuální nárůst. U technických her (tzv. automatů) je v posledních letech patrný pokles míry hraní.
- Trend míry problémového/patologického hráčství není jednoznačný. Nicméně v riziku se nachází až 5,7 % dospělé populace a v pásmu vysokého rizika až 1,4 % dospělé populace. Po extrapolaci jde o 510 tis. osob v riziku celkem, z toho až 120 tis. ve vysokém riziku. Mezinárodní srovnání není souhrnně k dispozici, ale podle dostupných informací je míra problémového hráčství v ČR vysoká.
- Aktuálně roste riziko problémového hráčství v souvislosti s on-line hraním. V riziku jsou především mladí muži. Největší podíl na problémovém hráčství mají stále technické hry (automaty). Aktuálně však dochází k poklesu jejich nabídky v důsledku nové regulace účinné od r. 2017, avšak v mezinárodním kontextu patří ČR stále k zemím s velmi vysokou nabídkou technických her.
- Podle odhadů z l. 2015 a 2016 je v ČR až 3,9 % 16letých v riziku rozvoje problémového hráčství, což v přepočtu na věkovou skupinu 15–19letých činí až 13 tis. osob, zejména mladých mužů preferujících kurzové sázení.
- Mezi 16letými studenty hraje počítačové hry denně až 28 %, 42 % studentů stráví ve všední den na internetu 4 a více hodin; zdá se, že čeští 16letí tráví tzv. gamingem více času, než je průměr v Evropě.
- Nový zákon zavedl od r. 2017 řadu preventivních opatření proti rozvoji problémového hráčství, jejichž účinnost se ještě nestačila naplno projevit kvůli přetrvávajícímu souběhu s předchozí právní úpravou. Lze však předpokládat pokles míry problémového hráčství v důsledku snížení dostupnosti technických her a nárůst v důsledku rozvoje on-line hraní, zejména kurzového a live sázení.
- V kontaktu s pomáhajícími službami jsou cca 3 tis. hráčů ročně, v poslední době roste nabídka specializovaných programů pro problémové hráče.

- › Situace v oblasti ostatních nelátkových závislostí je systematicky dosud nezmapovaná, koncepčně a strategicky neuchopená.

### Postoje obyvatel k návykovým látkám

- › Postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu, a zejména jejich pravidelného užívání.
- › Přetrvává vysoká míra tolerance ve vyjadřovaných postojích ke konzumaci alkoholu a kouření ze strany mediálně a veřejně činných osob.
- › Postoje respondentů k zákazu kouření se dlouhodobě nemění – souhlas se zákazem uvádí 50–60 % dospělých osob již od r. 2011. Postoje se nezměnily ani s aktuálním zavedením zákazu kouření v provozovněch stravovacích služeb – 60 % populace zavedení zákazu podporuje.
- › Postoje obyvatel ČR k nelegálním drogám jsou poměrně rezervované, nejpříjemnější je užívání konopných drog, za posledních 20 let se zvýšila míra tolerance k užívání konopných látek, zejména ve starších věkových skupinách.

### Prevence

- › Roste kvalita a dostupnost programů primární prevence rizikového chování, které jsou realizovány ve školách. Jejich kvalita a rozsah jsou však regionálně značně nerovnoměrné. Přes existenci řady klíčových systémových prvků (systém certifikací, školní metodici prevence, metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a krajsí školští koordinátoři prevence, preventivní program školy, systém výkaznictví) je nutné posilovat funkčnost a koordinaci existujícího uceleného systému ze strany MŠMT a přistoupit k plné implementaci systémových nástrojů a ověřených programů v praxi.
- › Problémem školské prevence je podfinancování systému (finanční prostředky MŠMT na realizaci programů školské primární prevence jsou řadu let stejné a nedostatečné – cca 20 mil. Kč), přetrvává nedostatečné finanční ohodnocení a časová dotace stanovená pro výkon práce školního metodika prevence, který nemá sniženu přímou vyučovací povinnost. Často tak jde pouze o formální naplňování preventivního programu školy.
- › Přetrvává absence systematických dlouhodobých programů zaměřených na celou (nejen školní) populaci a absence programů zaměřených na specifické prostředí (prostředí noční zábavy, výkon trestu odnětí svobody, sociálně vyloučené lokality), resp. specifické potřeby vybraných cílových skupin (např. Romové).
- › Omezená je dostupnost a finanční podpora programů všeobecné, selektivní a indikované prevence zaměřených na ohrožené skupiny a jednotlivce. Přetrvává nízká míra podpory primární prevence ze strany většiny krajů a obcí.
- › Přetrvává realizace a podpora neověřených preventivních programů.
- › Přetrvává absence preventivních programů v místních komunitách směrem k rodičovské i občanské veřejnosti.
- › Přetrvává nízká zdravotní a právní gramotnost populace v oblasti užívání návykových látek (např. přetrvávající mýty o zdravotní prospěšnosti alkoholu, mylné informace o beztrestnosti držení malých množství drog, zdravotních dopadech užívání nelegálních návykových látek apod.).
- › Mezi dětmi a mládeží aktuálně klesá míra užívání návykových látek – příčiny a faktory však zůstávají systematicky nezmapovány a sociokulturní vlivy působící preventivně na děti a mládež zůstávají nevyužity.
- › Přetrvává velmi nízká míra provádění včasné diagnostiky a krátké intervence adiktologických poruch v populaci (týká se alkoholu, tabáku, hazardního hraní, specifických cílových skupin, jako jsou děti a mládež, mladí dospělí, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, osoby ohrožené sociálním vyloučením).

## Poradenství, léčba, následná péče a sociální integrace

- Síť adiktologických služeb je multidisciplinární a meziresortní.
- Existuje řada společných systémových prvků v poskytování služeb osobám s adiktologickou poruchou a osobám blízkým – standardy kvality, systém ověřování kvality (certifikační systém), systém výkaznictví, existence oboru adiktologie jako takového, se kterým se identifikují poskytovatelé služeb, státní správa a samospráva.
- U nízkoprahových programů, programů následné péče a terapeutických komunit převažuje registrace sociální služby nad registrací zdravotní služby a jsou převážně provozovány nestátními neziskovými organizacemi. Cílí zejména na uživatele nelegálních návykových látek, v menší, i když vzrůstající míře na uživatele alkoholu a patologické hráče, přičemž obvykle jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů.
- Síť poskytovatelů sociálních služeb a zdravotních služeb v oblasti závislostního chování se navzájem prolínají a vytváří tak jádro adiktologických služeb v ČR. Financování sítě je vícezdrojové – zejména jde o dotace z veřejných rozpočtů (státního, krajských, obecních) a o prostředky z veřejného zdravotního pojištění.
- Vícezdrojové financování představuje zvýšené nároky na koordinovanou podporu, zvyšuje administrativní náročnost pro poskytovatele služeb, přináší další negativní dopady při celkovém zajištění služeb v praxi.
- V ČR existuje 250–300 adiktologických programů různých typů. Jejich dostupnost je místně rozdílná, v některých regionech je velmi špatná nebo omezená dostupnost některých typů služeb (ambulantní péče obecně, substituční léčba, následná péče), případně je omezená dostupnost některých specifických programů (např. nízké kapacity bydlení pro adiktologické klienty).
- Síť center pro léčbu závislosti na tabáku, která vznikla převážně při lůžkových zdravotnických zařízeních, především při pneumologických odděleních, nevznikla historicky jako součást adiktologické péče a nemá tuto identitu.
- Programy snižování rizik jsou realizovány pro cílovou skupinu problémových uživatelů nelegálních návykových látek a jsou poměrně dobře dostupné (především pro injekční uživatele), i když v některých lokalitách je jejich dostupnost problematická. Veřejnozdravotní přínos nízkoprahových harm reduction služeb je evidentní. U ostatních návykových látek a hazardního hráčství jsou programy snižování rizik realizovány/dostupné v mnohem nižší míře.
- Přetrvává nízká dostupnost poskytovatelů zdravotních služeb v oboru psychiatrie, se specializací v oboru návykových nemocí. Přetrvává relativně malá ochota psychiatrických ambulancí poskytovat zdravotní služby také adiktologickým pacientům. Je zaznamenán nárůst poskytovatelů ambulantní péče v oboru adiktologie – ambulance, jejichž garantem je adiktolog – nelékař.
- Chybí intenzivní ambulantní léčba formou denních stacionářů / strukturovaného programu, efektivní specifické služby v oblasti bydlení (housing first), zaměstnávání.
- Především v Praze a dále v dalších regionech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů je nízká dostupnost programů opiátové substituční léčby. Pokrytím potřeb pacientů substituční léčbou patří ČR v kontextu EU k zemím s nízkým až středním pokrytím.
- Postupně se rozvíjející adiktologické služby určené dětem a mladistvým narážejí na nedostatek dětských psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů. Tyto služby stále nejsou dostatečně propojeny s oblastí ústavní výchovy a péče a s programy indikované prevence. Slabé je i propojení na praktické lékaře pro děti a dorost (včasná diagnostika a krátká intervence) a gynekology (screening těhotných uživatelé návykových látek).
- Chybí systémově provedená analýza potřeb gerontologických pacientů (osob ohrožených závislostním chováním ve vyšších věkových kategoriích) a dostupné adiktologické služby pro tuto cílovou skupinu.
- Některé marginalizované skupiny obyvatel (např. Romové, příslušníci některých národnostních menšin) mají ztížený přístup k adiktologické péči.

- › Chybí subjekty sdružující zástupce cílových skupin a klienty služeb, které by se podílely na plánování opatření v oblasti závislosti.

## Dostupnost návykových látek a hazardního hraní

- › Časová a místní dostupnost alkoholických nápojů a tabákových výrobků je vysoká a pro dospělé osoby v zásadě neomezená. Rovněž přetrvává vysoká dostupnost alkoholu a tabáku pro nezletilé. Vymahatelnost zákonného zákazu dostupnosti pod věkovým limitem je velmi nízká. Cenová dostupnost alkoholických nápojů a tabákových výrobků neklesá. Zásadní změnu v dostupnosti alkoholických nápojů nepřinesl ani zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek účinný od r. 2017. Expozice populace ČR reklamě na tabákové výrobky a elektronické cigarety je značně omezená (stále je však možná v místě prodeje), reklama na alkohol je omezena méně, což přispívá k jeho společenské normalizaci.
- › V posledních letech se dynamicky rozvíjí trh s tabákovými a souvisejícími výrobky, jako jsou elektronické cigarety a vaporizéry s nikotinovými i beznikotinovými náplněmi, zahřívané tabákové výrobky, jejichž emise obsahují méně některých toxických látek než tabákové výrobky užívané kouřením. Jde o velmi různorodou skupinu výrobků s různými charakteristikami, zejména v oblasti elektronických cigaret. Vzhledem k tomu, že tyto výrobky byly na trh uvedeny poměrně nedávno, je nutno, aby jejich vlastnosti a zdravotní dopady byly podrobeny dalšímu nezávislému vědeckému zkoumání.<sup>4</sup>
- › Legální nabídka hazardního hraní se aktuálně mění v návaznosti na nový zákon o hazardních hrách účinný od 1. ledna 2017. Zatímco nabídka technických her (automatů) klesá, roste nabídka živých her, a především on-line her, neboť nový zákon otevřel legální on-line trh v ČR. To představuje přesun těžiště rizika problémového hraní z technických her na on-line hry, ke kterému aktuálně dochází a který bude dále pokračovat. Nabídka loterií i okamžitých loterií (stíracích losů) je velmi vysoká a jsou považovány za produkt s nízkými společenskými riziky, nabídka on-line loterií však může přinést nová rizika. Reklama na hazardní hry, zejména kurzové sázky, je všudypřítomná, přispívá k jejich normalizaci a vyšší dostupnosti (i na internetu nebo sociálních sítích).
- › Nabídka tzv. nelegálních návykových látek existuje i přes jejich prohibici a trestní a správní sankce spojené s nedovoleným nakládáním i s malými množstvími, což přináší pro společnost značné ekonomické ztráty (vč. škod v důsledku kriminality a nákladů na prosazování práva) a bezpečnostní rizika. Z užívání nelegálních návykových látek vyplývají zdravotní rizika předávkování a intoxikací účinnou látkou i nebezpečnými příměsmi. Výzvu pro systém kontroly návykových látek představují nové psychoaktivní látky a on-line nabídka návykových látek.
- › Dostupnost nelegálních návykových látek je ovlivňována i vzájemným působením kvalitních služeb v oblasti snižování poptávky na straně jedné a důsledným vymáháním práva na straně druhé.

## Hlavní principy strategie

NSZ 2019–2027 je založena na následujících principech:

### › Evropské hodnoty

Politika respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, úctu k lidské důstojnosti, svobodu, právní stát a lidská práva včetně práva na

<sup>4</sup> Zahřívané tabákové výrobky jsou v ČR uváděny na trh od roku 2017. Požadavky na tabákové a související výrobky jsou na úrovni EU upraveny směrnici 2014/40/EU ohledně tabákových a souvisejících výrobků, která byla do české právní úpravy transponována zejména zákonem č. 180/2016 Sb. měnícím zákon o potravinách a tabákových výrobcích (č. 110/1997 Sb.). Regulace zahříváných tabákových výrobků v některých aspektech odpovídá regulaci bezdýmných tabákových výrobků, nikoliv regulaci tabákových výrobků určených ke kouření. Zejména jde o podobu a rozsah povinných zdravotních varování a o požadavky na jejich oznamování a uvádění na trh. Na elektronické cigarety jsou v některých ohledech aplikovány rovněž odlišné požadavky v porovnání s tabákovými výrobky (např. součástí balení musí být informační leták apod.)

zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám, právo jednotlivce, rodiny a komunity na zdravé a bezpečné prostředí.

### › **Integrovaný přístup v oblasti závislostí**

Integrovaný přístup zohledňuje skutečnost, že látky nebo činnosti, které se podílejí na vzniku onemocnění, jež označujeme jako závislost či závislostní chování, mohou mít různý legislativou priznaný statut. Politika vnímá propojenost a vzájemné ovlivňování různých typů závislosti, ať jde o zneužívání legálních návykových látek (alkohol, tabák, psychoaktivní léčivé přípravky), nelegálních návykových látek, závislost na hazardních hrách, nebo nových technologiích. Politika bere v potaz také dílčí specifika a míru pokroku v řešení jednotlivých problematik a návaznost na další související politiky.

### › **Vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe**

Realistická národní politika a aktivity v ní realizované jsou založeny na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na důkazní bázi, nikoli na předpokladech a domněnkách. Kapitola Výběr závěrů z mezinárodních odborných zdrojů týkajících se politiky v oblasti závislostí v příloze 2 (str. 37) shrnuje vybraná fakta a vědecké poznatky, které by měly být brány v potaz pro formování zaměření a podoby politiky v oblasti závislostí v současnosti. V rámci realistické politiky v oblasti závislostí jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a dopady na snížení rizikového chování, a to jak na straně regulativních a represivních opatření, tak na straně preventivních a léčebných opatření, a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v oblasti závislostí, veřejného zdraví a vědeckých poznatků o jejich řešení; je podporována a šířena dobrá praxe; prosazovány jsou aktivity, které jsou založeny na důkazech, případně jsou prováděny v souladu s dobrou praxí.

### › **Vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti**

Národní politika při přijímání opatření hledá rovnováhu mezi základními právy a svobodami jednotlivce (rozhodování se o svém zdraví) a ochranou společnosti jako celku před negativními dopady závislostního chování; v tomto ohledu bude česká drogová politika sledovat změny regulačního rámce na mezinárodní úrovni a prosazovat racionální a vyvážená řešení.

### › **Vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními**

V národní politice uplatňovaný vyvážený přístup předpokládá rovnováhu mezi důsledným vymáháním práva a dostupností preventivně-léčebných intervencí. Respektuje poznání, že přílišné přechýlení se na jednu nebo na druhou stranu přináší nechtěné dopady a negativní důsledky se zvýšenými společenskými náklady, prosazuje vyvážený přístup mezi přílišnou regulací a úplnou liberalizací – blíže viz tzv. U křivku, kapitola Výběr závěrů z mezinárodních odborných zdrojů týkajících se politiky v oblasti závislostí v příloze 2 (str. 37). Tento přístup se odráží v nastavení legislativy i v alokaci veřejných finančních prostředků (vyvážený přístup se promítá i do tvorby návrhu státního rozpočtu pro danou oblast, optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění).

### › **Diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování**

Regulační, represivní, preventivní a léčebné aktivity budou diferencovány mimo jiné podle míry celospolečenských dopadů jednotlivých návykových látek nebo hazardních her.

## ➤ **Cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky**

Politika stojí na racionální alokaci finančních a dalších zdrojů do oblastí a aktivit, kde fakta ukazují největší (potenciální) škody a jejichž realizací tedy společnost získá největší prospěch. Veřejnozdravotní závažnost nelegálních návykových látek je ve srovnání s alkoholem nebo tabákem řádově nižší. Nicméně sociální, bezpečnostní a ekonomické dopady a společenská rizika v souvislosti s užíváním návykových látek jsou natolik významná, že je nutno jim věnovat pozornost zejména v oblasti prevence a snižování rizik a nabídky. Na základě důkazů bude také tvořen návrh státního rozpočtu pro danou oblast optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění. Součástí racionálního financování je podpora aktivit a služeb s ověřenou kvalitou.

## ➤ **Zvýšená ochrana dětí a mladistvých**

Zvýšenou pozornost je potřeba věnovat dostupnosti a užívání návykových látek a závislostnímu chování a dětí a mladistvých, neboť představují zranitelnou skupinu z hlediska probíhajícího vývoje centrální nervové soustavy, snížené schopnosti kontroly impulzů a výskytu rizikového chování.

## ➤ **Koordinovaný postup**

Řešení problému užívání návykových látek a také problémového hráčství vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky politiky v oblasti závislosti nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny vývoje tak komplexního jevu, jako je závislostní chování, nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale koordinovaným dlouhodobým a komplexním přístupem na všech úrovních (národní i místní) a se zapojením všech relevantních aktérů (jako jsou např. odborné společnosti, zastrešující organizace poskytovatelů služeb, výzkumné instituce, plátců zdravotních služeb, sociálních služeb). Vzhledem k množství tematických přesahů a zapojení celého spektra aktérů předpokládá národní strategie koordinované řízení, tj. těmto tématům bude věnována pozornost na úrovni vlády ČR, která bude garantem plnění jednotlivých úkolů, včetně jejich efektivního financování.

## ➤ **Posílení role samospráv**

Politika bude výrazněji přenášet zodpovědnost a s nimi spojené kompetence a nástroje na úroveň samosprávy, a to včetně financování, a podpoří rozšíření místní regulace v oblasti návykových látek a závislostí. Národní koordinační struktury politiky v oblasti závislostí zvýší metodickou podporu při realizaci politik na úrovni samosprávy. Místní politiky nemohou pouze kopírovat národní strategii, ale na základě analýzy místní situace musí mít možnost nastavit místní priority.

## ➤ **Participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů**

Při své realizaci politika spolupracuje s relevantními odbornými a profesními společnostmi a se všemi adekvátními aktéry, působícími v oblasti závislostního chování, a to v rámci celého procesu nastavování a tvorby protidrogové politiky, při jejím vyhodnocování a implementaci. To se týká především oblasti prevence, snižování rizik a léčby závislostního chování. Zástupci poskytovatelů služeb, profesní, odborné společnosti a zastrešující organizace budou zastoupeny v koordinačních orgánech protidrogové politiky. V souladu s dobrou praxí bude politika usilovat o účast cílových skupin na plánování a realizaci opatření protidrogové politiky.

➤ **Sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený a vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog**

Politika respektuje, že fenomén závislostního chování není možné řešit pouze v rámci hranic České republiky. Národní politika bude vnímat a reflektovat trendy a změny ve světové politice.



# Cíl strategie

**Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících**

- z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a
- z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem

**prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.**



## Cíle a priority strategie

NSZ 2019–2027 se v následujících 9 letech zaměří prioritně na následující oblasti, v jejichž rámci definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které budou konkretizovány v akčních plánech:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky,
- strategie se bude zabývat i problematikou léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematikou konopí a kanabinoidů.

Konkrétně se NSZ 2019–2027 v rámci uvedených priorit zaměří na následující problémy a témata:

### Posílení prevence a zvýšení informovanosti

- posílení koordinace prevence s jasným vymezením rolí jednotlivých subjektů vstupujících do systému prevence rizikového chování v oblasti závislosti,
- zvýšení informovanosti (zdravotní a právní gramotnosti) veřejnosti v oblasti vzniku, negativních dopadů a rizik užívání návykových látek (legální, nelegální návykové látky, psychoaktivní léčivé přípravky) a závislostního chování,
- destigmatizace uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze,
- analýza souvisejících faktorů a podpora sestupného trendu v míře užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží, posunutí hranice prvního kontaktu s návykovou látkou a rizikového chování do vyššího věku,
- podpora sestupného trendu v míře závislostního chování v dospělé populaci,
- rozšíření realizace efektivních programů primární prevence a jejich dostatečné finanční zajištění z veřejných rozpočtů, zejména změřených na děti a mládež, a to včetně programů genderově senzitivních a zaměřených na specifické populační skupiny (např. osoby ohrožené sociálním vyloučením),
- rozšíření realizace screeningu, včasné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování do praxe,
- zvýšení preventivní a osvětové činnosti (ve spolupráci s odbornou veřejností) v oblasti řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek,
- podpora zvyšování znalostí a dovedností realizátorů intervencí a tvůrců politik na všech úrovních.

### Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb

- vydefinování a koncepční zajištění (minimální) sítě adiktologických služeb, podpora mechanismů a nástrojů tvorby sítě služeb v praxi,
- dobudování sítě služeb s prioritním zaměřením na ambulantní adiktologické služby (včetně těch pro děti a dospělé),
- aktivní vyhledávání a zajištění přenosu moderních, ověřených a efektivních typů služeb, postupů a dovedností do sítě adiktologických služeb a jejich poskytování,
- zvýšit dostupnost adiktologických služeb pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit,
- zajištění kapacity a podpora personálního zabezpečení nízkoprahových harm reduction programů pro problémové uživatele pervitinu a opioidů,
- pro chronické uživatele a závislé na opiátech zajistit dostupnost substituční péče,

- zahájit studii substituční léčby pro chronické uživatele či závislé na pervitinu s vyhodnocením dopadů na jejich duševní zdraví, somatické zdraví, sociální začleňování, nezávislost na nelegálních trzích a „well being“,
- podpora intervencí a opatření podporujících přechod k méně intenzivním a méně rizikovým vzorcům užívání návykových látek, hazardního hraní a dalších forem závislostního chování,
- podpora programů zaměřených na intervence v prostředí nočního života,
- zvýšit dostupnost orientačního vyšetření na infekční onemocnění v adiktologických službách, podpořit vstup infikovaných klientů do léčby a jejich setrvání v léčbě,
- podpora resocializačních doléčovacích programů dostupných klientům po léčbě v terapeutických komunitách a střednědobých odvykacích léčbách, a to v každém kraji,
- zvýšení kapacity a podpora programů bydlení pro uživatele návykových látek / patologické hráče a dalších opatření v oblasti jejich sociální stabilizace (pracovní uplatnění),
- v detenčních zařízeních, ve věznicích, v rámci výkonu trestů nespojených s odnětím svobody (např. domácí vězení, obecně prospěšné práce) a výkonu uložených ochranných opatření, omezení a povinností podpora preventivních a léčebných programů, včetně programů minimalizace rizik, pro osoby s adiktologickou poruchou nebo rizikem vzniku adiktologické poruchy, zvýšení návaznosti adiktologické péče,
- podpora kvality a odborné způsobilosti služeb definovaných v síti adiktologických služeb – revize systému podpory a ověřování kvality, zvyšování kvalifikace a odbornosti pracovníků pracujících v adiktologických službách,
- koncepční odborné uchopení oblasti adiktologické péče pro starší věkové skupiny a stárnoucí uživatele návykových látek, zavedení cílených a strukturovaných programů o přežívající a stárnoucí chronické uživatele drog se zahrnutím intervencí zdravotních, rehabilitačních, socioterapeutických, resocializačních i spirituálních,
- v rámci včasné intervence, léčení i snižování škod v resortu speciálního školství, v oblasti péče o rizikovou a ohroženou populaci dětí a dospívající mládeže podpořit vznik programů zaměřených na včasnou detekci, krizovou intervenci, léčení i snižování škod při užívání drog,
- koncepční uchopení oblasti harm reduction opatření pro uživatele alkoholu a tabáku,
- řešení problémů spojených s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí, včetně příslušného právního prostředí a nastavení koordinovaného přístupu garantů jednotlivých oblastí na národní úrovni,
- synergické využívání procesů a výstupů probíhající reformy péče o duševní zdraví a projektu Systémová podpora adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky.

## **Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty**

- modelování ekonomické a marketingové regulace jednotlivých druhů legálních návykových látek a hazardních her (cenová, daňová regulace, dostupnost, regulace reklamy apod.) podle míry jejich rizikovosti tak, aby došlo ke snížení nabídky, dostupnosti a poptávky, ale současně aby nedošlo k rozvoji černého trhu s návykovými látkami a hazardními hrami,
- provedení studie analyzující základní charakteristiky současně existujících nelegálních trhů s drogami (legálními i nelegálními) s interpretací základních charakteristik, rizik i návrhů řešení pod odborným a administrativním dohledem RVKPP,
- vytvoření podmínek pro zavedení nástrojů snižování rizik na straně výrobců a prodejců legálních návykových látek a provozovatelů hazardních her, včetně možností o těchto nástrojích informovat,
- vytvoření pravidel pro komunikaci výrobců, distributorů a prodejců produktů se závislostním potenciálem s aktéry vytvářejícími politiku v oblasti závislostí, jejichž hlavním cílem je ochrana před ovlivňováním veřejnozdravotní politiky ze strany soukromých subjektů,
- snížení dostupnosti prekurzorů drog a dalších chemických látek potřebných pro nelegální výrobu drog (nutná koordinace na národní i mezinárodní úrovni),

- posílení důsledného vymáhání práva za účelem snížení dostupnosti nelegálních a legálních návykových látek,
- posílení vymáhání práva za účelem zvýšení ochrany dětí a dospívajících před nabídkou návykových látek a hazardního hraní,
- monitoring využití internetu pro distribuci návykových látek včetně kontrolovaných a nových psychoaktivních látek,
- nastavení opatření k posílení bezpečí a ochrany veřejného pořádku v souvislosti s existencí legálních a nelegálních trhů s návykovými látkami a hazardním hraním.

## Efektivní řízení, koordinace a financování

- změna systému financování programů a služeb s cílem zodpovědného plánování a kultivace definované sítě služeb ve spolupráci se samosprávami,
- zajištění adekvátní výše finančních prostředků pro realizaci politiky v oblasti závislosti a jejich efektivní a cílená alokace v rámci všech dostupných zdrojů a systémů, a to do ověřených a efektivních programů/aktivit,
- zavedení takového systému financování definované sítě služeb prevence a léčby závislosti, který bude schopen: a) zajistit její funkčnost, stabilitu a dlouhodobou udržitelnost; b) plnohodnotně zahrnout legální návykové látky a hazardní hraní v rámci integrované protidrogové politiky; c) rychle a efektivně aplikovat inovativní programy reagující na proměny a aktuální potřeby v oblasti snižování poptávky i nabídky; d) zabránit roztržitosti vícezdrojového financování a umožnit tak efektivnější a koordinovanější postup při realizaci integrované protidrogové politiky ve spolupráci se samosprávami;<sup>5</sup>
- posílení a jednoznačné ukotvení realizace a koordinace politiky v oblasti závislosti na národní úrovni, včetně dostatečného personálního zajištění,
- posílení a jednoznačné ukotvení role a kompetencí samospráv v realizaci politiky v oblasti závislosti na místní a krajské úrovni,
- podpora partnerství a spolupráce odborných společností, výzkumných institucí, zastřešujících institucí poskytovatelů služeb a případně svépomocných a patientských organizací, při realizaci politiky na všech jejích úrovních,
- aktivní zapojení ČR do mezinárodních projektů, aktivit a aktivit EU a do tvorby mezinárodního rámce politiky v oblasti závislosti v souladu s dobrou praxí a vědeckými důkazy, nabídka pomoci v rámci mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky,
- podpora monitoringu a výzkumu v oblasti závislostního chování, včetně jeho nových forem, jako např. zneužívání psychoaktivních léčivých přípravků, nových technologií a sociálních sítí, nebo studií zaměřených na účinnost politiky, regulace apod.,
- podpora propojení výzkumu, praxe a politiky, zavádění vědeckých poznatků do praxe,
- provedení cost-effectiveness analýz jednotlivých opatření v oblasti snižování nabídky i snižování poptávky.

## Speciální témata

### Léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek

- posílení informovanosti odborné i laické veřejnosti o rizicích spojených s nadměrnou preskripcí a nadměrným užíváním psychoaktivních léčivých přípravků (zejména opioidních analgetik, sedativ a hypnotik),

<sup>5</sup> Při koncipování způsobu budoucí distribuce financí bude postupováno v souladu a analogicky s *Národní strategií rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*, která konstatuje nutnost změnit systém financování (dotace ze státního rozpočtu) z nenárokových na mandatorní výdaje a klade si za úkol analyzovat existující legislativní možnosti víceletého financování, zmapovat přidělování veřejných prostředků v praxi ostatních resortů a prověřit možnost vzniku státního fondu rozvoje sociálních služeb.

- posílení využívání kontrolních nástrojů (e-preskripce, registr výdeje léků s omezením) při regulaci spotřeby léčivých přípravků.

### **Nadužívání internetu a nových technologií**

- koncepční a strategické uchopení této oblasti včetně pravidelného monitoringu a analýzy potřeb,
- posílení informovanosti veřejnosti o rizicích nadužívání internetu, sociálních sítí a nových technologií,
- zvýšení ochrany dětí a mladistvých na internetu, na sociálních sítích a při používání nových komunikačních technologií,
- prozkoumání možnosti regulace rizikových her a regulace rizikových prvků v počítačových hrách.

### **Konopí a kanabinoidy**

- zvýšení dostupnosti konopí pro léčebné účely tak, aby indikovaní pacienti nebyli závislí na nelegálních zdrojích konopí,
- zvýšení informovanosti veřejnosti o účincích konopí a kanabinoidů,
- monitorování užívání konopných produktů s vysokým obsahem CBD a nízkým obsahem THC a jeho dopadů,
- analýza potřeb, možností a rizik regulace trhu s konopnými produkty,
- sledování mezinárodního vývoje v oblasti regulace konopných drog a legalizace konopí pro rekreační účely, zejména v členských státech EU, včetně monitoringu společenských dopadů legislativních změn.

Jednotlivé aktivity budou podrobně rozpracovány v akčních plánech, které jsou definovány na kratší časové období.

# Hlavní oblasti strategie

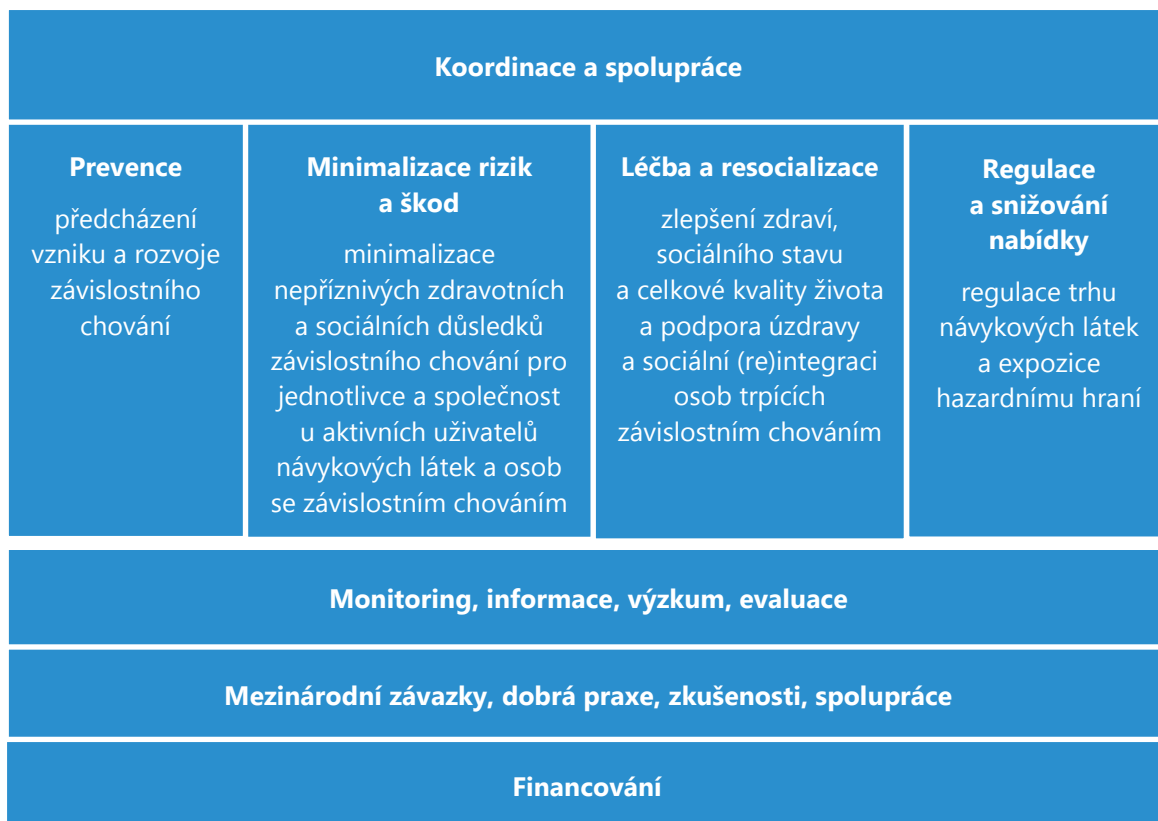
NSZ 2019–2027 je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky v oblasti závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito základními oblastmi jsou:

- > prevence,
- > minimalizace rizik a škod,
- > léčba a resocializace,
- > regulace trhu a snižování nabídky.

Intervence ve čtyřech strategických oblastech politiky v oblasti závislostí mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, včetně zajištěné dostatečné finanční podpory. Proto jsou nedílnou součástí NSZ 2019–2027 i opatření a intervence v těchto oblastech:

- > koordinace a spolupráce,
- > financování,
- > monitoring, informace, výzkum, evaluace,
- > mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislostí







# Implementace strategie

## Akční plány

Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů *NSZ 2019–2027*.

Základní premisa úspěšné politiky v této oblasti je, že opatření navrhovaná v akčním plánu jsou postavena na vědeckých důkazech, mají realistické cíle a jsou ekonomicky dosažitelné.

Akční plán definuje cíle změn, na ně navázané úkoly s vyčíslením finančních prostředků nezbytných pro jejich úspěšnou realizaci. Dále definuje indikátory úspěšnosti politiky, které budou měřit změny v dané konkrétní oblasti. Takto danou strukturou plní pak funkci: implementačního nástroje strategie v dané oblasti, kontrolního nástroje realizace strategie, usměrňujícího dokumentu pro realizaci politiky v oblasti závislostí různými subjekty působícími v dané oblasti.

Akční plán realizace politiky závislostního chování bude zpracován vždy na tříletá období: 2019–2021, 2022–2024 a 2025–2027.

## Koordinace politiky v oblasti závislostí a role jednotlivých aktérů

Národní politika v oblasti závislostního chování je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti.

### Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách politiky zaměřenou na snižování škod působených závislostním chováním. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z *NSZ 2019–2027* a z akčních plánů. RVKPP zajišťuje finanční prostředky na realizaci politiky v oblasti závislostí v rámci své působnosti a garantuje zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik závislostního chování, léčby a sociálního začleňování osob ohrožených závislostí. Pro zajištění kvalitní meziresortní a mezioborové spolupráce zřizuje RVKPP své pracovní orgány.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má RVKPP k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sekretariát RVKPP nebo sRVKPP), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky.

Hlavní výkonnou složkou zajišťující praktickou koordinaci politiky je národní koordinátor pro politiku v oblasti závislostí, který zodpovídá předsedovi RVKPP za operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí při plnění úkolů RVKPP a sekretariátu RVKPP.

### Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory drog. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory drog, 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 právní úpravu týkající se ochrany zdraví před škodlivými účinky působenými tabákovými a souvisejícími výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby (z hlediska své působnosti) a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu a politiku v oblasti závislosti. Ministerstvo zdravotnictví plní koordinační roli v implementaci Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC) v ČR.

Koordinuje také implementaci *Strategie reformy psychiatrické péče*, jejíž cílová skupina je v mnoha ohledech totožná s cílovou skupinou *NSZ 2019–2027*.

Orgány dozoru ministerstva, tj. krajské hygienické stanice, vykonávají státní zdravotní dozor nad dodržováním povinností v oblasti elektronických cigaret, náplní do nich a bylinných výrobků podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, a dále provádí kontrolu dodržování povinností stanovených zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

## Ministerstvo práce a sociálních věcí

Politika v oblasti závislosti je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících se závislostí, a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí, a to v rozsahu kompetence MPSV.

## Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci rizikového chování včetně prevence užívání návykových látek a nelátkových závislostí ve školním prostředí, kterou staví na ověřených opatřeních a aktivitách. Koordinuje oblast školské primární prevence rizikového chování na horizontální i vertikální úrovni. Dále metodicky podporuje a kontroluje prostřednictvím České školní inspekce realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních. Finančně podporuje realizaci preventivních programů ve školách realizovaných školami, státními i nestátními organizacemi. Spravuje systém certifikace odborné způsobilosti v prevenci.

MŠMT metodicky a finančně podporuje vzdělávání pedagogických pracovníků v prevenci a rovněž pracovníků primárněpreventivních programů.

V rámci školských zařízení poskytuje programy včasné 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 potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek a ve vztahu k provozování hazardních her. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s neoprávněným nakládáním s drogami. 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 s osobami ohroženými závislostí a jejich sociálním okolím. Policie ČR rovněž realizuje a financuje aktivity v oblasti předcházení drogové kriminalitě. V dané oblasti se soustředí na zvyšování právního vědomí. K tomu může využívat i finanční prostředky Ministerstva vnitra určené na prevenci kriminality. Ministerstvo vnitra může dále z prostředků na prevenci kriminality financovat aktivity krajů a obcí, jako jsou například tvorba analýz, síťování partnerů a vzdělávání vlastních zaměstnanců v oblasti protidrogové prevence vztahující se k jejich území. Policie ČR reguluje nabídku zejména odhalování,

dokumentováním a vyšetřováním drogové trestné činnosti na všech úrovních od pouliční drogové kriminality až po organizovaný zločin. Odpovídá za vymáhání práva v oblasti kontroly návykových látek v souvislosti s veřejným pořádkem včetně bezpečnosti silničního provozu. Policie ČR se spolupodílí na vymáhání práva v oblasti užívání návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR se podílí na kontrole dodržování povinností provozovatelů ve věci zákazu prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým.

### 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 profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby.

Resortu je organizačně podřízena Vězeňská služba ČR a Probační a mediační služba. Vězeňská služba ČR poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči osobám s adiktologickou poruchou ve výkonu vazby (včetně služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a pomoci odpovídající péči poskytované v rámci komunity), osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody. Současně realizuje opatření k zabránění průniku drog do vězeňských zařízení. Probační a mediační služba vykonává dohled nad obviněnými, obžalovanými nebo odsouzenými, kontrolu výkonu trestů nespojených s odnětím svobody, včetně uložených povinností a omezení (např. zdržet se užívání omamných a psychotropních látek, alkoholu aj.) a poskytuje klientům individuální pomoc (např. kontakty na psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické služby, K-centra a další služby závislým). Resort podporuje a koordinuje systémové projekty provazující penitenciární péči s postpenitenciární péčí, včetně péče o osoby s adiktologickou poruchou.

### 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.

Ministerstvo financí (MF) je ústředním orgánem státní správy pro cenovou a daňovou politiku. MF, a to konkrétně odbor 73 – Procesní agendy a regulace hazardu, je dále regulátorem v oblasti hazardních her, má ve své gesci zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (ZHH). Gestorem zákona č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her, je odbor 32 – Daňová legislativa. MF vydává povolení k provozování (tzv. základní povolení) hazardní hry, obce vydávají povolení k umístění herny či kasina. MF dále vykonává dozor nad on-line provozováním hazardních her (HH). Dozor nad HH, zejména provozovaných způsobem land-based, vykonává od 1. 1. 2017 také Celní správa ČR, která vykonává také dozor nad reklamou, propagací nebo podporou hazardních her nepovolených ZHH, kdy Celní správa ČR je současně v případech prověřování trestných činů chránících zájem na dodržování státní regulace oblasti hazardních her v postavení policejního orgánu.

Celní správa ČR je bezpečnostním sborem zajišťujícím výkon kompetencí také u svěřených nefiskálních činností, a to především v oblasti potírání nedovoleného dovozu, vývozu a průvozu nelegálních návykových látek, prekurzorů drog, tabákových výrobků a alkoholu. K těmto činnostem využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně svěřeny do gesce Celní správy ČR a které jsou také komplementární s pravomocemi Policie ČR. Specializované protidrogové útvary celní správy plní v postavení policejního orgánu úkoly spojené s odhalováním, dokumentováním a prověřováním přeshraniční drogové kriminality. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí.

## 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 sehraává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání návykových látek a vzniku závislostního chování vojáků v činné službě (vojáci). Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a vznikem závislostního chování vojáků, za kvalitní přípravu a vzdělávání vojáků, příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání návykových látek a vzniku závislostního chování.

## 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. Ministerstvo zahraničních věcí se dále podílí na koordinaci záležitostí EU.

## Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO) je gestorem zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů, jenž upravuje kromě jiného též regulaci reklamy na tabákové výrobky a alkoholické nápoje. MPO je tedy strategickým partnerem při přípravě návrhů regulačních opatření v oblasti reklamy na tyto komodity. MPO má ve své působnosti rovněž zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné upravuje podmínky získání živnostenského oprávnění pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „zpracování tabáku a výroba tabákových výrobků“, pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „výroba nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických směsí a prodej chemických látek a chemických směsí klasifikovaných jako vysoce toxické a toxické“ a pro koncesovanou živnost s předmětem podnikání „výroba a úprava kvasného lihu, konzumního lihu, lihovin a ostatních alkoholických nápojů (s výjimkou piva, ovocných vín, ostatních vín a medoviny a ovocných destilátů získaných pěstitelem pálením) a prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin“.

## Ministerstvo zemědělství

Ministerstvo zemědělství je ústřední orgán 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 a souvisejících prováděcích vyhlášek a předpisů EU, včetně kompetencí v oblasti výkonu úřední kontroly bezpečnosti, kvality a správnosti označování alkoholických nápojů a lihovin.

Ministerstvo má v kompetenci oblast tzv. tabákové směrnice č. 2014/40/EU, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a dále systém pro zajištění sledovatelnosti tabákových výrobků v rámci Evropské unie.

Dále je ministerstvo zemědělství v oblasti problematiky lihu a lihovin gestorem zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 141/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobu, skladování a zpracování lihu, ve znění pozdějších předpisů.

Společně s Generálním ředitelstvím cel eviduje plochy pěstování máku setého a konopí a množství sklizené makoviny, konopí, semene máku a semene konopí podle §29 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## 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. 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), audiovize 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 audiovizi).

## Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo pro místní rozvoj je gesčním resortem za strategické řízení, poskytuje metodickou podporu státním orgánům i samosprávám v celém cyklu strategického řízení (plánování, zajištění komunikace a participace, fáze monitoringu či evaluace). Dále se prostřednictvím IROP podílí na financování sociální infrastruktury na úrovni krajů či obcí a je zodpovědné za integrované nástroje.

## Kraje a obce

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Uskutečňují opatření a intervence politiky v oblasti závislostí 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 RVKPP, tak členy poradních a pracovních orgánů RVKPP a pracovních skupin sekretariátu RVKPP 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 politiky v oblasti závislostí 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.

Kraje a obce se ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje soc. služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě soc. služeb v oblasti závislostního chování. Kraje udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb v téže oblasti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Kraje dále poskytují v rámci grantových řízení finanční podporu školám a nestátním neziskovým organizacím v oblasti primární prevence rizikového chování.

## Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotních služeb poskytovaných osobám s adiktologickou poruchou a především ony jsou zodpovědné za dostupnost zdravotní péče, jsou tedy důležitým partnerem v otázkách koordinace financování sítě adiktologické péče. Zároveň jsou odpovědné za zajištění dostupné a kvalitní péče v oblasti ambulantní adiktologické léčby lékařské i nelékařské, včetně substituční léčby opioidními agonisty, detoxifikace, střednědobé a dlouhodobé rezidenční léčby a doléčování.

## Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy, výzkumné instituce

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách politiky v oblasti závislostí na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity. Jejich zástupci se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

Ke klíčovým odborným společnostem a sdružením v oblasti politiky v oblasti závislostí patří Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, z. s., Odborná společnost prevence rizikového chování, A.N.O. – asociace nestátních organizací, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nemocnic ČR, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Česká koalice proti tabáku.

Mezi výzkumná akademická centra v oblasti závislostí v ČR patří především Klinika adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Národní ústav duševního zdraví v Klecanech.

V ČR zatím v politice v oblasti závislostí neexistují svépomocné či pacientské organizace, které by se aktivně podílely na formulování a realizaci politiky v oblasti závislostí a jejich dopadů na jednotlivce i komunity, tak jak je to běžné v zahraničí. Existující svépomocné skupiny jako Anonymní alkoholici či Recovery se zatím do tvorby politiky aktivně nezapojily. Strategie bude usilovat o podporu jejich zapojení do tvorby české politiky v oblasti závislostí.

## Hodnocení strategie

Platnost strategie je stanovena na období let 2019 až 2027 a jejími realizačními nástroji jsou akční plány vytvořené vždy na období 3 let. Každoročně proběhne průběžné hodnocení (revize) plnění úkolů jednotlivých akčních plánů. V roce 2021, 2024 a 2027 budou realizace a výsledky příslušných akčních plánů podrobeny hodnocení, jehož závěry v propojení na aktuální situaci ve vývoji v oblasti závislostí a ve vývoji v organizačním rámci budou sloužit jako podklad pro stanovení aktuálních priorit politiky v oblasti závislostí a zpracování následujícího akčního plánu.

Realizace NSZ 2019–2027 bude vyhodnocena v roce 2027. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie politiky v oblasti závislostí na následující období.

Výsledky realizace akčních plánů a vývoj dosažení změn budou sledovány pomocí zpráv o implementaci akčních plánů a výročních monitorovacích zpráv o stavu ve věcech drog, hazardního hraní, o stavu v oblasti užívání tabáku a alkoholu v ČR. Systém monitorovacích indikátorů je zevrubně popsán *Drogovým informačním systémem* koordinovaným Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, který definuje hlavní zdroje informací pro monitorování situace, aktivity v jednotlivých dílčích oblastech monitoringu a také hlavní indikátory v jednotlivých oblastech. Mezi hlavní sledované indikátory k hodnocení patří:

- míra a vzorce užívání návykových látek, hazardního hraní, nelátkových závislostí v obecné populaci a mezi dětmi a mládeží,

- míra a vzorce problémového užívání, problémového hraní a problémových forem nelátkových závislostí – počet a charakteristika klientů v kontaktu s poradenskými službami,
- počet a charakteristika problémových uživatelů návykových látek a hráčů v léčbě a službách,
- výskyt zdravotních důsledků spojených s užíváním návykových látek, hazardního hraní a nelátkových závislostí,
- výskyt úmrtí spojených s užíváním návykových látek,
- počet a charakteristiky realizovaných preventivních programů v oblasti protidrogové politiky a jejich geografické pokrytí,
- počet poradenských a léčebných programů určených jednotlivým cílovým skupinám a jejich geografická distribuce,
- vývoj sociální situace osob se závislostním chováním (bezdomovectví, zaměstnanost, zadluženost apod.),
- odhady spotřeby návykových látek, prekurzorů, počet záchytů a množství zachycených drog a prekurzorů a vývoj počtu přestupků a trestních činů spojených s drogami,
- vývoj kriminality spojené se závislostním chováním,
- vývoj alokovaného objemu finančních prostředků na politiku v oblasti závislostí, počet a typ podpořených programů,
- vývoj společenských nákladů spojených se závislostním chováním.





# Přílohy

## Příloha 1: Mezinárodní a národní strategický a právní kontext

### Mezinárodní dokumenty

tabulka 1: Vybrané závazné a doporučující mezinárodní dokumenty v oblasti protidrogové politiky

Název dokumentu	Popis
<b>Závazné předpisy OSN</b>	
Jednotná úmluva Organizace spojených národů o omamných látkách z r. 1961 ve znění protokolu z r. 1972	vyjmenovává omamné látky podléhající mezinárodní kontrole a rozděluje je do příloh, zavádí režimová opatření pro legální výrobu, dovoz, vývoz a distribuci omamných látek, nastavuje pravidla pro pěstování máku setého, konopí a koky a produkci omamných látek z těchto rostlin, uvádí opatření proti zneužívání omamných látek a zavádí trestní opatření, které jsou strany smlouvy povinny respektovat atd.
Úmluva o psychotropních látkách z r. 1971	vyjmenovává psychotropní látky podléhající mezinárodní kontrole a rozděluje je do příloh, analogicky k jednotné úmluvě z r. 1961 zavádí režimová opatření pro tyto psychotropní látky
Jednotná úmluva proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z r. 1988	posiluje a upřesňuje pravomoci smluvních stran v případech nedovoleného obchodu s omamnými a psychotropními látkami zejména v trestní oblasti a vyjmenovává, rozděluje a stanoví pravidla pro legální činnosti s látkami, které se často zneužívají při nelegální výrobě drog (prekurzory drog)
Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC) z r. 2003	definuje např. cenová a necenová opatření, včetně regulace složení obsahu tabákových výrobků, jejich balení a označení, opatření ke snížení poptávky včetně zvyšování vzdělávání, veřejného povědomí o dopadech jejich užívání apod.; k provádění některých článků FCTC existují doporučení/pokyny; v potaz je nutno brát i rozhodnutí konference smluvních stran FCTC.
Protokol o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku	cílem tohoto prvního protokolu k FCTC je přimět státy k co nejúčinnějšímu potírání všech forem nedovoleného obchodování s tabákem a tabákovými výrobky
Mezinárodní úmluva proti dopingu z r. 2005	v přílohách sumarizuje zakázané látky a metody (některé jen v určitých sportech) spolu s terapeutickými výjimkami
Úmluva o právech dítěte z r. 1989	ukládá smluvním stranám přijmout všechna nezbytná opatření, včetně zákonodárných, správních, sociálních a kulturních opatření, k ochraně dětí před nezákonným užíváním návykových látek a k zabránění využívání dětí při jejich nezákonné výrobě a obchodování s těmito látkami
<b>Závazné předpisy EU</b>	
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006	o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004, ve znění nařízení č. 1258/2013	o prekurzorech drog; tímto předpisem se stanovují pravidla pro obchodování s prekurzory drog uvnitř společenství
Nařízení Rady (ES) č. 111/2005, ze dne 22. prosince 2004, ve znění nařízení č. 1259/2013	stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekurzory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2017/2103/EU, ze dne 15. listopadu 2017	touto směrnicí se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV s cílem zahrnout do definice drogy nové psychoaktivní látky a zrušuje rozhodnutí Rady 2005/387/SVV
Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2017/2101/EU, ze dne 15. listopadu 2017	tímto nařízením se mění nařízení (ES) č. 920/2006, pokud jde o výměnu informací o nových psychoaktivních látkách, systém včasného varování před nimi a postup hodnocení jejich rizika
Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, ze dne 25. října 2004	kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES, ze dne 26. května 2003	o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014	o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES

### Doporučující dokumenty OSN

Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu, WHO 2010	poskytuje doporučení vždy směřovaná ke konkrétní oblasti politiky v oblasti zdravotní péče, komunitního plánování, silničního provozu, dostupnosti, reklamy, cenové politiky, snižování rizik, monitoringu
Rámcová politika WHO o alkoholu v evropském regionu, 2006	mimo jiné zakotvuje i některá doporučení v oblasti konzumace alkoholu a její regulace
Evropský akční plán k snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020	akční plán navazuje na Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu a zahrnuje škálu možností k jednotlivým konkrétním oblastem politik (dostupnost, cenová politika, monitoring atd.)
Učinění tabáku věcí minulosti: Plán akcí k posílení implementace Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v evropském regionu 2015–2025 WHO, M-POWER, 2008	schválen na 65. zasedání Evropského regionálního výboru WHO v září 2015; dílčí oblasti k řešení jsou zejména posílení implementace FCTC a podpora inovace, reakce na nové výzvy (elektronické cigarety atd.), přetvoření sociálních norem dokument hovoří o „tabákové epidemii“; vyjmenovává šest způsobů jejího odvrácení: monitoring – prevence, ochrana před pasivním kouřením, pomoc při odvykání, osvěta v oblasti škodlivosti tabáku, zákaz reklamy a sponzorství, zvýšení daní na tabákové výrobky
Globální strategie k akceleraci kontroly tabáku: pokrok v udržitelném rozvoji prostřednictvím FCTC 2019 – 2025	střednědobý strategický rámec pro implementaci FCTC na období let 2019 – 2025 schválený na 8. Konferenci smluvních stran FCTC (v roce 2018) rozhodnutím FCTC/COP8(16)
Globální akční plán pro prevenci a kontrolu nepřenosných onemocnění 2013–2020	týká se i prevence užívání tabáku a alkoholu
Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the world drug problem (UNGASS 2016, UNODC)	dokument zpracovaný v návaznosti na jednání států OSN v souvislosti s řešením otázky omamných a psychotropních látek v rámci celosvětového kontextu
Mezinárodní standardy pro léčbu drogových závislostí (International standards for the treatment for drug use disorders), UNODC, WHO 2017	dokument obsahující standardy pro léčbu drogových závislostí vypracovaný Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu a Světovou zdravotnickou organizací
Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030	schválen summitem OSN 25. září 2015; jeho součástí jsou i Cíle udržitelného rozvoje (SDGs), z nichž některé se zaměřují i na protidrogovou oblast (např. cíl 3.5 či 3.a)

### Doporučující dokumenty EU

Protidrogová strategie EU (2013–2020)	obsahuje následující doporučení: snižování poptávky prostřednictvím prevence a léčby, posílení spolupráce a koordinace v oblasti snižování nabídky a represe, prosazování práva, koordinace protidrogových politik, v oblasti výzkumu, monitoringu a hodnocení dopadů
---------------------------------------	---

Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020	vyjmenovává úkoly na vytyčené období – snižování poptávky a nabídky drog; průřezovými tématy jsou zlepšení koordinace a mezinárodní spolupráce
Doporučení Rady EU ze dne 18. června 2003	o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí
Doporučení Rady EU o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí	doporučuje státům v zájmu vysoké ochrany veřejného zdraví zpracovávat komplexní protidrogové strategie; cílem by mělo být (také) razantně snížit výskyt infekčních nemocí (HIV, hepatitidy B a C či TBC) a počet úmrtí souvisejících se zneužíváním návykových látek
Zelená kniha o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii, 26. června 2006	navrhuje možný rozsah většího zapojení osob, kterých se přímo dotýkají drogové problémy, do politického procesu v oblasti drog na úrovni EU
Podpora využívání alternativ k donucovacím sankcím v případě pachatelů trestné činnosti, kteří jsou uživateli drog – závěry Rady EU, 8. března 2018	doporučuje, aby členské státy ve vhodných případech a v souladu se svými právními rámci poskytovaly a uplatňovaly alternativní opatření k donucovacím sankcím v případě pachatelů trestné činnosti, kteří jsou uživateli drog, s cílem předcházet trestné činnosti, snížit míru jejího opakovaného páchání a zvýšit účinnost a účelnost systému trestního soudnictví a aby se současně zabývaly možným omezením nepříznivých dopadů na zdraví spojených s drogami a minimalizací sociálních rizik
Doporučení Rady 2001/458/ES ze dne 5. června 2001	týká se konzumace alkoholu mladými lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží
Strategie EU (2006) na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem	obsahuje doporučení v oblasti lepšího prosazování současných věkových hranic při prodeji a podávání alkoholu, vzdělávání o škodlivosti alkoholu, podávání alkoholu intoxikovaným osobám, řízení motorových vozidel
Zelená kniha, 2007, k Evropě bez tabákového kouře	předmětem daného dokumentu je omezování dopadů tzv. pasivního kouření, tedy vdechování cigaretového kouře
Doporučení Rady ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí	doporučení se týká zajištění účinné ochrany před expozicí tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, vnitřních veřejných místech, ve veřejné dopravě, a je-li to vhodné, na dalších veřejných místech, v souladu s článkem 8 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a na základě pokynů k tomuto článku
Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002	o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly

## Národní legislativní rámec a nelegislativní strategické dokumenty týkající se tématu závislostního chování

Problematika závislostního chování se v různé míře prolíná i do jiných oblastí veřejné politiky, které mají vlastní strategické či koncepční dokumenty. Protidrogová politika a dotčené veřejné politiky by měly při tvorbě svých akčních plánů a konkrétních opatření respektovat svou vzájemnou provázanost.

Přehled nejvýznamnějších národních dokumentů dotýkajících se tématu závislostního chování poskytuje tabulka 2.

tabulka 2: Nejvýznamnější národní dokumenty dotýkající se tématu závislostního chování

Název dokumentu	Popis
<b>Zákonné normy</b>	
Zákon č. 167/1998 Sb.	o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
Zákon č. 65/2017 Sb.	o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
Zákon č. 40/2009 Sb.	trestní zákoník (zejm. § 130, § 274, §§ 283–287)
Zákon č. 272/2013 Sb.	o prekursorech drog
Zákon č. 273/2008 Sb.	o Policii České republiky (zejm. § 67)
Zákon č. 361/2000 Sb.	o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zejm. § 5)
Zákon č. 378/2007 Sb.	o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zejm. § 78)
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
Zákon č. 110/1997 Sb.	o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
Zákon č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
Zákon č. 108/2006 Sb.	o sociálních službách
Zákon č. 186/2016 Sb.	o hazardních hrách
Zákon č. 187/2016 Sb.	o dani z hazardních her
Zákon č. 359/1999 Sb.	o sociálně-právní ochraně dětí
<b>Strategie, koncepce</b>	
Česká republika 2030	dokument udává směr rozvoje na příští desetiletí s cílem zvyšovat kvalitu života obyvatel Česka ve všech regionech; má také pomoci nasměřovat zemi k rozvoji, který je udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce; zahrnuje i cíle týkající se zdraví, včetně problematiky užívání návykových látek
Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže	závislostní chování je uvedeno jako jedna z forem rizikového chování; vymezuje role všech kompetentních a věcně příslušných orgánů státní správy i samosprávy a dalších subjektů, které se na realizaci primární prevence podílejí
Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, včetně jejích akčních plánů Strategie reformy psychiatrické péče	účelem dokumentu je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace cílem strategie je reforma péče v oblasti duševního zdraví, zejména její deinstitucionalizace, destigmatizace a podpora multidisciplinárního přístupu v péči o duševně nemocné
Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 Strategie sociálního začleňování 2014–2020	plánuje rozvoj sociálních služeb včetně legislativního ukotvení; věnuje se i zdravotně sociálnímu pomezí služeb závislostní chování je vnímáno jako jedna z příčin sociálního vyloučení, obecně je přítomno více faktorů pro příčiny sociálního vyloučení, cílem je snížení rizik, ekonomických, zdravotních a sociálních dopadů spojených se zneužíváním drog
Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025	ohrožení drogovou závislostí je identifikováno jako jedno z rizik spojených s bezdomovectvím

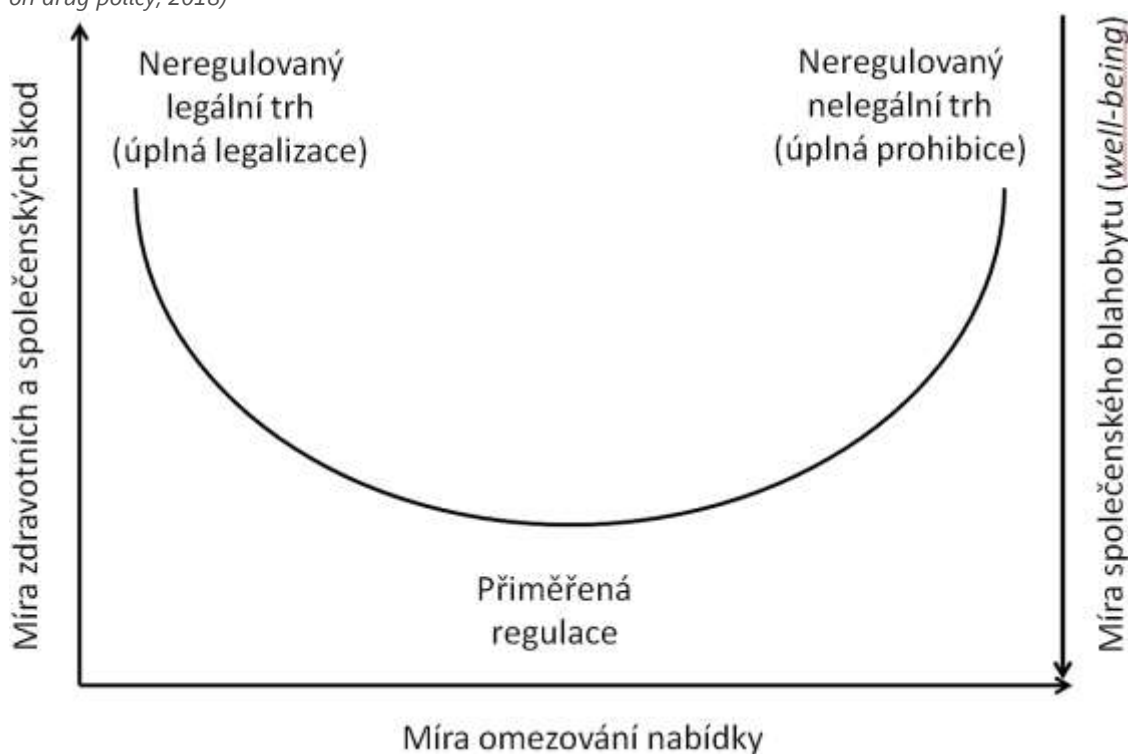
Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020	problematika drogové kriminality je řešena okrajově s odkazem na národní strategii v oblasti závislosti
Akční plán prevence kriminality na léta 2016 až 2020	problematika drogové kriminality je řešena zejména s důrazem na boj proti kriminalitě v sociálně vyloučených lokalitách
Koncepce vězeňství do roku 2025	v politice v oblasti závislosti je souhrnným cílem zavedení systému pomoci uživatelům návykových látek, prevence šíření toxikomanie, účinné ochrany vězeňského prostředí před průnikem nelegálních látek

## Příloha 2: Výběr závěrů z mezinárodních odborných zdrojů týkajících se politiky v oblasti závislosti

Tato kapitola shrnuje vybraná fakta a vědecké poznatky, relevantní pro formování zaměření a podoby politiky v oblasti závislosti.

- Etiologie závislosti je multifaktoriální, na jejím vzniku se podílí celá řada různých, navzájem se ovlivňujících faktorů, které se komplexně vysvětlují v tzv. bio-psycho-socio-spirituálním modelu (či modelech) závislosti, v němž se střetávají příčiny a vlohdy dědičné, (neuro)biologické, vývojové, psychologické a sociální. Svou roli přitom hrají také farmakologické vlastnosti dané látky, které podmiňují míru a druh rizika (potenciálních dopadů) včetně rizika vzniku závislosti (West, 2013).
- Výskyt problémů a negativních dopadů spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním nemá dichotomický charakter (nemocný versus zdravý) a vyskytuje se na spojitém kontinuu. Čím intenzivnější užívání, tím větší výskyt problémů a právě intenzivní/problémové užívání je zodpovědné za většinu společenské zátěže (Rehm a kol., 2013).
- Politiky by měly usilovat především o společenský blahobyt (well-being) a měly by být posuzovány z hlediska toho, jak samy o sobě způsobují nežádoucí škody (OECD, 2015). Ukazuje se, že zatímco politiky mohou snižovat škody, mohou na druhou stranu také působit nežádoucí dopady včetně kriminalizace, násilí, stigmatizace a sociální exkluze, které znemožňují dosažení well-being na individuální i společenské úrovni (Anderson a kol., 2017).
- Politiky by měly usilovat o ochranu dětí a mladistvých před expozicí návykovým látkám. Adolescence je období rychlého biologického a sociálního vývoje, kdy mozek prochází strukturálními změnami, které se dokončují kolem 25 let věku. Během této doby mají mladí lidé omezenou schopnost kontroly exekutivních funkcí a jsou náchylní k rizikovému chování. Drogová politika by neměla přehnaně penalizovat nebo stigmatizovat nezletilé osoby, které užívají drogy, ale politika by se měla soustředit na snížení a oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami, na snížení rizik, budování odolnosti a na podporu tělesného a duševního zdraví dětí a mladistvých (Conrod a kol., 2015, Alice Rap, 2016).
- Z hlediska veřejnozdravotního i ekonomického je nejúčinnější řešení v hledání rovnováhy mezi prohibicí a volným trhem. Panuje shoda na tom, že závislost míry zdravotní a společenské škodlivosti užívání návykových látek na míře přísnosti regulace má podobu křivky ve tvaru písmene U, kdy neregulovaný volný trh na jedné straně a přísná prohibice na straně druhé jsou spojeny s vysokými zdravotními a společenskými škodami, přičemž nejnižší škody a nejvyšší míra well-being (společenského blahobytu) jsou spojeny s přiměřenou regulací nabídky na nejnižším bodě tzv. U křivky (Transform Drug Policy Foundation, 2013, Alice Rap, 2014, Anderson a kol., 2017):

obrázek 2: „U“ křivka závislosti škodlivosti užívání návykových látek a well-being na míře prohibice (upraveno NMS podle Transform Drug Policy Foundation, 2013, Alice Rap, 2014, Anderson a kol., 2017, Global commission on drug policy, 2018)



Pozn.: Obrázek kombinuje znázornění U křivky z různých zdrojů, přičemž zobrazuje vztah mezi mírou omezování nabídky jako nezávislou proměnnou a mírou zdravotních a společenských škod a mírou well-being jako závislými proměnnými. Šipky ukazují orientaci hodnot jednotlivých proměnných vytyčených na osách grafu, tzn. že ve směru šipek hodnoty proměnných rostou.

- Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni. Celospolečenské škody jsou dány především rizikem následků pro uživatele a jeho okolí a populační expozicí dané látky, resp. mírou a frekvencí užívání dané látky v populaci (Nutt a kol., 2010, van Amsterdam a kol., 2010, Taylor a kol., 2012). Jako neškodlivější byly hodnoceny heroin, kokain, metamfetamin, ale také legální látky jako alkohol a tabák. Výzvu představují tzv. nové syntetické drogy, u kterých často chybí informace o toxicitě a dalších zdravotních rizicích (European monitoring centre for drugs and drug addiction, 2015, Dines a kol., 2015). Rovněž zneužívání psychoaktivních léků působí značné veřejnozdravotní škody, jak mj. ukazuje tzv. opioidní krize v USA (Kolodny a kol., 2015, Woolf a Aron, 2018).
- Rovněž v oblasti hazardního hraní představují různé typy hazardních her a herních prostředí různé riziko z hlediska rozvoje problémového hráčství s negativními dopady na individuální i společenské úrovni, které je dáno jejich tzv. strukturálními a situačními charakteristikami (Parke a Griffiths, 2007, Abbott a kol., 2013).
- Politiky by měly mimo jiné zohledňovat hodnocení míry škodlivosti jednotlivých látek/produktů (viz výše) a objektivním ukazatelem by měl být ukazatel rozpětí expozice (margin of exposure), což je rozpětí mezi obvyklou a škodlivou (smrtnou) dávkou (Lachenmeier a Rehm, 2015, Anderson a kol., 2017).
- Politiky by měly usilovat o vyváženost. Zejména v oblasti nelegálních drog existuje riziko, že převáží represivní opatření nad opatřeními v oblasti prevence, snižování rizik a léčby. Je to dáno mj. tím, že zatímco prosazování práva bývá v protidrogových politikách automaticky považováno za účinné, intervence z oblasti snižování poptávky obvykle musí svou účinnost prokazovat (Macleod a Hickman, 2010, MacCoun a Reuter, 2008, Maccoun, 2010).
- Přemíra represe v oblasti nelegálních drog může vést ke stigmatizaci uživatelů, ke zvýšení veřejnozdravotních rizik prostředí, ve kterém dochází k užívání nelegálních drog, což vede ke zvýšenému výskytu negativních následků užívání drog, jako jsou např. infekční onemocnění

mezi injekčními uživateli drog (Strathdee a kol., 2010, Maher a Dixon, 1999, Sarang a kol., 2010, Csete a kol., 2016). U legálních drog je míra stigmatizace a kriminalizace uživatelů nesrovnatelně nižší, přesto se i v oblasti legálních drog v poslední době diskutuje o tom, jaká míra sociálního tlaku na uživatele je žádoucí a eticky ospravedlnitelná tak, aby nedocházelo ke stigmatizaci uživatelů, jejich sociálnímu vyloučení a následně ke zvýšení individuálních a veřejnozdravotních rizik spojených s jejich užíváním (Williamson a kol., 2015).

- Drogová politika v oblasti nelegálních drog je účinná především ve snižování rizik. Drogové politiky mají malý vliv na poptávku po drogách, nemohou ovlivnit začátek drogové epidemie nebo její závažnost či míru výskytu užívání drog a závislostí. Drogová situace spíše ovlivňuje drogovou politiku než naopak. Drogová politika způsobuje nežádoucí následky (násilí, černý trh a nežádoucí změny na něm) (Trimbos Institute a RAND, 2009).
- Mění se postoj k regulaci trhu s konopím. Stále více států zvažuje a schvaluje zákony na legalizaci konopí pro lékařské nebo nelékařské účely (pro nelékařské účely zejména státy USA), diskuse o legalizaci konopí jsou vedeny také v rámci EU (European monitoring centre for drug and drug addiction, 2017). Dekriminalizace nebo legalizace konopí, ale i zpřísnění zákonů týkajících se trestnosti užívání a držení drog mohou být spojeny s nárůstem, ale i poklesem míry užívání v populaci – mezi mírou represe a mírou užívání tedy neexistuje přímý vztah (European monitoring centre for drug and drug addiction, 2017, p. 22). Aktuální data ze států, které legalizovaly konopí pro rekreační účely, neukazují jednoznačné trendy (dochází k nárůstu i k poklesu míry užívání v různých populačních skupinách, klesá i roste míra pozitivních nálezů THC v silničním provozu, roste počet osob v léčbě v souvislosti s konopím, klesá primární drogová kriminalita v souvislosti s konopím, ale vyskytuje se porušení pravidel legálního trhu nebo nelegální vývoz do sousedních států, které k legalizaci nepřistoupily apod.); v krátkodobém horizontu klesly výdaje na vymáhání práva v souvislosti s nelegálním trhem a vzrostly daňové příjmy do veřejných rozpočtů z legálního trhu v případě, že konopí je produktem daňově zatíženým; dlouhodobý dopad zatím není znám.
- V oblasti alkoholu jsou nejúčinnější opatření, která snižují dostupnost alkoholických nápojů přímo nebo jeho dostupnost ovlivňují nepřímo (cenová a daňová opatření) nebo omezují poptávku po alkoholu (omezení reklamy). Tato opatření jsou hodnocena jako nejúčinnější ve snižování míry spotřeby v populaci (Anderson a kol., 2009).
- Vedle intervencí směřujících ke snížení celkové spotřeby alkoholu jsou v národních protidrogových politikách v různé míře a podobách uplatňovány intervence namířené na snížení rizik a dopadů u specifických rizikových činností, situací nebo skupin, jako jsou věkové limity, otevírací hodiny, pravidla pro nalévání podnapilým osobám, pro řízení pod vlivem, vzdělávání personálu v obchodech a pohostinství, opatření u rizikových skupin (např. těhotných žen, dětí), u intenzivních uživatelů alkoholu (tj. opatření v oblasti včasné diagnostiky a intervence, poradenství, léčby), informace o rizicích v médiích, na nápojích apod. (Crombie a kol., 2007, Anderson a kol., 2009). Bez existence těchto dalších programů a aktivit v oblasti regulace dostupnosti, prevence a léčby, které působí synergicky s cenovou regulací, se komplexní politika v oblasti závislostí neobejde.
- V oblasti kontroly tabáku je upřednostňováno 6 účinných intervencí s cílem snížit veřejnozdravotní zátěž spojenou s tabákem (MPOWER): monitorování užívání tabáku a politiky v oblasti prevence, ochrana před tabákovým kouřem, nabídka pomoci při odvykání užívání tabáku, varování před nebezpečím spojeným s užíváním tabáku, prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování, zvyšování daní na tabák. Země, které uplatňují komplexní politiku složenou z těchto intervencí, mají nižší prevalenci kouření, výraznější trend redukce kouření a vyšší míru zanechání kouření (Feliu a kol., 2018, WHO, 2018b, WHO, 2008).
- V některých státech se v posledních letech stále více uplatňují strategie snižování škod prostřednictvím alternativ kouření tabáku. Podle některých zahraničních studií se jeví, že z hlediska harm reduction užívání elektronických cigaret či tabáku pro orální užití může být spojeno s nižšími riziky než kouření, případně tyto výrobky mohou napomoci odvykání kouření. To může přispět ke snížení veřejnozdravotních dopadů kouření (Gartner a Hall, 2010, Swenor a

kol., 2007, Polosa a kol., 2013), pokud s užíváním těchto výrobků nebudou začínat nekuřáci. Nicméně, obecně je stále řada nezodpovězených otázek ohledně harm reduction v oblasti tabáku. Např. v případě zahříváných tabákových výrobků je velký nedostatek poznatků, neboť jsou na trhu krátce na to, aby jejich potenciální dopady mohly být prozkoumány. Nelze např. prozatím učinit jednoznačné závěry o jejich schopnosti asistovat při odvykání kouření, jejich potenciálu přilákat nové mladé uživatele tabáku (gateway effect), nebo jejich interakce při duálním použití s jinými konvenčními tabákovými výrobky. Budoucí nezávislé studie by se měly zaměřit na tyto dopady, stejně jako na bezpečnost a riziko těchto výrobků. Jde-li o bezdýmné tabákové výrobky a elektronické cigarety, i zde je výzkum zatím omezený. I na tyto kategorie tabákových výrobků se vztahují příslušná ustanovení Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (WHO, 2018a, WHO, 2016).

- Důraz na dodržování lidských práv, kterým je i právo na spravedlivý proces, na zdraví, na zdravotní péči, je podstatnou součástí moderních drogových politik (ECDC a EMCDDA, 2011, Pompidou Group, 2017, Pompidou Group, 2018).
- Destigmatizace je podstatnou a nedílnou součástí moderních politik včetně používání odpovídajícího jazyka v odborných či strategických dokumentech, což je v poslední době zásada při komunikaci v moderní vědě nebo politice (Broyles a kol., 2014). Definovat závislostní poruchy prostřednictvím intenzity užívání také pomáhá destigmatizaci (např. intenzivní či škodlivé užívání versus alkoholismus či narkomanie) (Rehm a kol., 2013).



## Zkratky

A.N.O.	Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
BESIP	oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy
CBD	kanabidiol
CND	Komise pro narkotika OSN (Commission on Narcotic Drugs)
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FCTC	Rámcová úmluva o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)
HDP	hrubý domácí produkt
HH	hazardní hry
HIV	virus, který může vést k AIDS (human immunodeficiency virus)
INCB	Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (International Narcotics Control Board)
IROP	Integrovaný regionální operační program
MF	Ministerstvo financí
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NPS	nové psychoaktivní látky
NSZ 2019–2027	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
NSPP 2010–2018	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OPL	omamná a psychotropní látka
OSN	Organizace spojených národů
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SDGs	cíle udržitelného rozvoje (Sustainable development goals)
TBC	tuberkulóza
THC	delta-9-tetrahydrokanabiol
sRVKPP	sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZHH	zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách



## Bibliografie

- 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).
- ALICE RAP 2014. ALICE RAP Policy Paper Series. Policy Brief 5: CANNABIS – FROM PROHIBITION TO REGULATION “When the music changes so does the dance”.
- ALICE RAP 2016. ALICE RAP Policy Frame to reduce the harm done by addictive drugs and behaviours.
- ANDERSON, P., BRADDICK, F., CONROD, P., GUAL, A., HELLMAN, M., MATRAI, S., MILLER, D., NUTT, D., REHM, J., REYNOLDS, J. & YSA, T. 2017. *The New Governance of Addictive Substances and Behaviours*, Oxford: Oxford University Press.
- 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.
- BROYLES, L. M., BINSWANGER, I. A., JENKINS, J. A., FINNELL, D. S., FASERU, B., CAVAIOLA, A., PUGATCH, M. & GORDON, A. J. 2014. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*, 35, 217-21.
- CONROD, P., BROTHERHOOD, A., SUMNALL, H., FAGGIANO, F. & WIERS, R. 2015. Drug and Alcohol Policy for European Youth: Current evidence and recommendations for integrated policies and research strategies. In: ANDERSON, P., REHM, J. & ROOM, R. (eds.) *Impact of addictive substances and behaviours on individual and societal well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- CROMBIE, I. K., IRVINE, L., ELLIOTT, L. & WALLACE, H. 2007. How do public health policies tackle alcohol-related harm: a review of 12 developed countries. *Alcohol Alcohol*, 42, 492-9.
- CSÉMY, L. & WINKLER, P. 2012. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 16, 210-216.
- CSETE, J., KAMARULZAMAN, A., KAZATCHKINE, M., ALTICE, F., BALICKI, M., BUXTON, J., CEPEDA, J., COMFORT, M., GOOSBY, E., GOULAO, J., HART, C., KERR, T., LAJOUS, A. M., LEWIS, S., MARTIN, N., MEJIA, D., CAMACHO, A., MATHIESON, D., OBOT, I., OGUNROMBI, A., SHERMAN, S., STONE, J., VALLATH, N., VICKERMAN, P., ZABRANSKY, T. & BEYRER, C. 2016. Public health and international drug policy. *Lancet*, 387, 1427-1480.
- DINES, A. M., WOOD, D. M., YATES, C., HEYERDAHL, F., HOVDA, K. E., GIRAUDON, I., SEDEFOV, R. & DARGAN, P. I. 2015. Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (EuroDEN). *Clin Toxicol (Phila)*, 53, 893-900.
- ECDC & EMCDDA 2011. *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*, Stockholm: ECDC.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUG AND DRUG ADDICTION 2017. *Cannabis legislation in Europe: an overview*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2015. *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, March 2015*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- FELIU, A., FILIPPIDIS, F. T., JOOSSENS, L., FONG, G. T., VARDAVAS, C. I., BAENA, A., CASTELLANO, Y., MARTÍNEZ, C. & FERNÁNDEZ, E. 2018. Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tobacco Control*.
- GARTNER, C. & HALL, W. 2010. Harm reduction policies for tobacco users. *Int J Drug Policy*, 21, 129-30.

- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. 2018. *Regulation. The Responsible Control of Drugs* [Online]. Available: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf) [Accessed 2019-02-27].
- GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-79.
- KOLODNY, A., COURTWRIGHT, D. T., HWANG, C. S., KREINER, P., EADIE, J. L., CLARK, T. W. & ALEXANDER, G. C. 2015. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annu Rev Public Health*, 36, 559-74.
- LACHENMEIER, D. W. & REHM, J. 2015. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Sci Rep*, 5, 8126.
- MACCOUN, R. 2010. The implicit rules of evidence-based policy analysis, updated. *Addiction*, 105, 1335-6.
- MACCOUN, R. & REUTER, P. 2008. The implicit rules of evidence-based drug policy: a U.S. perspective. *Int J Drug Policy*, 19, 231-2; discussion 233-4.
- MACLEOD, J. & HICKMAN, M. 2010. How ideology shapes the evidence and the policy: what do we know about cannabis use and what should we do? *Addiction*, 105, 1326-30.
- MAHER, L. & DIXON, D. 1999. Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. *British Journal of Criminology*, 39, 488-512.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- NUTT, D. J., KING, L. A. & PHILLIPS, L. D. 2010. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-65.
- OECD. 2015. *How's Life?* [Online]. Paris: OECD. Available: <http://www.oecd.org/social/how-s-life-23089679.htm> [Accessed].
- PARKE, J. & GRIFFITHS, M. D. 2007. The role of structural characteristics in gambling. In: SMITH, G., HODGINS, D. & WILLIAMS, R. (eds.) *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. New York: Elsevier.
- POLOSA, R., RODU, B., CAPONNETTO, P., MAGLIA, M. & RACITI, C. 2013. A fresh look at tobacco harm reduction: the case for the electronic cigarette. *Harm Reduct J*, 10, 19.
- POMPIDOU GROUP 2017. *Opioid Agonist Treatment. Guiding principles for legislation and regulations. Expert group on the regulatory framework for the treatment of opioid dependence syndrome and the prescription of opioid agonist medicines*, Strasbourg: Council of Europe.
- POMPIDOU GROUP 2018. *Drug policy and human rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities*, Strasbourg: Council of Europe.
- REHM, J., MARMET, S., ANDERSON, P., GUAL, A., KRAUS, L., NUTT, D. J., ROOM, R., SAMOKHVALOV, A. V., SCAFATO, E., TRAPENCIERIS, M., WIERS, R. W. & GMEL, G. 2013. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol Alcohol*, 48, 633-40.
- SARANG, A., RHODES, T., SHEON, N. & PAGE, K. 2010. Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Subst Use Misuse*, 45, 813-64.

- STRATHDEE, S. A., HALLETT, T. B., BOBROVA, N., RHODES, T., BOOTH, R., ABDOL, R. & HANKINS, C. A. 2010. HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *Lancet*, 376, 268-84.
- SWEANOR, D., ALCABES, P. & DRUCKER, E. 2007. Tobacco harm reduction: how rational public policy could transform a pandemic. *Int J Drug Policy*, 18, 70-4.
- TAYLOR, M., MACKAY, K., MURPHY, J., MCINTOSH, A., MCINTOSH, C., ANDERSON, S. & WELCH, K. 2012. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2.
- TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION 2013. How to regulate Cannabis: A practical guide. Bristol, UK: Transform Drug Policy Foundation.
- TRIMBOS INSTITUTE & RAND 2009. A report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007. In: REUTER, P. & TRAUTMANN, F. (eds.). European Communities.
- VAN AMSTERDAM, J., OPPERHUIZEN, A., KOETER, M. & VAN DEN BRINK, W. 2010. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*, 16, 202-7.
- WEST, R. 2013. *Models of addiction (EMCDDA insights No 14)*, Lisbon: European monitoring centre for drugs and drug addiction.
- WHO 2008. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package.
- WHO 2016. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Seventh Session, Delhi, (7 – 12 November 2016), FCTC/COP/7/11: WHO.
- WHO. 2018a. *Heated tobacco products (HTPs) information sheet* [Online]. Available: [https://www.who.int/tobacco/publications/prod\\_regulation/heated-tobacco-products/en/](https://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/) [Accessed 2019-03-07 2019].
- WHO. 2018b. *Tobacco* [Online]. WHO. Available: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [Accessed 2018].
- WILLIAMSON, L., THOM, B., STIMSON, G. V. & UHL, A. 2015. Stigma as a public health tool: Implications for health promotion and citizen involvement - A response to Bayer and Fairchild. *Int J Drug Policy*, 26, 615-6.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. *Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice*, Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- WOOLF, S. H. & ARON, L. 2018. Failing health of the United States. *BMJ*, 360.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.