



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Analýza systémového a strukturního rámce integrované protidrogové politiky

Petr Pleva, Hana Fidesová

Konzultanti: Petr Hanuš, Jiří Horecký, Vojtěch Janouškovec, Kamil Kalina, Petr Popov,
Martina Richterová Těmínová

Praha, 2018

Analýza systémového a strukturního rámce integrované protidrogové politiky

Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.

Autoři: MgA. Petr Pleva; Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Oponenti: Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D., Mgr. Jiří Richter

Konzultanti: Mgr. Petr Hanuš; Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA; Mgr. Vojtěch Janouškovec;

doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.; MUDr. Petr Popov, MHA; PaedDr. Martina Richterová Těmínová

Odborná redakce: Michaela Valentová

Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Praha, 2018

ISBN: 978-80-7440-222-7



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Analýza systémového a strukturního rámce integrované protidrogové politiky

Petr Pleva

Hana Fidesová

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Obsah

Úvod	1
1 Analýza souladu národní legislativy s mezinárodními závaznými předpisy	3
1.1. Promítnutí závazných mezinárodních smluv do právního řádu České republiky	3
1.2. Shrnutí	9
2 Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty	11
2.1 Strategické dokumenty pro oblast tabáku	11
2.2 Strategické dokumenty pro oblast alkoholu	15
2.3 Strategické dokumenty pro oblast nelegálních drog	21
2.4 Shrnutí	26
3 Analýza možných limitů, nedostatků či kolizí v národních právních předpisech	29
3.1 Problematika definicí	29
3.2 Oblast veřejného zdraví	33
3.3 Poskytování zdravotních služeb	34
3.4 Problematika adiktologických služeb pro děti a mládež (tzv. dětská péče)	36
3.5 Problematika řízení pod vlivem návykových látek	37
3.6 Problematika hazardního hraní a dalších typů návykového chování	38
3.7 Problematika ochrany osobních údajů, zákonné povinnosti mlčenlivosti a nakládání s dokumentací ve zdravotních a sociálních službách	38
4 Analýza dopadů legislativy na praxi adiktologických služeb	43
4.1. Požadavky a standardy zdravotních služeb	44
4.2. Dostupnost zdravotních služeb	48
4.3. Financování zdravotních služeb	49
4.4. Požadavky a standardy sociálních služeb	50
4.5. Dostupnost sociálních služeb	52
4.6. Financování sociálních služeb	53
4.7. Vězeňství	56
4.8. Prevence	58
4.9. Návykové chování	60
5 Analýza aktuálního modelu koordinace integrované protidrogové politiky v ČR	63
6 Analýza Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018	73
7 Analýza modelů protidrogové politiky v zemích Evropské unie	79
7.1 Institucionální zajištění protidrogové politiky	79
7.2 Financování	83
7.3 Protidrogová prevence	84

7.4	Služby harm reduction	85
7.5	Léčba	86
8	Závěr	89
	Seznam zkratk:	92
	Seznam literatury:	94
	Internetové odkazy	101
	Seznam tabulek	105
	Seznam grafů	105



Úvod

Analýza systémového rámce protidrogové politiky je hlavním výstupem Klíčové aktivity 1 projektu „**Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky**“,¹ který je financován z Evropského sociálního fondu. Tato analýza čerpá z materiálu „**Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů**“,² který vznikl rovněž v rámci tohoto projektu. Analýza systémového rámce protidrogové politiky se zaměřuje zejména na oblast adiktologických služeb. Nemá ambici být komplexním materiálem, který postihuje celou oblast v její šíři, ale prioritu klade na legislativní aspekty, strategický rámec a koordinaci protidrogové politiky. Zahrnuje rovněž komparaci zahraničních zkušeností. Podrobnému zhodnocení oblastí financování, systému řízení a ověřování kvality³ a systémům zajišťování dostupnosti služeb se věnují samostatné analýzy, které vznikají rovněž v rámci projektu „**Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky**“.

Adiktologie je interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování. Adiktologická léčebně-preventivní péče zahrnuje prevenci těchto poruch, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, léčbu, sociální rehabilitaci a reintegraci osob postižených těmito poruchami. Při poskytování adiktologické péče mají být na základě bio-psycho-sociálního modelu závislosti využívány specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy a postupy sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána.⁴

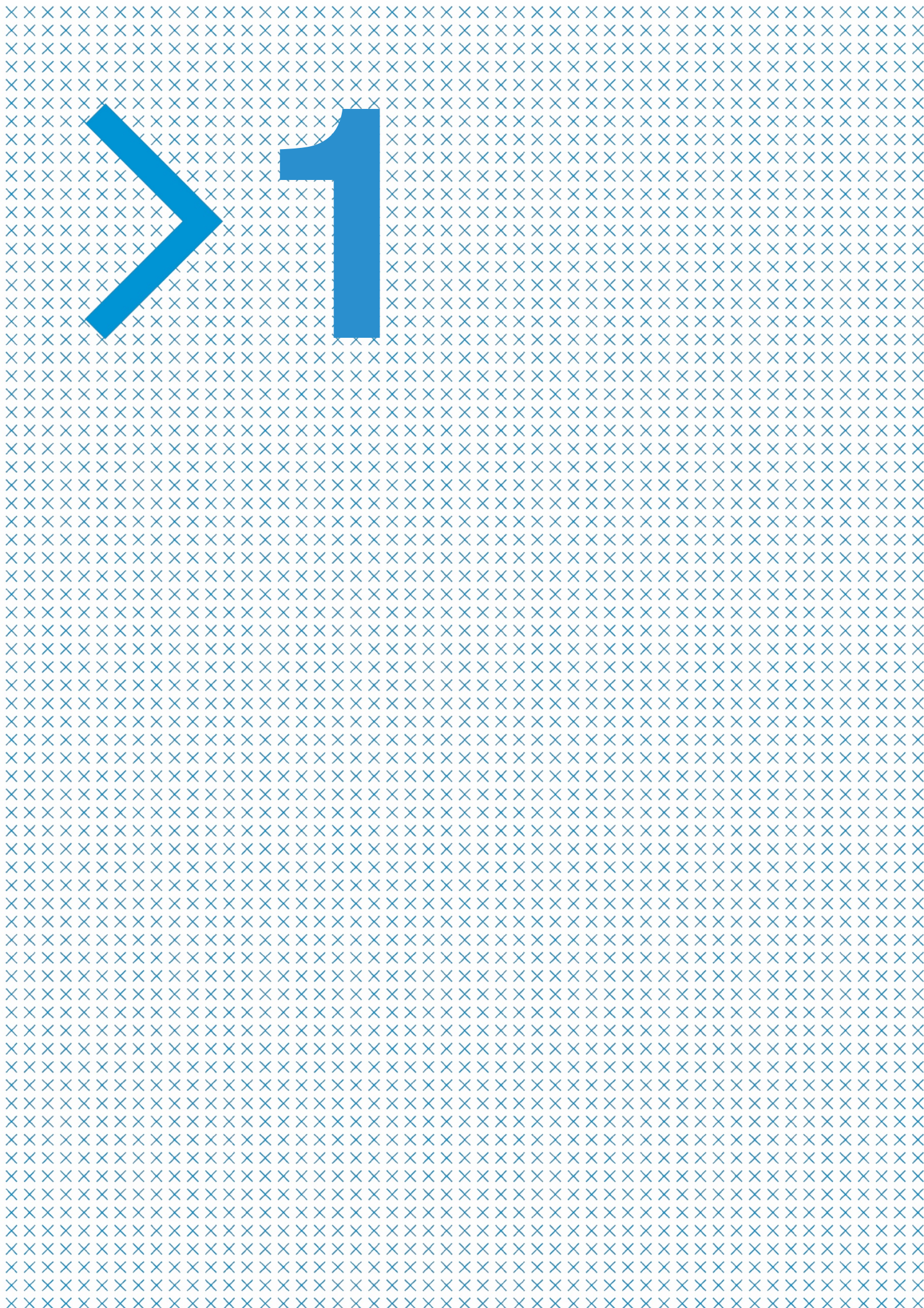
Adiktologické služby se pohybují na pomezí několika oblastí, velmi často však mají charakter zdravotně-sociálních služeb a nezanedbatelná je i složka edukativní. Náš právní řád však striktně odděluje všechny oblasti a faktické průniky mohou působit problémy. Jednotlivé služby jsou vázány mnohdy rozdílnými povinnostmi, které vycházejí ze zákonů, podzákonných norem či jiných předpisů a směřování jejich vývoje je ovlivňováno rovněž různými strategickými materiály. Velký vliv na formování konkrétní praxe adiktologických služeb, a to zejména v sociální oblasti, mají i kraje, případně municipality. Tato analýza má za úkol poukázat na možné problémy, které může způsobovat současná legislativní praxe, a stát se tak základem k hledání forem možného redesignování nebo optimalizace legislativy, která upravuje sledovanou oblast. Pro návrh nového řešení adiktologických služeb může být podnětné i zkoumání modelů protidrogových politik členských států EU, jejich komparace a přenos dobré praxe do právního prostředí České republiky. Při návrzích nových řešení budeme vycházet i z dalších analýz, které vznikají v rámci společného projektu.

¹ ÚV ČR. *Projekt RAS*. [Online.]

² SOCIOTRENDY. (2018) *Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů*.

³ BDO ADVISORY, S.R.O. (2018) *Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR*.

⁴ MIOVSKÝ, M. (Ed.) (2013) *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*.



1 Analýza souladu národní legislativy s mezinárodními závaznými předpisy

Mezinárodní smlouvy, které prošly ratifikačním procesem v Parlamentu České republiky, jsou dle čl. 10 Ústavy zdrojem práva: „Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“ Teoreticky by tak nemuselo být nezbytné přijetí konkrétních zákonů, ale postačoval by vlastní text smlouvy. Nicméně je často potřebné upravit danou problematiku širším způsobem a zahrnout do vnitrostátní úpravy i problematiku, kterou smlouva neřeší. Přijetí zákona bývá nutné i z důvodu přílišné obecnosti některých ustanovení mezinárodní smlouvy.

I přes skutečnost, že existuje ústavní pojistka, která zaručuje vykonatelnost mezinárodních smluv, jsou tyto převáděny do právního řádu České republiky velmi pečlivě a mnohdy je zákonná úprava přísnější než vyžaduje samotná mezinárodní smlouva. Ve zkoumané oblasti nebyl odhalen žádný případ, kdy by nebyly povinnosti stanovené závazným mezinárodním předpisem promítnuty do zákonů, případně podzákoných norem. U povinností, které hovoří o vytvoření konkrétního orgánu, je toto řešeno exekutivním aktem.

Závazné mezinárodní smlouvy lze zjednodušeně rozdělit na smlouvy OSN a akty EU. (Podrobné členění je obsaženo v „Analýze mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů“). Akty EU většinou vycházejí ze smluv OSN a některá ustanovení konkretizují nebo rozšiřují tak, aby odrážela specifika evropského regionu.

1.1. Promítnutí závazných mezinárodních smluv do právního řádu České republiky

Jednotná úmluva Organizace spojených národů o omamných látkách⁵ z roku 1961 ve znění protokolu z roku 1972 je základním dokumentem mezinárodního práva v oblasti návykových látek. Většina povinností, kterými je Česká republika vázána, je vyjádřena v **zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách**, a to včetně správních trestů a přestupků. Seznam návykových látek je stanoven v **Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznámech návykových látek**. Sankce za porušení povinností ve formě trestní jsou v **zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**, a to konkrétně v § 216, který se týká výnosů z trestné činnosti, a v §§ 283–287, které se týkají omamných a psychotropních látek. Pomoc osobám závislým na návykových látkách, kterou úmluva rovněž vyžaduje, je zajištěna prostřednictvím zdravotních a sociálních služeb a legislativně je zakotvena v **zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**.

⁵ MINISTR ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. (1965) *Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 47/1965 Sb., o Jednotné Úmluvě o omamných látkách*.

Úmluva o psychotropních látkách⁶. Tato úmluva navazuje na Jednotnou úmluvu OSN o omamných látkách, kterou rozšiřuje. V našem právu jsou požadavky této úmluvy promítnuty do legislativních norem uvedených výše a do **zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech**.

Jednotná úmluva proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami⁷

Požadavky této úmluvy řeší zejména **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**.

Mezinárodní úmluva proti dopingu⁸. Na základě této úmluvy stát zřizuje **Antidopingový výbor ČR** a definuje trestné činy spojené s dopingem v § 288 **zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**.

Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku⁹, na kterou přímo navazuje **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES ze dne 26. května 2003¹⁰** o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky a **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014¹¹** o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES. Tyto předpisy jsou prováděny několika zákony. Jedná se o **zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání**.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006 ze dne 12. prosince 2006¹² o

Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost¹³ – jedná se o přímo použitelný předpis. Na jeho základě je v ČR zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které je národním kontaktním místem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost¹⁴.

Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekursorech drog¹⁵ a Nařízení Rady (ES) č. 111/2005 ze dne 22. prosince 2004¹⁶, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi. Jedná se opět o přímo použitelné předpisy, na které v ČR navazuje **zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog a nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech**.

⁶ MINISTR ZAHRA NIČNÍCH VĚCÍ. (1989) *Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 62/1989 Sb., o Úmluvě o psychotropních látkách*.

⁷ FEDERÁLNÍ MINISTERSTVO ZV. (1991) *Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb., o sjednání Úmluvy Organizace spojených národů proti nepovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami*.

⁸ MZV. (2007) *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 58/2007 Sb. m. s.*

⁹ WHO. (2003) *Rámcová úmluva o kontrole tabáku*.

¹⁰ EP; RADA (ES). (2003) *Směrnice EP a Rady EU 2003/33/ES*. [Online.] EUR-Lex.

¹¹ EP; RADA (ES). (2014) *Směrnice EP a Rady 2014/40/EU*. [Online.] EUR-Lex.

¹² EP; RADA (ES). (2006) *Nařízení EP a Rady (ES) č. 1920/2006*. [Online.] EUR-Lex.

¹³ Toto nařízení bylo novelizováno Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2101/2017 ze dne 15. listopadu 2017.

¹⁴ Činnost NMS není stanovena zákonem, ale Statutem RVKPP schváleným vládou 27. července 2016 usnesením č. 697.

¹⁵ EP; RADA (ES). (2004) *Nařízení EP a Rady (ES) č. 273/2004*. [Online.] EUR-Lex.

¹⁶ EP; Rada (ES). (2005) *Nařízení Rady (ES) č. 111/2005*. [Online.] EUR-Lex.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2017/2103/EU¹⁷ ze dne 15. listopadu 2017, kterou se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV s cílem zahrnout do definice drogy nové psychoaktivní látky a zrušuje rozhodnutí Rady 2005/387/SVV, je v našem právním řádu prováděna **zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách**, ve kterém je popsán postup přidávání nových psychoaktivních látek do seznamu návykových látek, který je stanoven v **nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek**.

Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV ze dne 25. října 2004¹⁸, kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami je do našeho právního řádu promítnuto v oblasti přestupků **zákonem 167/1998 Sb., o návykových látkách, a zákonem č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog** a v oblasti trestných činů **zákonem 40/2009 Sb., trestní zákoník**. U většiny skutkových podstat trestných činů je naše úprava přísnější než vyžaduje rámcové rozhodnutí. Promítnutí závazných mezinárodních předpisů do naší legislativy je zřejmé z následující tabulky:

Tabulka 1 Mezinárodní závazné předpisy v legislativě České republiky

Mezinárodní předpis	Zákon ČR	Podzákonná norma	Jiný předpis
Jednotná úmluva Organizace spojených národů o omamných látkách	167/1998 Sb. , o návykových látkách 40/2009 Sb. , trestní zákoník 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. , o seznamech návykových látek Nařízení vlády č. 467/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů ¹⁹ Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku Vyhláška č. 123/2006 Sb. , o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků	Závazný pokyn policejního prezidenta číslo 28 ze dne 15. prosince 1996, který upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování trestné činnosti související s toxikomanií ²⁰
Úmluva o psychotropních látkách	167/1998 Sb. , o návykových látkách 378/2007 Sb. , o léčivech	Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. , o seznamech návykových látek Vyhláška č. 236/2015 Sb. , o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití	

¹⁷ EP; RADA (EU). (2017) *Směrnice EP a Rady (EU) 2017/2103*. [Online.] EUR-Lex.

¹⁸ RADA EU. (2004) *Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV*. [Online.] EUR-Lex.

¹⁹ Stanovení množství omamných a psychotropních zrušil Ústavní soud: 259/2013 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 289 odst. 2 č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a pozbytí platnosti § 2 a přílohy č. 2 č. 467/2009 Sb.

²⁰ NOŽINA, M.; VANĚČEK, M. (2016). *Národní protidrogová centrála 1991–2016*.

Mezinárodní předpis	Zákon ČR	Podzákonná norma	Jiný předpis
Jednotná úmluva proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (včetně Úmluvy o nedovoleném obchodu na moři)	40/2009 Sb. , trestní zákoník 253/2008 Sb. , o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu 29/2000 Sb. , o poštovních službách 61/2000 Sb. , o námořní plavbě	Nařízení vlády č. 467/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku Vyhláška č. 281/2008 Sb. , o některých požadavcích na systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu	
Mezinárodní úmluva proti doping	40/2009 Sb. , trestní zákoník	Nařízení vlády č. 454/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je jejich větší množství, a co se pro účely trestního zákoníku považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a za jiné metody s dopingovým účinkem	Opatření MŠMT – zřizovací listina Antidopingového výboru

Mezinárodní předpis	Zákon ČR	Podzákonná norma	Jiný předpis
Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku	65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek 110/1997 Sb. , o potravinách a tabákových výrobcích 353/2003 Sb. , o spotřebních daních, 40/1995 Sb. , o regulaci reklamy 231/2001 Sb. , o provozování rozhlasového a televizního vysílání 132/2010 Sb. , o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání	Vyhláška č. 261/2016 Sb. , o tabákových výrobcích Vyhláška č. 37/2017 Sb. , o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření Vyhláška č. 275/2005 Sb. , kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret a při změnách těchto cen Vyhláška č. 467/2003 Sb. , o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků (zrušena k 15. 2. 2019 a nahrazena vyhl. č. 46 Vyhláška č. 110/2018 Sb. , o tabákových nálepkách)	Kodex reklamy ²¹ vydaný Radou pro reklamu
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006 o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost			Usnesení vlády č. 697 , ze dne 27. července 2016 – Statut Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekursorech drog	272/2013 Sb. , o prekursorech drog	Nařízení vlády č. 458/2013 Sb. , o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech	
Nařízení Rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi	272/2013 Sb. , o prekursorech drog	Nařízení vlády č. 458/2013 Sb. , o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech	

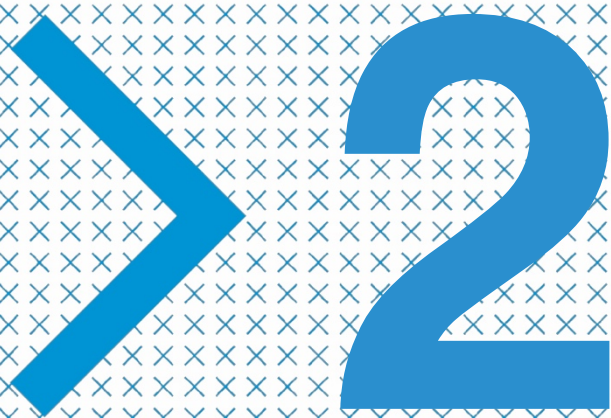
²¹ RADA PRO REKLAMU. *RPR dokumenty – RPR*. [Online.]

Mezinárodní předpis	Zákon ČR	Podzákonná norma	Jiný předpis
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky	65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek 110/1997 Sb. , o potravinách a tabákových výrobcích 353/2003 Sb. , o spotřebních daních 40/1995 Sb., o regulaci reklamy 231/2001 Sb. , o provozování rozhlasového a televizního vysílání 132/2010 Sb. , o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání	Vyhláška č. 261/2016 Sb. , o tabákových výrobcích Vyhláška č. 37/2017 Sb. , o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření Vyhláška č. 275/2005 Sb. , kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret a při změnách těchto cen Vyhláška č. 467/2003 Sb. , o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků (zrušena k 15. 2. 2019 a nahrazena vyhl. č. 46 Vyhláška č. 110/2018 Sb. , o tabákových nálepkách)	Kodex reklamy vydaný Radou pro reklamu
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků	65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek 110/1997 Sb. , o potravinách a tabákových výrobcích 353/2003 Sb. , o spotřebních daních 40/1995 Sb., o regulaci reklamy 231/2001 Sb. , o provozování rozhlasového a televizního vysílání 132/2010 Sb. , o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání	Vyhláška č. 261/2016 Sb. , o tabákových výrobcích Vyhláška č. 37/2017 Sb. , o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření Vyhláška č. 275/2005 Sb. , kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret a při změnách těchto cen Vyhláška č. 467/2003 Sb. , o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků (zrušena k 15. 2. 2019 a nahrazena vyhl. č. 46 Vyhláška č. 110/2018 Sb. , o tabákových nálepkách)	Kodex reklamy vydaný Radou pro reklamu
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2017/2103/EU, kterou se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV s cílem zahrnout do definice drogy nové psychoaktivní látky	167/1998 Sb. , o návykových látkách	Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. , o seznamech návykových látek	

Mezinárodní předpis	Zákon ČR	Podzákonná norma	Jiný předpis
Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami	40/2009 Sb. , trestní zákoník 418/2011 Sb. , o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim 253/2008 Sb. , O některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu	Nařízení vlády č. 467/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. , kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku Vyhláška č. 281/2008 Sb. , o některých požadavcích na systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu	

1.2. Shrnutí

Závěrem této kapitoly lze konstatovat, že Česká republika velmi přísně dbá na převedení všech závazných mezinárodních smluv v této oblasti do národního práva a mnohdy volí přísnější řešení, než daná smlouva vyžaduje. Autoři této analýzy neodhalili žádnou povinnost, která by nebyla důsledně promítnuta do právního řádu České republiky.



2 Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

Mezinárodní strategické dokumenty představují doporučení vycházející většinou z dobré praxe členských států mezinárodních organizací a jsou založeny na evidence based přístupu²².

2.1 Strategické dokumenty pro oblast tabáku

Evropská strategie kontroly tabáku, WHO 2002²³, *WHO Strategie M-POWER*, 2008²⁴, *Doporučení Rady 2003/54/ES* ze dne 2. prosince 2002 o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly²⁵, *Zelená kniha*, 2007 k Evropě bez tabákového kouře²⁶.

Ke strategickým dokumentům byl v roce 2015 vydán „akční plán“ *Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015 - 2025* (WHO 2015).²⁷

V oblasti ochrany před škodlivými účinky tabákových výrobků Česká republika zavedla do svého právního řádu nejen všechna povinná opatření (viz předchozí kapitola), ale také velkou většinu doporučujících opatření. Zejména díky novému zákonu o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (pro který se zavedla ne zcela neprávem mediální zkratka „Protikuřácký zákon“) je plnění, zejména u represivních opatření jako zákazy kouření na pracovištích, veřejných budovách a restauracích, téměř stoprocentní. Česká republika zde nepřistoupila k povolení téměř žádných výjimek (oddělené kuřárny v restauracích, výjimky pro malé provozovny, apod.), které dle mezinárodních doporučení značně snižují účinnost celého opatření.

Co se týče cenových opatření, patří výše spotřební daně na tabákové výrobky k průměru zemí EU²⁸. Existuje tudíž prostor na další zvyšování spotřební daně z tabákových výrobků. Všechny strategické dokumenty hodnotí právě cenotvorbu jako nejúčinnější nástroj regulace kouření.

Strategické dokumenty věnují obsáhlé pasáže primární prevenci rizikového chování obzvláště u dětí a mládeže, ale i u ostatních skupin obyvatelstva. Těmto oblastem věnuje velkou pozornost i strategický dokument pro oblast tabáku v ČR „**Akční plán 4b Oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018**“ (dále jen Akční plán)²⁹, který je implementačním dokumentem „**Národní**

²² Přístup, který kombinuje vědecké poznatky s praktickým ověřováním – věda založená na důkazech.

²³ WHO. (2002) *European Strategy for Tobacco Control*.

²⁴ WHO. (2008) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. 2008*.

²⁵ RADA EU. (2002) *Council Recommendation 2003/54/EC*. [Online.] EUR-Lex.

²⁶ KOMISE ES. (2007) *Zelená kniha – K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*.

²⁷ WHO. *Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025* (WHO 2015). [Online.]

²⁸ WIKIPEDIE. *Spotřební daň*. [Online.]

²⁹ MZ. (2015) *Zdraví 2020. (...) 4b) Omezování zdravotně rizikového chování. Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice*.

strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020³⁰. V této oblasti je situace dosti odlišná a Českou republiku nelze řadit mezi státy, které věnují této záležitosti dostatečnou pozornost. Mediální kampaně vysvětlující zdravotní dopady kouření jsou ojedinělé a nesystematické. Sami autoři Akčního plánu uvádějí, že: „Obecně lze konstatovat, že dlouhodobě je výše finančních prostředků vynakládaných každoročně na podporu preventivně orientovaných projektů nedostatečná oproti společenským nákladům, které užívání tabáku obnáší.“³⁰ Za nedostatečnou lze pokládat i kampaň, která předcházela schválení „protikuřáckého zákona“ (Jednalo se o kampaň organizovanou Ministerstvem zdravotnictví Poslední tnutí³¹), a tak navzdory faktu, že nekuřáků je v populaci okolo 70 %³², vzbudil tento zákon ve společnosti mnoho negativních emocí. „Obecně lze shrnout, že aktivity v této oblasti probíhají,“ konstatují autoři Akčního plánu a dodávají: „Jsou nicméně relativně nekoordinované, necílené, chybí dlouhodobé účinné komplexní kampaně.“³³

Za preventivní působení na obecnou populaci lze považovat i tzv. „krátké intervence“ lékařů a zdravotních pracovníků, které mají být zaměřeny zejména na prevenci užívání legálních návykových látek: alkoholu a tabáku. Přes úsilí Státního zdravotnického ústavu, který poskytuje metodickou podporu k dané problematice a spustil dokonce samostatný web³⁴, není tento způsob prevence zcela důsledně uplatňován.

Ještě problematičtější je oblast primární prevence u dětí a mládeže, kterou má v gesci Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). V Akčním plánu se uvádí, že: „Ve školách a školských zařízeních jsou realizovány programy, až na výjimky jde však o programy všeobecné prevence, jednorázové, informační.“³⁵ Toto konstatování se bohužel netýká jen oblasti tabáku, ale i alkoholu, nelegálních drog a ostatních oblastí rizikového chování. Selektivní a indikovaná prevence je na českých školách spíše výjimkou, stejně jako systematičtější zapojení rodičů do preventivního působení. Prevence je prováděna jak interně, prostřednictvím metodiků prevence (každá škola musí mít zpracovaný minimální preventivní program), tak i prostřednictvím externích subjektů. V roce 2016 měly tyto subjekty akreditovány 46 programů všeobecné prevence, 19 programů selektivní prevence a jen 7 programů indikované prevence. V šesti krajích tak nebyl dostupný žádný program indikované prevence³⁶. Celkový rozpočet MŠMT na programy prevence rizikového chování je 20 milionů Kč, což je při celkovém počtu 5 447 základních a středních škol nedostatečná částka.

Další oblastí, která je v centru pozornosti strategických dokumentů, je léčba závislosti na nikotinu. V mezinárodních strategických dokumentech je doporučováno, aby byla zajištěna co nejširší informovanost o rizicích spojených s užíváním tabákových výrobků a možnosti léčby. V oblasti informovanosti je k dispozici státem financována telefonická Národní linka pro odvykání kouření a webová stránka Kouření zabíjí.³⁷ Další informace poskytují neziskové organizace či farmaceutické firmy. Léčba závislosti na nikotinu by dle strategických dokumentů měla být co nejdostupnější, a to i po finanční stránce. V České republice existuje poměrně rozsáhlá síť specializovaných center pro

³⁰ MZ. (2015) *Zdraví 2020. (...) 4b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice*. S. 13.

³¹ MZ. *Poslední tnutí*. [Online.]

³² VAŇOVÁ, A.; SKÝVOVÁ, M.; CSÉMY, L. (2017) *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016*.

³³ MZ. (2015) *Zdraví 2020. (...) 4b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice*. S. 14.

³⁴ SZÚ. *Metodika krátkých intervencí. Úvod*. [Online.]

³⁵ MZ. (2015) *Zdraví 2020. (...) 4b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice*. S. 14.

³⁶ MRAVČÍK, V. (ED.) A KOL. (2016) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*.

³⁷ NMS. *Kouření zabíjí. Národní stránky pro podporu odvykání kouření*. [Online.]

odvykání kouření³⁸, zejména při nemocnicích, kde je péče hrazena prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění a je tudíž pro pacienty bezplatná, nicméně následná substituční terapie či farmakoterapie je již zcela hrazena pacientem a finančně dosti náročná. I když se jedná o podobné částky, které pacient utratí za tabákové výrobky, bariérou zde může být fakt, že u léčebných prostředků je nutné vynaložit požadovanou částku ihned, zatímco náklady na tabákové výrobky jsou rozloženy v čase.

Promítnutí doporučujících mezinárodních předpisů v této oblasti do naší legislativy a praxe je zřejmé z následující tabulky:

Tabulka 2 Strategická doporučení pro oblast tabáku

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
Evropská strategie kontroly tabáku, WHO 2002	Oblast cenotvorby	Zákon č. 353/2003 Sb. , o spotřebních daních		Ano/Částečně
	Oblast regulace reklamy	Zákon č. 40/1995 Sb. , o regulaci reklamy, Zákon č. 231/2001 Sb. , o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb. , o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		Ano/Ano
	Oblast informačních kampaní		Poslední tón - kampaň Ministerstva zdravotnictví k „protikuřáckému zákonu“, Kampaně SZÚ ³⁹ , Kampaně municipalit ⁴⁰ , Kampaně občanské společnosti ⁴¹	Ano/Částečně
	Oblast odvykání kouření	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Internetové stránky NMS ⁴² , krátké intervence, Centra pro závislé na tabáku, Adiktologické ambulance, praktičtí lékaři, lékárny	Ano/Částečně
	Oblast zdravotních varování	Zákon č. 110/1997 Sb. , o potravinách a tabákových výrobcích		Ano/Ano

³⁸ NMS. Drogy-info. *Mapa pomoci*. [Online.]

³⁹ SZÚ. *Světový den bez tabáku 2018 – seznam akcí CPVZ*. [Online.]

⁴⁰ Např. STATUTÁRNÍ MĚSTO BRNO. *Série osvětových akcí o pasivním kouření * 14. 11.–12. 2016*. [Online.]

⁴¹ Např. projekt České koalice proti tabáku, z. s. – Národní linka pro odvykání kouření: ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, z. s. *Bez cigaret*. [Online.]

⁴² NMS. *Kouření zabíjí. Národní stránky pro podporu odvykání kouření*. [Online.]

Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	Oblast ochrany mladistvých – licencování maloobchodu a distanční prodej	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Částečně
WHO Strategie M-POWER, 2008	Monitoring a prevence		Monitoring SZÚ – prevalence 15+ a Studie GYTS ⁴³ , Studie HBSC ⁴⁴ , Studie ESPAD ⁴⁵	Ano/Ano
	Ochrana před pasivním kouřením	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Pomoc při odvykání	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Internetové stránky NMS, Národní linka pro odvykání kouření, krátké intervence, Centra pro závislé na tabáku, Adiktologické ambulance, praktičtí lékaři, lékárny	Ano/Částečně
	Osvěta v oblasti škodlivosti tabáku		Stránky koureni-zabiji.cz, Kampaně SZÚ, Kampaně municipalit, Kampaně občanské společnosti	Ano/Částečně
	Zákaz reklamy a sponzoringu	Zákon č. 40/1995 Sb. , o regulaci reklamy, Zákon č. 231/2001 Sb. , o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb. , o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		Ano/Ano
	Zvýšení daní na tabákové výrobky	Zákon č. 353/2003 Sb. , o spotřebních daních		Ano/Částečně
Doporučení Rady 2003/54/ES o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly	Dodržování věkového limitu pro nákup tabákových výrobků	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano

⁴³ SZÚ. Studie GYTS 2016. [Online.]

⁴⁴ UPOL. Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků. HBSC. [Online.]

⁴⁵ NMS. (2016) Zaostřeno 2016(5).

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	Vyloučení samoobslužného prodeje	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Kontrola věku u prodejních automatů	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Omezení distančního prodeje	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Zákaz prodeje cukrovinek a hraček imitujících tabákové výrobky	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Zakázat prodej cigaret v balení po méně než 19 kusech	Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích		Ano/Ano
	Omezení reklamy a sponzoringu	Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		Ano/Ano
	Ochrana před pasivním kouřením	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Programy zdravotní výchovy s důrazem na školy	Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)	Internetové stránky pro prevenci rizikového chování ⁴⁶	Ano/Částečně
	Cenová opatření	Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních		Ano/Částečně

2.2 Strategické dokumenty pro oblast alkoholu

Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu, WHO 2010⁴⁷, Rámcová politika WHO o alkoholu v evropském regionu, 2006⁴⁸, Doporučení Rady 2001/458/ES ze dne 5. června

⁴⁶ MŠMT. *Prevence-info.cz*. [Online.]

⁴⁷ WHO. (2010) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*.

⁴⁸ WHO. (2006) *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*.

2001 týkající se konzumace alkoholu mladými lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží⁴⁹, Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – **Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem**⁵⁰.

Na rozdíl od strategických doporučení v oblasti tabáku, která jsou z větší části součástí právního řádu, ze strategických doporučení v oblasti alkoholu je respektováno pouze omezené množství těchto doporučení. I když nový **zákon 65/2005 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek** zavádí některá opatření na ochranu dětí a mladistvých, celkově lze považovat legislativní opatření za nedostatečná. Strategické dokumenty ČR v oblasti alkoholu, **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020** a její „**Akční plán 4c Omezení škod působených alkoholem**“⁵¹, sice konstatují, že spotřeba alkoholu je v ČR alarmující a přesně popisují nástroje jejího snížení, nicméně v legislativě jsou tato opatření promítnuta jen minimálně. V celospolečenském povědomí je alkohol vnímán ve velmi příznivém světle a zejména u piva a vína je spíše zdůrazňován jejich národní charakter. Česká společnost je velmi benevolentní i ke konzumaci alkoholu mladistvými.

Doporučení v oblasti politického vedení a celospolečenského povědomí jsou respektována jen částečně: Je zřízena jedna centrální autorita pro oblast alkoholu (o tuto oblast byla rozšířena gesce Rady vlády pro protidrogovou politiku), která má ovšem jen poradní hlas. Jsou rovněž vypracovány strategické dokumenty (viz výše). Obecně je však na úrovni vysokých státních představitelů oblast alkoholu bagatelizována a některé oblasti jsou spíše podporovány (vinařství, pivovarnictví), a to i po finanční stránce (např. snížená spotřební daň pro malé pivovary). Podpora vinařství je dokonce součástí společné evropské zemědělské politiky.

Doporučení v oblasti zdravotní péče jsou více méně respektována především díky vysokému standardu lékařského zabezpečení v České republice i dlouhé tradici léčby závislosti na alkoholu. Nicméně po rozpadu sítě AT ambulancí na počátku 90. let existuje reálný problém s místní dostupností léčby. Horší je situace s dostupností pomáhajících služeb v sociální oblasti. Tyto služby jsou tradičně zaměřeny především na uživatele nelegálních drog (a v poslední době i na patologické hráče), a přestože péči o osoby závislé na alkoholu nebrání legislativní překážky, je poskytování sociálních služeb zaměřených na tuto skupinu klientů z finančních důvodů daleko méně rozšířeno, než by odpovídalo reálným společenským potřebám a potřebám klientů. S ohledem na skutečnost, že značnou část adiktologických sociálních služeb pokrývají neziskové organizace, vznikla tato disproporce zřejmě v souvislosti se vznikem speciálních dotačních titulů, které byly určeny pro služby uživatelům tzv. nelegálních drog, nikoli alkoholu (dotace RVKPP, dotace samosprávných celků na protidrogovou politiku).

Doporučení v oblasti komunit a komunitního plánování je respektováno do té míry, že obce mají zákonné nástroje k časovému nebo místnímu omezení konzumace alkoholu. V poslední době začíná využívat tuto pravomoc stále více měst. (např. Praha, Brno, Ústí nad Labem, Znojmo atd.) Samostatné

⁴⁹ RADA EU (2001). *Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents*. [2001/458/EC].

⁵⁰ KOMISE EU. (2006) *Sdělení Komise Radě, EP, (...) Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem*.

⁵¹ MZ (2015) *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4c. K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015–2018*.

strategické plány pro oblast alkoholu obce nemají, ale tato problematika bývá součástí strategických dokumentů zaměřených na oblast drog či prevence kriminality.

Z doporučení pro oblast silničního provozu je respektována především nulová tolerance konzumace alkoholu při řízení. Jedná se o dlouhodobou záležitost, která i přes ojedinělé pokusy o zmírnění zůstává zachována. Na poměrně dobré úrovni je i vymahatelnost této povinnosti a jsou prováděny namátkové kontroly i celostátní akce zaměřené na prevenci konzumace alkoholu při řízení. Z doporučení WHO není respektováno doporučení zákazu prodeje alkoholických nápojů na čerpacích stanicích.

Z doporučení pro oblast dostupnosti alkoholu je respektováno omezení dostupnosti alkoholu pro děti a mladistvé a v poslední zákonné úpravě je i zaveden účinnější systém kontroly a vymáhání této povinnosti. Platí také zákaz podávání alkoholu osobě zjevně podnapilé. Alkohol nelze prodávat prostřednictvím prodejního automatu či ve stánku. Posledně jmenované omezení má však řadu výjimek. Není zaveden monopol alkoholu, ani specializované obchody nebo alespoň specializovaná oddělení, která by byla nepřístupná osobám mladším 18 let. Rovněž není zavedená žádná časová regulace prodeje alkoholu, který je možný celých 24 hodin, 7 dní v týdnu. Alkohol je také dostupný na čerpacích stanicích. Obecně lze konstatovat, že v dostupnosti alkoholu patří České republice jedna z prvních příček na světě.

Na rozdíl od reklamy na tabákové výrobky je reklama na alkoholické nápoje regulována jen minimálně. Zákonem je omezeno pouze cílení reklamy na nezletilé, zdůrazňování léčebných účinků alkoholu apod. Tato ustanovení však bývají často a beztestně porušována a nezřídka je např. zdůrazňován léčivý účinek vína. Reklama také není regulována centrálně, ale patří do působnosti různých orgánů (dle média, ve kterém je komunikována) či do oblasti samoregulace.⁵²

Doporučení v oblasti cenové politiky je respektováno jen částečně. Za nejúčinnější opatření ve snižování nadměrné konzumace alkoholu je považována právě cenotvorba. Ve státech EU je jako tento nástroj používána zejména spotřební daň. Tato daň je České republice oproti průměru EU nižší cca o 20 %.⁵³ I zde existuje prostor na její zvýšení.

Z doporučení v oblasti snižování negativních důsledků intoxikace alkoholem se pro nás jeví jako podnětné zavedení školení pracovníků, kteří se podílejí na prodeji alkoholu, a to zejména v oblastech ochrany mladistvých. U nás tato školení fungují na bázi samoregulace, ke školení personálu přistupují někteří výrobci alkoholických nápojů i někteří prodejci. Za zmínku v této oblasti rovněž stojí projekt, který realizuje Národní síť podpory zdraví, z.s. STAD⁵⁴. Jedná se však o opatření s omezeným dopadem a chybí systematičtější přístup.

Co se týče doporučení v oblasti snížení dopadů pronikání nelegálního alkoholu na trh, zde bylo dosaženo mnoha pozitivní změn, zejména jako reakce na tzv. „metanolovou aféru“⁵⁵. Na základě těchto

⁵² Rada pro reklamu, samoregulační orgán složený z poskytovatelů a zadavatelů reklamy RPR. RPR. [Online.]

⁵³ EC. (2018) *Excise Duty Table. Part I, Alcoholic Beverages*.

⁵⁴ NÁRODNÍ SÍŤ PODPORY ZDRAVÍ, Z. S. STAD v Evropě – Komunita zabránuje škodám působeným alkoholem. [Online.]

⁵⁵ BELACKOVA, V.; JANIKOVA, B.; VACEK, J.; FIDESOVA, H.; MIOVSKY M. "It can't happen to me": Alcohol drinkers on the 2012 outbreak of methanol poisonings and the subsequent prohibition in the Czech Republic. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2017;34(5):385-99.

Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

událostí byl přijat zákon⁵⁶, který zavádí tzv. kolkování alkoholu a zpřísňuje jeho registraci i podmínky prodeje.

Doporučení v oblasti monitoringu Česká republika rovněž plní pouze částečně. Monitoringem se zabývá především Státní zdravotní ústav, který provádí výzkum a zveřejňuje studie na toto téma. Částečně se na monitoringu podílí i Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), především participací na Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).⁵⁷ Dopady regulací jsou však v České republice prováděny ex ante (hodnocení RIA u nově zaváděné regulace)⁵⁸ nikoli však ex post.

Doporučení nestanovovat bezpečnou míru konzumace alkoholu či nedoporučovat konzumaci alkoholu jako prostředek ochrany zdraví jsou více méně ignorovány a vyjádření oficiálních autorit na toto téma jsou velmi sporadická, zatímco opačný přístup má většinou velkou mediální publicitu.

Další doporučení, která vyplývají z mezinárodních strategických dokumentů, se týkají především dětí a mladistvých. Zde situaci zlepšilo přijetí nového **zákona 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**, který zavádí přísnější a účinnější kontroly dodržování zákazu prodeje a podávání alkoholu dětem a mladistvým, nicméně další doporučení, která se týkají např. školení prodejců, zapojení mladých do preventivních akcí, omezení pro specifické druhy alkoholických nápojů zaměřených na mladé lidi či testování marketingových kampaní z hlediska zaměření na mladé jsou buď prováděny na dobrovolné bázi, nebo nejsou prováděna vůbec. Většinou nejsou obsažena ani ve strategických dokumentech.

Promítnutí doporučujících mezinárodních předpisů v této oblasti do naší legislativy a praxe je zřejmé z následující tabulky:

Tabulka 3 Strategická doporučení pro oblast alkoholu

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu, WHO 2010	Oblast politického vedení a celospolečenského povědomí		RVKPP	Ano/Částečně
	Oblast zdravotní péče	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách		Ano/Ano
	Oblast komunit a komunitního plánování	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před		Ano/Částečně

⁵⁶ Zákon 307/2013 Sb. o povinném značení lihu.

⁵⁷ CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L.; MRAVČÍK, V. (2016) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno 2016(5)*.

⁵⁸ VLÁDA ČR. (2016) *Obecné zásady pro hodnocení dopadů regulace (RIA)*.

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
		škodlivými účinky návykových látek		
	Oblast silničního provozu	Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích		Ano/Částečně
	Oblast dostupnosti alkoholu	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Částečně
	Oblast reklamy a sponzoringu	Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		Ano/Částečně
	Oblast cenové politiky	Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních		Ano/Částečně
	Oblast snižování negativních důsledků intoxikace alkoholem	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Částečně
	Oblast nelegálního alkoholu	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník Zákon č. 61/1997 Sb., o lihu, Zákon č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství		Ano/Ano
	Oblast monitoringu		Monitoring SZÚ, Studie HBSC, Studie ESPAD	Ano/Ano
Rámcová politika WHO o alkoholu v evropském regionu, 2006	Podpora abstinence během těhotenství		Praktičtí lékaři, gynekologové	Ano/Částečně
	Nestanovování „bezpečného množství alkoholu“			Ne/Ne
	Nedoporučovat konzumaci (i malých dávek alkoholu) jako prostředek prevence onemocnění			Ne/Ne
Doporučení Rady 2001/458/ES týkající se konzumace alkoholu mladými	Podporovat prevenci, včetně výzkumu, multisektorové spolupráce		Spolupráce některých škol s NNO, které poskytují programy	Ano/Částečně

Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží	(nevládních organizací, vzdělávacích institucí, orgánů ochrany práva) a zapojení mladých do preventivních aktivit		primární prevence na základě certifikace MŠMT ⁵⁹	
	Podporovat šíření informačních materiálů pro rodiče mladých lidí za účelem posílení diskuse o škodlivosti alkoholu			Ano/Ne
	Zajistit, aby výrobci nevyráběli alkoholické nápoje specificky zaměřené na mladé lidi			Ne/Ne
	Omezit marketing cílený na mladé lidi	Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		Ne/Částečně
	Zavést školení pro prodejce za účelem uplatnění zásad ochrany dětí a mládeže		Některé dobrovolné akce výrobců alkoholických nápojů v rámci společenské odpovědnosti ⁶⁰	Ne/Částečně
	Zajistit poradenství před spuštěním marketingových kampaní či uvedením výrobku na trh za účelem ověření souladnosti se zásadami ochrany dětí a mládeže			Ne/Ne
	Zajistit mechanismy stížností a podnětů upozorňujících na	Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy	Kodex reklamy vydaný Radou pro reklamu	Ano/Ano

⁵⁹ NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Abecední seznam certifikovaných poskytovatelů*. [Online.]

⁶⁰ Např. PLZEŇSKÝ PRAZDROJ, A. S. (2018). *Na pivo s rozumem. Co se stane, když se napijete*. [Online.]

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	výrobky a kampaně porušující zásady ochrany dětí a mládeže a zajistit jejich stažení či ukončení	Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání		
Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem	Lepší prosazování současných věkových hranic při prodeji a podávání alkoholu	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Ano
	Zavedení vzdělávacích programů o škodlivosti alkoholu pro mladé lidi	Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)	Internetové stránky pro prevenci rizikového chování	Ano/Částečně
	Zavedení a prosazování pravidel proti podávání alkoholu intoxikovaným osobám	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Částečně
	Umožnění namátkové dechové zkoušky všech řidičů	Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích		Ano/Ano
	Prosazování opatření proti řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a používání odrazujících sankcí u všech řidičů	Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích		Ano/Částečně

2.3 Strategické dokumenty pro oblast nelegálních drog

Doporučení Rady – Protidrogová strategie EU (2013–2020)⁶¹, Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020⁶², Doporučení Rady EU o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti

⁶¹ EU. (2012) *Protidrogová strategie EU (2013–2020)*.

⁶² RADA EU (2017). *Protidrogový akční plán na období 2017–2020*. (2017/C 215/02).

Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

s drogovou závislostí⁶³, *Zelená kniha o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii*, 26. 6. 2006⁶⁴.

Strategická doporučení v oblasti nelegálních drog jsou promítnuta do **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018**⁶⁵ a rozpracována v **Akčním plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky v oblasti nelegálních návykových látek**⁶⁶. Tato doporučení jsou v praxi vesměs respektována a až na drobné výjimky (např. doporučení podporovat zapojení vrstevníků a dobrovolníků a podporovat jejich vzdělávání v terénní práci) jsou také součástí výše zmíněných strategických dokumentů. Limity v této oblasti nejsou legislativního charakteru a ne zcela důsledně naplňování některých doporučení vyplývá především z nedostatku financí na jejich realizaci. Při tvorbě nové Národní strategie by bylo dobré přihlížet i k mezinárodním dokumentům, které ještě nemají definitivní podobu, protože jsou ve fázi praktického ověřování⁶⁷, ale doporučení v nich obsažená, mohou být přínosem pro národní protidrogovou politiku.

Promítnutí doporučujících mezinárodních předpisů v této oblasti do naší legislativy a praxe je zřejmé z následující tabulky:

Tabulka 4 Strategická doporučení pro oblast nelegálních drog

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/faktické plnění
Doporučení Rady – Protidrogová strategie EU (2013–2020)	Snižování poptávky po drogách prostřednictvím prevence a léčby	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách		Ano/Ano
	Posílení spolupráce a koordinace v oblasti snižování nabídky a represe	Zákon č. 40/2009 Sb. , trestní zákoník	Spolupráce v rámci Europolu, Bilaterální spolupráce	Ano/Ano
	Posílení spolupráce v oblasti prosazování práva		Spolupráce Eurojustu s EMCDDA	
	Posílení spolupráce v oblasti koordinace protidrogových politik		Účast ve správní radě EMCDDA, Pompidou Group Rady Evropy, Komise OSN pro narkotika, Horizontální	Ano/Ano

⁶³ RADA EU (2003). *Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*.

⁶⁴ KOMISE ES. (2006) *Zelená kniha o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii*.

⁶⁵ VLÁDA ČR. *Druhá revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*. [Online.]

⁶⁶ VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek*. [Online.]

⁶⁷ Např.: UNODC; WHO. (2017) *Mezinárodní standardy pro léčbu drogových závislostí. (International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for Field Testing.)*

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
			pracovní skupině Rady EU	
	Posílení spolupráce v oblasti výzkumu, monitoringu a hodnocení dopadů		NMS jako národní kontaktní místo EMCDDA a součást sítě Reitox	Ano/Částečně
Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020	Předcházet užívání drog a oddalovat počátek jejich užívání	Zákon č. 561/2004 Sb. , o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)		Ano/Částečně
	Zvýšit účinnost léčby drogové závislosti a rehabilitací, včetně opětovného začlenění do společnosti	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Ano/Částečně ⁶⁸
	Zavést do snižování poptávky po drogách koordinované přístupy založené na osvědčených a kvalitních postupech		Projekt NETAD ⁶⁹ , Projekt ESF „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“ ⁷⁰	Ano/Částečně
	Posílit účinnou koordinaci v oblasti prosazování práva		Spolupráce Eurojustu s EMCDDA	Ne/Částečně
	Posílit účinnou justiční spolupráci		Spolupráce na bázi Eurojustu	Ne/Částečně
	Účinně reagovat na současné a nové trendy v oblasti zakázaných drog	Zákon č. 272/2013 Sb. , o prekursorech drog	Systém včasného varování (EWS) ⁷¹	Ano/Ano
	Zajistit účinnou koordinaci EU v oblasti drog			Mimo kompetence ČR
	Zajistit účinnou koordinaci	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před		Ano/Částečně

⁶⁸ Jak uvádí oponentský posudek Mgr. Pavla Nepustila Ph.D., nejsou sledována kritéria specifikovaná v Action Plan on Drugs. Těmito kritérii například jsou:

- Rozsah zvýšení rehabilitačních / reintegračních služeb a služeb zaměřených na zotavení, které adoptují case managementové a meziinstitucionální přístupy.
- Rozsah zvýšení počtu rehabilitačních / reintegračních služeb a služeb zaměřených na zotavení, které berou v úvahu gender.
- Úroveň a trvání abstinence u lidí, kteří opouštějí léčebné programy.
- Dostupnost léčebných možností pro lidi, kteří zažívají relapsy a pro stárnoucí uživatele drog.

⁶⁹ KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE. NETAD. [Online.]

⁷⁰ ÚV ČR. Projekt RAS. [Online.]

⁷¹ NMS. Drogy-info.cz. Systém včasného varování. [Online.]

Analýza souladu národní legislativy a národních strategických dokumentů s mezinárodními strategickými dokumenty

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	protidrogových politik na vnitrostátní úrovni	škodlivými účinky návykových látek		
	Zajistit zapojení občanské společnosti do protidrogové politiky		RVKPP – účast zástupců NNO	Ano/Částečně
	Začlenit protidrogovou strategii EU do celkového rámce EU pro zahraniční politiku			Mimo kompetence ČR
	Zlepšit soudržnost přístupu EU a posílit mezinárodní koordinaci v oblasti drog			Mimo kompetence ČR
	Podporovat přístupující, kandidátské a potenciální kandidátské země v procesu přizpůsobování právních předpisů v oblasti drog prostřednictvím cílené pomoci a monitorování			Mimo kompetence ČR
	Zajistit patřičné investice do výzkumu, shromažďování údajů, monitorování, hodnocení a výměnu informací o všech aspektech problematiky drog		Spolupráce v rámci EMCDDA	Ano/Částečně
	Nadále budovat kapacity pro informace o drogách, výzkum, monitorování a vyhodnocování drog, zejména drog zakázaných		NMS	Ano/Částečně
	Zlepšit šíření výsledků monitorování, výzkumu a hodnocení, a to na úrovni EU i jednotlivých členských států		Publikační činnost NMS	Ano/Částečně
Doporučení Rady EU o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí	Poskytovat poradenství a obecně zlepšit přístupnost služeb v rámci minimalizace rizik	Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách		Ano/Ano
	Zapojit do služeb protidrogové prevence a snižování rizik i rodinné příslušníky		Praxe jednotlivých poskytovatelů služeb	Ano/Částečně
	Zavést metodiky terénní práce a podporovat		Certifikace RVKPP ⁷² ,	Ano/Částečně

⁷² VLÁDA ČR. *Certifikace odborné způsobilosti služeb*. [Online.]

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	odpovídající odbornou přípravu		Metodika MPSV ⁷³ , přístupy NNO ⁷⁴	Ne/Ne
	Podporovat zapojení vrstevníků a dobrovolníků a podporovat jejich vzdělávání v terénní práci			
	Podporovat spolupráci mezi aktéry služeb pro zajištění minimalizace rizik a jejich propojení a síťování		Metodiky síťování soc. služeb jednotlivých krajů ⁷⁵ Projekt RAS ¹	Ano/Částečně
	Poskytovat léčbu bez drog i vhodnou substituční léčbu podporovanou přiměřenou psychosociální péčí a rehabilitací, včetně opatření proti zneužití substituční léčby	Zákon č. 378/2007 Sb. , o léčivech		Ano/Částečně
	Zvážit poskytnutí všech adiktologických služeb závislým ve věznicích způsobem, který neohrozí soustavné a celkové úsilí o vyloučení drog z vězení	Zákon č. 65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek Zákon č. 555/1992 Sb. , o Vězeňské službě a justiční strážní ČR		Ano/Částečně
	Podporovat očkování proti hepatitidě B a podporovat profylaktická opatření proti HIV, hepatitidě B a C, tuberkulóze a pohlavně přenosným chorobám, jakož i screening všech uvedených onemocnění mezi injekčními uživateli drog	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách	Spolupráce na projektu Evropské komise „Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction“ (HA-REACT) ⁷⁶	Ano/Částečně
	Zajistit distribuci prezervativů a výměnné programy stříkaček a jehel	Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách		Ano/Částečně

⁷³ MPSV. *Terénní sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách*. [Online.]

⁷⁴ Např. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, Z. S. *Streetwork*. [Online.]

⁷⁵ Např. OLOMOUCKÝ KRAJ. *Metodika pro síťování sociálních služeb v Olomouckém kraji*. [Online.]

⁷⁶ NMS. *Drogy-info.cz. Projekt HA-REACT*. [Online.]

Předpis	Doporučení	Legislativní opatření	Jiné opatření	Součást národní strategie/ faktické plnění
	Zajistit, aby záchranné služby byly vybaveny na pomoc proti předávkování	Vyhláška č. 296/2012 Sb. , o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky		Ne/Částečně
	Podporovat propojenost sociálních služeb a zdravotní péče, včetně péče psychiatrické a služeb v oblasti HR		Reforma psychiatrické péče ⁷⁷ Projekt RAS ¹	Ne/Částečně
	Podporovat možnost získání kvalifikace v protidrogové oblasti		Např. Klinika adiktologie 1. LF UK, FSS MUNI ⁷⁸	Ano/Částečně

2.4 Shrnutí

Zatímco u závazných mezinárodních smluv dbá Česká republika na důsledném promítnutí do právního řádu, u doporučujících předpisů je tento postoj mnohdy značně odlišný. Většina doporučení je sice promítnuta do národních strategických dokumentů, ale sami autoři těchto dokumentů často přiznávají, že k jejich převedení do praxe chybí finanční prostředky či politická vůle. Nejvíce markantní je tento přístup v oblasti alkoholu, kde chybí obecnější povědomí o škodlivých důsledcích užívání alkoholu a společnost je i velmi tolerantní ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi a mládeží. Obecně jsou účinky alkoholu bagatelizovány a nejednoznačné postoje k tomuto problému mají jak veřejné orgány, tak i mnohá média. Alarmující je fakt, že podle zjištění Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015: „*Průměrný věk 1. zkušenosti s alkoholem (zjišťováno je vypití celé sklenice piva, vína, destilátů nebo alkopops, ne „ochutnání“ nebo vypití jednoho loku alkoholu) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni – do 9. roku věku (včetně) mělo dlouhodobě zkušenost s alkoholem více než 20 % studentů. První zkušenost s opilostí získávají studenti nejčastěji ve věku 15 let, stále je však v ČR vysoký podíl těch, kteří opilost zažili před svými 15. narozeninami (25,6 %).*“⁷⁹ Ve většině případů dochází k první zkušenosti s alkoholem v rodinném prostředí.⁸⁰ Bylo by vhodné respektovat i jiná doporučení, například snažit se o větší zapojení občanské společnosti do protidrogové politiky či věnovat více pozornosti a rozšiřovat možnosti specializačního vzdělávání v oblasti drog.

⁷⁷ ČESKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST, Z. S. *Reforma péče o duševní zdraví*. [Online.]

⁷⁸ KLINIKA ADIKTOLOGIE. 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA VFN UK. *Aktuálně*. [Online.]; MU. FSS. *Chci na FSS*. [Online.]

⁷⁹ CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L.; MRÁVČÍK, V. (2016) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno 2016(5)*. S. 5.

⁸⁰ BUCHTÍK, M., A KOL. (2017) *Mladí lidé a alkohol 2016*.

3

3 Analýza možných limitů, nedostatků či kolizí v národních právních předpisech

Jako podstatná komplikace po finanční i právní stránce se jeví nutnost adiktologických služeb vyhovět různým požadavkům ministerstev, orgánů státní správy i samosprávy, a to za účelem zajištění chodu téhož zařízení a někdy i téhož programu. Zejména větší zařízení, která provozují různé typy služeb, tak musí vyhovět právním požadavkům z oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, dále Standardům odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, chtějí-li se ucházet o dotace RVKPP, případně dalším specifickým a měnícím se dotačním požadavkům dalších orgánů, zejm. Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti v případě tzv. drogových služeb ve vězení či Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v případě některých typů služeb a programů pro děti a mládež.

Velké množství právních norem z různých oblastí práva s sebou přináší řadu výkladových obtíží. Byť název kapitoly evokuje možnost vzniku kolizí v právním řádu, de facto k nim docházet nemůže, protože se náš právní řád řídí kolizními pravidly, která vylučují, aby ke skutečným rozporům docházelo. Jedná se o následující pravidla:⁸¹

1. **Lex superior derogat inferiori** – právní norma obsažená v předpisu vyšší právní síly má přednost před normou obsaženou v předpisu nižší právní síly, tzn. například ústavní zákon (a jemu naroveň postavená mezinárodní smlouva) má přednost před „obyčejným“ zákonem, který má zase přednost před nařízením vlády nebo vyhláškou.
2. **Lex specialis derogat generali** – zvláštní úprava má přednost před normou obecnější, subsidiární, která se uplatní jen tam, kde zvláštní právní předpis věc sám neupravuje (například zákon o obchodních korporacích je pro společnosti *lex specialis* a občanský zákoník *lex generalis*).
3. **Lex posterior derogat priori** – pozdější, resp. později účinný právní předpis má přednost před dřívějším („starším“) právním předpisem.

Přesto však může být ve složitějších případech určení priority předpisu sporné, zvláště tehdy, pokud není zřejmé, který předpis je možné považovat za tzv. *lex specialis*. Jak je výše naznačeno, v řadě případů se nejedná ani tak o kolizi právních norem, jako o faktickou konkurenci právních norem, které by nebylo třeba řešit v případě, že by oblast adiktologických služeb byla stejnorodá a spadala do gesce jednoho ministerstva. Uvedená situace také komplikuje spolupráci různých typů služeb, např. z pohledu odlišných režimů mlčenlivosti apod.

Níže uvedený text neobsahuje podrobnou analýzu jednotlivých uvedených právních norem, jeho cílem je upozornit na některé nedostatky přímo související s oblastí poskytování adiktologických služeb.

3.1 Problematika definic

Pro obor adiktologie je zásadní výklad pojmu „návyková látka“, který se vyskytuje v mnoha právních normách, ale také ve strategických dokumentech na celostátní i regionální úrovni, a vyskytuje se

⁸¹ WIKIPEDIE. OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Kolizní pravidla*. [Online.]

rovněž v označení cílových skupin, se kterými celý obor pracuje. Následující tabulka popisuje výskyt tohoto pojmu v zákonech a jeho definici. Rovněž popisuje výskyt příbuzných pojmů „omamná a psychotropní látka“ a „psychoaktivní látka“.

Tabulka 5 Definice pojmů

Zákon	Pojem	Definice
65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Návyková látka	Alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky.
167/1998 Sb. , o návykových látkách	Návyková látka	Omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek.
378/2007 Sb. , o léčivech	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
40/2009 Sb. , Trestní zákoník	Návyková látka	Alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
361/2000 Sb. , o provozu na pozemních komunikacích	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
141/1961 Sb. , Trestní řád	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
119/2002 Sb. , o střelných zbraních a střelivu	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
325/1999 Sb. , o azylu	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
372/2011 Sb. , o zdravotnických službách	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
373/2011 Sb. , o specifických zdravotních službách	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
89/2012 Sb. , Občanský zákoník	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
108/2006 Sb. , o sociálních službách	Návyková látka	Bez bližší definice, nerozlišuje alkohol a jiné návykové látky, v jednom případě (§ 69 Terénní programy) používá: „návykových látek nebo omamných psychotropních látek“. Není zřejmé, zda se pojem vztahuje i na alkohol, případně na tabák.
218/2003 Sb. , o soudnictví ve věcech mládeže	Návyková látka	Bez bližší definice, nerozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
109/2002 Sb. , o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
111/1994 Sb. , o silniční dopravě	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
300/2013 Sb. , o Vojenské policii	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
273/2008 Sb. , o Policii ČR	Návyková látka	Odkazem na Trestní zákoník.
169/1999 Sb. , o výkonu trestu odnětí svobody	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
359/1999 Sb. , o sociálně-právní ochraně dětí	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
114/1995 Sb. , o vnitrozemské platbě	Návyková látka	Rozlišuje alkohol a jiné návykové látky, definuje přestupek jednáním v rozporu se zákonem upravujícím opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (nikoli odkazem na číslo předpisu).

Zákon	Pojem	Definice
293/1993 Sb. , o výkonu vazby	Návyková látka	Odkazem na Trestní zákoník, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky (chybně).
251/2005 Sb. , o inspekci práce	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
361/2003 Sb. , o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
250/2016 Sb. , o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich	Návyková látka	Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (totožné s definicí dle Trestního zákoníku).
104/2013 Sb. , o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních	Návyková látka	Bez definice, není zřejmé, zda jde i o alkohol (z kontextu lze dovodit, že záleží na konkrétním zahraničním rozhodnutí).
17/2012 Sb. , o Celní správě České republiky	Návyková látka	Bez definice (z kontextu lze dovodit, že není myšlen alkohol).
129/2008 Sb. , o výkonu zabezpečovací detence	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
262/2006 Sb. , Zákoník práce	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
412/2005 Sb. , o ochraně utajovaných skutečností	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
96/2004 Sb. , o nelékařských povoláních	Návyková látka	Bez bližší definice, nerozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
185/2001 Sb. , o odpadech	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
219/2000 Sb. , o majetku ČR a jejím vystupování v právních vztazích	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
221/1999 Sb. , o vojácích z povolání	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
326/1999 Sb. , o pobytu cizinců	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
49/1997 Sb. , o civilním letectví	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
266/1994 Sb. , o drahách	Návyková látka	Bez bližší definice, rozlišuje alkohol a jiné návykové látky.
455/1991 Sb. , Živnostenský zákon	Návyková látka	Odkazem na zákon o návykových látkách.
2/1969 Sb. , Kompetenční zákon	Návyková látka	Bez bližší definice (z kontextu lze vyvodit, že se jedná o návykovou látku z hlediska zákona o návykových látkách).
167/1998 Sb. , o návykových látkách	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.
65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.
40/2009 Sb. , Trestní zákoník	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.
272/2013 Sb. , o prekursorech drog	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.

Zákon	Pojem	Definice
378/2007 Sb. , o léčivech	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.
40/1995 Sb. , o regulaci reklamy	Omamná a psychotropní látka	Pojmy jednoznačně definované Nařízením vlády na základě mezinárodních smluv.
108/2006 Sb. , o sociálních službách (§69)	Omamná psychotropní látka	Problematická – špatně použitý pojem.
65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	Psychoaktivní látka	Velmi problematická – na základě směrnice EU se jedná o látky, které nejsou na seznamech drog, ale mají obdobné účinky.
361/2000 Sb. , o provozu na pozemních komunikacích	Psychoaktivní látka	Velmi problematická – na základě směrnice EU se jedná o látky, které nejsou na seznamech drog, ale mají obdobné účinky.

Nejproblematictější se v nejednoznačnosti definice pojmu „návyková látka“ jeví v oblasti sociálních služeb určení cílových skupin, kterým jsou služby určeny, a následné legitimní čerpání veřejných prostředků na práci s těmito skupinami. Podle užší definice Zákona o návykových látkách se jedná o látky, které jsou jednoznačně vyjmenovány v prováděcí normě a obecně se řadí do kategorie nelegálních drog, podle širší definice Trestního zákoníku je mezi návykové látky počítán i alkohol (byť zde se jedná jednoznačně o definici pro účely trestního práva), a podle nejširší definice Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek je mezi tyto látky počítán i tabák. S ohledem na skutečnost, že posledně zmíněný zákon výslovně v § 27 odst. 2 stanoví ve vztahu k poskytování odborné péče o osoby s adiktologickou poruchou, že „*Odbornou péči poskytují poskytovatelé zdravotních služeb, jde-li o zdravotní služby, a poskytovatelé sociálních služeb, jde-li o sociální služby, podle jiných právních předpisů. Odbornou péči osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytuje nebo zajišťuje Vězeňská služba.*“, zdá se jako logické i po právní stránce správné využívat pro účely adiktologických služeb nejširší definice termínu Návyková látka, obsažený právě v Zákoně o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. **Problémem tedy je, že nová definice návykové látky nebyla důsledně promítnuta do ostatních právních norem, které na ni odkazují, což je v praxi matoucí a v případech adiktologických služeb někdy až ohrožující z pohledu jejich financování, zejména pokud se týče čerpání prostředků mimo dotační systém RVKPP.**

Tento fakt se promítá i do poněkud problematického výkladu toho, kdo je cílovou skupinou adiktologických sociálních služeb, což úzce souvisí se zmíněnou problematikou financování. Zákon o sociálních službách v ustanovení § 1 odst. 1 stanoví, že upravuje „*podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v **nepříznivé sociální situaci** prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách*“. Nepříznivá sociální situace je přitom definována velmi široce a zákon jí rozumí „*oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením*“. Takto

široká definice by zdánlivě mohla pokrýt všechny klienty adiktologických sociálních služeb, v nejhorším případě se lze uchýlit k nároku na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení, např. pokud se týče poradenství pro rodiče (viz § 2 odst. + ve spojení s § 37 odst. 2 Zákona o sociálních službách).

Zákon o sociálních službách však ve snaze zohlednit specifika adiktologických sociálních služeb zúžil shora uvedenou široce pojatou skupinu u některých typů sociálních služeb na „**osoby se závislostí na návykových látkách**“, toto zúžení však již dnes nevyhovuje široké definici adiktologických poruch, tak jak jsou definovány v novém Zákoně o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Jedná se konkrétně o Domovy se zvláštním režimem (§ 50), Kontaktní centra (§ 59), Služby následné péče (§ 64), Terapeutické komunity (§ 68) a Terénní programy (§ 69).

3.2 Oblast veřejného zdraví

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Orientační vyšetření a odborné lékařské vyšetření dle § 20, odst. 1 ve vztahu k osobám mladším 18 let: Stávající právní úprava umožňuje vyzvat k vyšetření osobu mladší 18 let, aniž by ona sama byla podezřelá z protiprávního jednání (užívání návykových látek samo o sobě není trestné ani u osob mladších 18 let). V případě odmítnutí odborného lékařského vyšetření se na takovou osobu hledí jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, přičemž tato právní domněnka může mít zásadní negativní právní následky (např. závěr o porušení školního řádu a s tím spojené vyloučení ze školy, povinnost některých typů zařízení oznámit tuto skutečnost OSPOD, s čímž mohou být spojeny další zásahy do života testovaného dítěte i jeho rodiny). K vyšetření není třeba souhlasu zákonného zástupce, ačkoliv se v případě lékařského vyšetření jedná o zdravotní službu. Bez ohledu na problematiku postupného získávání svéprávnosti nezletilými v závislosti na jejich individuálním vývoji se jedná o poměrně citelný zásah do rodičovské odpovědnosti.

Za zásadnější lze však považovat zakotvení zákonné povinnosti osob mladších 18 let podrobit se testování bez podezření z protiprávního jednání, jen za účelem prokázání protiprávního jednání jiného. Současně z pohledu lidskoprávního je toto ustanovení zásadně diskriminační z hlediska věku. Je zřejmé, že úmyslem zákonodárce nebyla věková diskriminace, ale právě ochrana nezletilých před nezodpovědným chováním některých prodejců alkoholických nápojů. Otázkou však zůstává, zda je zvolená cesta skutečně správná? Takto daleko nejde zákonodárce ani u dospělých, pokud jde o povinnost podrobit se testování na přítomnost nelegálních drog, aniž by se taková osoba dopouštěla protiprávního jednání, s cílem usvědčit dealery nelegálních drog.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek dále ukládá všem zdravotnickým pracovníkům provádět **Orientační diagnostiku adiktologické poruchy a Krátké intervence**, ale popisuje tyto činnosti příliš vágně. V praxi nejsou tyto postupy důsledně uplatňovány i z důvodu, že se jedná o úkony nehrazené. Pokud by se měla stávající praxe zlepšit a tyto úkony by měly být zahrnuty do úhradové vyhlášky. Bylo by na místě též zvážit specifikaci obsahu tohoto výkonu např. na úrovni standardu zveřejněného ve Věstníku MZ ČR. Samotná specifikace by neměla být nikterak obtížná vzhledem ke skutečnosti, že Státní zdravotní ústav má zpracované doporučené postupy v provádění krátkých intervencí. Kromě toho je na místě i úvaha o zařazení problematiky krátké intervence do standardního vzdělávání zdravotníků.

Zákon č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dle § 45 odst. 1 zákona mají poskytovatelé zdravotních služeb spolupracovat s orgány veřejného zdraví za **účelem ochrany před vznikem, šířením a k omezení výskytu infekčních onemocnění**. Náklady spojené s takovou činností nehrazené ze zdravotního pojištění má dle citovaného ustanovení hradit stát v rozsahu stanoveném příslušným právním předpisem. Shora uvedené činnosti preventivní činnosti nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění a nejsou povětšinou hrazeny ani z prostředků státu. Tato činnost je primárně prováděna adiktologickými sociálními službami (kontaktní centra, terénní programy), hrazenými zejména z dotačních zdrojů, materiál pro výměnné programy např. z dotačních zdrojů krajských (Praha). V této souvislosti je třeba dořešit roli adiktologických sociálních služeb v oblasti prevence infekčních onemocnění i jejich standardní financování, a to včetně dosud neupraveného a v praxi nejednotně prováděného orientačního testování na infekční onemocnění, když se nejvíce jako účelné ani reálné přenést provádění orientačního testování na jiný typ služeb. Jako optimální by se jevila taková úprava, která by nenutila výše zmíněné služby podstupovat proces dvojí registrace.

Problematický je rovněž současný stav v oblasti zodpovědnosti za epidemiologii. Bylo by vhodné větší zapojení hygienických stanic do protidrogové politiky – zejména možnost návratu k větší zodpovědnosti za tuto oblast.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Jako problematická se jeví právní úprava **diagnostiky HIV**, kdy dle § 30 není hrazeno ze zdravotního pojištění anonymní testování, stejně tak by standardně nebylo hrazeno testování cizinců, kteří nejsou zdravotně pojištěni v rozsahu, který by tento výkon pokrýval. V praxi tak nastávají situace, kdy se pacient domáhá – nejčastěji zřejmě po pozitivitě orientačního testu provedeného v rámci adiktologických služeb – další diagnostiky HIV, nicméně nemá občanský průkaz a/nebo průkazku zdravotní pojišťovny, což je zejména u problémových uživatelů návykových látek častý a opakující se problém. Odmítnutí testování bez předložení dokladů tak vede takřka pravidelně ke ztrátě kontaktu s takovým klientem či ztrátě zájmu o diagnostiku i přes úsilí adiktologických služeb. Je pravdou, že některá specializovaná pracoviště umožňují anonymní testování na HIV, která provádí pro pacienta bezplatně a náklady hradí z jiných zdrojů než z veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na vysokou rizikovost populace problémových uživatelů, včetně zvyšujícího se počtu cizinců z postsovětských republik včetně Ruska s vysokým výskytem HIV nákazy, je namísto tento přístup k problematice prevence HIV přehodnotit a v právních normách zakotvit možnost anonymního bezplatného testování na HIV. V této souvislosti bude vhodné před případnou změnou právní úpravy vyhodnotit i ostatní mechanismy testování na další infekční onemocnění, často se vyskytující u uživatelů návykových látek.

3.3 Poskytování zdravotních služeb

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Podmínky **udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb** upravuje § 16 a násl. zákona. Při zpracování nové typologie služeb a s tím spojené koncepce jejich financování je třeba brát v potaz možnost fyzické osoby poskytovat zdravotní služby, splní-li zákonné podmínky. Tito „malí“ poskytovatelé by přitom neměli být automaticky opomíjeni v rámci sítě adiktologických služeb,

neposkytují-li celou škálu tzv. komplexní adiktologické péče, jak naznačuje typologie adiktologických služeb (vycházejí ze stavu úvah ke dni 4. dubna 2018, Purkyňka SNN ČLS JEP)⁸².

Ustanovení § 51 zákona upravuje **povinnost mlčenlivosti ve zdravotnictví**, na toto ustanovení navazuje Část šestá (§ 52 a násl.) zákona, upravující zpracování osobních údajů, vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní. Při zpracování nové koncepce adiktologických služeb je třeba brát v úvahu **právní překážky související s odlišnými právními režimy mlčenlivosti v systému zdravotních a sociálních služeb**. Z hlediska návaznosti služeb je vyloučeno bez souhlasu pacienta provázet zdravotní a sociální služby, byť jde o navazující adiktologickou péči. Předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytování zdravotních služeb je přitom ve zdravotnictví standardní a jedná se o zákonný průlom do povinnosti mlčenlivosti. Tato právní překážka např. dlouhodobě komplikuje poskytování adiktologické péče ve vězeňství, a to s ohledem na zcela odlišný právní režim mlčenlivosti části zdravotních služeb, civilních zaměstnanců a příslušníků Vězeňské služby ČR. Obecně je třeba brát v potaz, že multidisciplinarita přináší do adiktologických služeb problémy ohledně sdílení potřebných údajů o klientech v souvislosti s jinou právní úpravou mlčenlivosti u různých typů zařízení i různých profesí (zejm. zdravotníci, sociální pracovníci). Zásadní je ovšem různý právní režim služeb, které na sebe v rámci komplexní adiktologické péče navazují, nebo by ideálně měly navazovat. Není třeba nutně postupovat cestou dalších zákonných průlomů, nicméně je třeba tyto odlišnosti reflektovat např. v rámci systému certifikací apod.

Z hlediska **národních zdravotnických registrů**, obsažených v přílohách zákona, je vhodné zvážit:

- u registru 7. Národní registr léčby uživatelů drog – časovou a technickou zátěž pro pracovníky adiktologických služeb
- u registru 10. Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství – zvážit právní propojení se systémem včasného varování (EWS), pokud se týče anonymizovaných informací o návykových látkách a jejich rizicích – pravidelné poskytování informací, eventuálně poskytnutí informací vždy při výskytu informace podstatné pro ochranu veřejného zdraví v souvislosti s užíváním návykových látek

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Právní úprava **ochranného léčení** zde obsažená, je, pokud se týče výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, nesystematická z hlediska terminologického, když ústavní léčení ve věznicích umožňuje vykonávat formou stacionární péče, byť dle § 7 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., je forma stacionární péče podřazena pod ambulantní péči. Je zřejmé, že se tak řeší faktická nemožnost vykonávat ve VTOS ochranné léčení protialkoholní / protitoxikomanické v lůžkovém zdravotnickém zařízení, jak je tomu mimo věznice, nicméně toto řešení je nesystematické a terminologicky matoucí.

Z hlediska právních norem souvisejících s ochranným léčením je třeba zmínit, že s účinností od 1. 1. 2018 se osoby v ústavním ochranném léčení, které nejsou zdravotně pojištěny z jiného titulu (typicky odsouzení po výkonu trestu odnětí svobody eskortovaní přímo z věznice do psychiatrické nemocnice za účelem výkonu ochranného léčení), staly tzv. státními pojištěnci. Tím se konečně vyřešila dlouhodobá absence této právní úpravy, nicméně je vhodné tuto změnu promítnout i do **zákona**

⁸² SNN ČLS JEP. Purkyňky. [Online.]

č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, aby těmto osobám vznikl nárok na dávku, nezbytnou k obstarání si základních osobních potřeb. Za současného stavu je nárok těchto osob diskutabilní a přiznání dávky záleží především na správním uvážení.

V souvislosti s ochranným léčením je třeba dořešit problematiku hrazení zvýšené obtížnosti těchto výkonů včetně administrativní zátěže prostřednictvím zdravotního pojištění. Tato záležitost je v současné době řešena pouze ve vztahu k ústavnímu ochrannému léčení, nikoli však ve vztahu k ambulantnímu léčení. Tento problém se vztahuje k lékařským i nelékařským ambulancím (obor návykové nemoci i nelékařský obor adiktologie).

Problematická je rovněž úprava omezení práv pacienta v ochranném léčení poskytovatelem zdravotní služby (jako preventivní opatření), která umožňuje omezovat práva pacienta více než ve výkonu trestu. U protialkoholního a protitoxikomanického ochranného léčení, kdy se většinou nejedná o pacienty nebezpečné, je taktéž z hlediska lidskoprávního i etického velmi diskutabilní faktická časová neomezenost délky ochranného léčení, a to i s přihlédnutím k tomu, že neexistují žádné standardy ochranného léčení.

Právní úprava **protialkoholních a protitoxikomanických stanic** se sice konečně stala součástí standardní zdravotnické legislativy, poskytovaná péče v nich však zcela nelogicky nezahrnuje poskytování adiktologických intervencí, ani žádnou návaznost na další adiktologické služby, což by nepochybně bylo do budoucna žádoucí změnit.

3.4 Problematika adiktologických služeb pro děti a mládež (tzv. dětská péče)

V oblasti poskytování adiktologických služeb dětem a mládeže může být skutečnost, že dosud nejsou plně svéprávní, komplikací při poskytování adiktologických služeb. S ohledem na věk a rozdílný individuální vývoj je otázkou, kdy je ke vstupu do adiktologických služeb nezbytný souhlas zákonného zástupce, ať již ve formě spolupodpisu na informovaném souhlasu v rámci zdravotní péče, či souhlasu se smlouvou o poskytnutí sociální péče, ať už v ústní či písemné podobě. Vyžadování souhlasu zákonného zástupce s poskytováním adiktologických služeb dětem do 18 let může být prakticky kontraproduktivní, zejména např. a začátku čerpání služby a přes odpor nezletilého klienta/ pacienta. Velmi problematické z hlediska práva je pak využívání některých typů služeb klienty mladšími 18 let, zejména pak pokud se týče jejich zapojení do nízkoprahových adiktologických služeb a zvláště pak do výměnných programů. Byť s ohledem na ochranu individuálního i veřejného zdraví by snižování rizik prostřednictvím harm reduction / harm minimalization nástrojů bylo namístě, je zařazení nezletilých klientů do těchto programů s ohledem na práva a povinnosti zákonných zástupců i níže zmíněnou oblast sociálně-právní ochrany dětí komplikované.

Poskytování adiktologických služeb nezletilým dále komplikuje též povinnost uložená v § 10 odst. 4 **zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** v platném znění, dle něhož jsou poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, tj. OSPODu skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví, přičemž se nelze dovolávat zákonné povinnosti mlčenlivosti. Předmětné ustanovení § 6 definuje děti, na které se především zaměřuje sociálně právní ochrana, a výslovně do této skupiny zahrnuje děti, které požívají alkohol nebo návykové látky a jsou ohroženy závislostí. Zdravotnické adiktologické služby by tak

automaticky měly hlásit OSPOD každého nezletilého klienta, který se rozhodl dobrovolně řešit svůj problém s užíváním návykových látek, což také nepodporuje vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, navíc je to za situace, kdy se takový pacient svěřuje do rukou odborníků na závislost, poněkud nelogické z pohledu poskytovatele i pacienta.

Zásadním problémem adiktologických služeb pro děti a mládež je však především jejich zcela nedostatečná kapacita a naprostá absence některých složek péče. Přes dostatek dat o užívání návykových látek, ať už drog či alkoholu mezi dětmi a mládeží, je této oblasti péče věnována malá pozornost, a iniciativa, zdá se, jde spíše zespodu od odborníků z různých typů adiktologických služeb než od příslušných orgánů na úrovni obcí, krajů a státu. Do budoucna bude třeba věnovat pozornost nejen specializovaným adiktologickým službám pro děti a mládež, ale také jejich provázanosti s pediatrikou péčí.

3.5 Problematika řízení pod vlivem návykových látek

Jedná se o velmi citlivou problematiku, protože zasahuje do oblasti obecné bezpečnosti a netýká se tak pouze osob ovlivněných návykovou látkou. **Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích** stanoví zdravotní způsobilost jako podmínku pro získání či udržení řidičského oprávnění. Podle § 89a lékař, který zjistí, že držitel řidičského oprávnění není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností (i když se lze v kontextu předchozích ustanovení domnívat, že původní úmysl zákonodárce byl dále tuto povinnost posuzujícímu lékaři, který provádí posouzení zdravotního stavu žadatele, paragraf je koncipován tak, že se vztahuje na všechny lékaře). Za této situace tak problém s užíváním návykové látky vychází najevo často v souvislosti se zahájením dobrovolné odvykácí léčby, když povinnost lékaře oznámit pacientovu nezpůsobilost v intencích shora uvedené povinnosti lze považovat za jeden z faktorů snižujících motivaci ke vstupu do léčby, o narušení terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem nemluvě.

Podrobnosti zdravotní způsobilosti stanoví prováděcí **vyhláška č. 277/2004 Sb., o způsobilosti k řízení motorových vozidel**, podle které není k řízení způsobilá osoba závislá na alkoholu nebo psychoaktivních látkách, léčivech nebo jejich kombinaci (toxikomanie). Pro možnost navrácení řidičského oprávnění je stanovena nezpochybnitelná abstinční lhůta u alkoholu jeden rok, u toxikomanie dva roky. Otázkou je, proč je zde tak velký rozdíl, když je dle odborníků závislost na alkoholu obdobně závažná jako u závislosti na jiných návykových látkách. Závažnějším problémem, plynoucím z výše zmíněných ustanovení, může být neochota potenciálních pacientů nastupovat dobrovolně léčbu závislosti, protože pro ně znamená mnohdy i ztížení nebo dokonce znemožnění pracovního uplatnění tam, kde lékař důsledně dodrží shora citovanou zákonnou „oznamovací“ povinnost. Bylo by proto vhodné uvažovat např. o možnosti podmíněné zdravotní způsobilosti např. v návaznosti na absolvovanou rezidenční léčbu či intenzivní ambulantní léčbu a další probíhající doléčování.

Naproti tomu paradoxem je omezená ingerence státu, pokud se týče pachatelů přestupků řízení pod vlivem návykových látek a přečinu Ohrožení pod vlivem návykové látky, u nichž povinnost podrobit se odborné intervenci související s možnou adiktologickou poruchou či alespoň preventivnímu programu v oblasti užívání návykových látek absentuje.

3.6 Problematika hazardního hraní a dalších typů návykového chování

Problematika hazardního hraní je explicitně řešena **zákonem č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách**, který obsahuje tzv. „adiktologické brzdy“, a v širších souvislostech i v **zákoně 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**, který výslovně v rámci definice „adiktologické poruchy“ uvádí také patologické hráčství. Kromě toho do adiktologických poruch zahrnuje i další příbuzné poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování. Mezi tyto poruchy mohou patřit další tzv. nelátkové závislosti (např. závislost na internetu, na sociálních sítích apod.). Patologické hráčství a další poruchy chování pak zákon v ustanovení o „Orientační diagnostice a krátké intervenci“ a dále v ustanovení o „Organizaci a provádění protidrogové politiky“ shrnuje pod termín „návykové chování“.

V praxi zdravotních služeb by tato široká definice adiktologických poruch zahrnující na rozdíl od předchozí právní úpravy i další typy návykového chování včetně gamblingu neměla činit zvláštní problém, neboť dle MKN 10, 10. revize⁸³ Mezinárodní klasifikace nemocí využívané, pracuje v rámci skupiny F63 Nutkavé a impulzivní poruchy jak s patologickým hráčstvím F63.0, tak i s kategorií jiných nutkavých a impulzivních poruch (F63.8). S tzv. nelátkovými závislostmi včetně patologického hráčství však nepočítá **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který je klíčovou normou pro tuto oblast, totiž osoby se syndromem závislostního chování neuvádí mezi cílovými skupinami. Díky tomu může docházet k opomíjení této skupiny osob zejména v oblasti plánování sociálních služeb (některé kraje tuto cílovou skupinu v střednědobém plánu sociálních služeb nezmiňují). Adiktologické služby, které poskytují pomoc těmto osobám, jsou ve většině případů registrovány jako sociální poradenství. Tento problém si uvědomuje i gesční ministerstvo (MPSV), které připravuje zahrnutí osob se syndromem návykového chování mezi cílové skupiny sociálních služeb.

3.7 Problematika ochrany osobních údajů, zákonné povinnosti mlčenlivosti a nakládání s dokumentací ve zdravotních a sociálních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách zcela exaktně upravuje vedení zdravotnické dokumentace, včetně zpracování osobních údajů, nahlížení do dokumentace apod. Za porušení výše zmíněných povinností jsou stanoveny sankce a podrobnosti vedení dokumentace jsou upraveny prováděcím předpisem, **vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci**. V oblasti sociálních služeb je však tato oblast upravena zcela odlišným způsobem. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** naopak tuto oblast řeší pouze pro konkrétně vyjmenované případy a jiné případy ponechává na zvláštní právní úpravě (**Zákon č. 101/2000 Sb. na ochranu osobních údajů** respektive **NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických**

⁸³ WHO; ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tabelární část.* [Online.]

osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů – GDPR).

Oněmi vyjmenovanými případy jsou:

- evidence žadatelů o sociální službu, se kterými nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby ze zákonných důvodů;
- evidence případů použití opatření omezujících pohyb osob;
- evidence o osobách, kterým je poskytována pobytová sociální služba.

Jen tyto evidence jsou zákonem blíže upraveny a porušení povinností ve vztahu k těmto evidencím je sankcionováno. U ostatních služeb se předpokládá uzavření smlouvy o poskytování sociální služby a jediným osobním údajem, který zákon zmiňuje, je označení smluvních stran. Smlouva však nemusí být vždy uzavřena písemně a v některých případech postačí ústní uzavření smlouvy. U adiktologických služeb se jedná o Kontaktní centra a Terénní programy. U Terénních programů je stanoveno, že mohou být poskytovány anonymně. Totéž však neplatí pro Kontaktní centra, kde by měl poskytovatel služby znát přinejmenším jméno a příjmení osoby, které je služba poskytována. Toto ustanovení však může být u služby, která je svým charakterem i aplikační praxí nízkoprahová, velmi problematické.

Za nepřímé stanovení obsahu dokumentace může být považována povinnost poskytovatele sociální služby, která je v zákoně o sociálních službách obsažena v § 88, písmeno f), „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů*“.

Prováděcí předpis k výše zmíněnému zákonu, kterým je **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, předpokládá vedení dokumentace, zpracovávání údajů a nahlížení do dokumentace prostřednictvím standardu sociální služby č. 6 (část tohoto standardu, který hovoří o anonymní evidenci jednotlivých osob na žádost osoby je dokonce v rozporu se zákonem).

Problém s touto vágní úpravou ochrany osobních údajů nastává v případech, kdy poskytovatel dotace požaduje poskytnutí osobních údajů či nahlížení do dokumentace klienta, a to na základě Smlouvy o poskytnutí dotace podle **zákona č. 218/200 Sb., o rozpočtových pravidlech** či **zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**. V praxi jdou takové požadavky častokrát nad rámec obecné úpravy v **zákoně č. 101/2000 Sb., na ochranu osobních údajů**. Tato skutečnost je, obzvláště u tak citlivé skupiny klientů sociálních služeb, jakými jsou uživatelé návykových látek, velmi problematická a do budoucna si zaslouží zvláštní pozornost. A to i přes fakt, že **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** ukládá všem osobám, které přicházejí do styku s osobními údaji klienta zachovávat mlčenlivost, a to pod sankcí.

Zpracování osobních údajů a jejich předávání do národních registrů poskytovatelům sociálních služeb nařizuje také **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**, a to v případech, kdy poskytovatel sociální služby poskytuje rovněž zdravotní službu, nebo v případě Národního registru léčby uživatelů drog též zařízení služeb sociální péče, zařízení poskytující služby sociální prevence a programy sociálního poradenství poskytované podle zákona upravujícího poskytování sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Vyjma substituční

léčby se v tomto registru zpracovávají pouze anonymizovaná data. Uživatelé drog jsou vedeni pod kódem, jehož náležitosti stanoví správce registru (ÚZIS). Problém ovšem je, že kromě tzv. identifikátoru hlášení obsahuje další údaje: název obce bydliště, okres a kraj místa bydliště, státní příslušnost, národnost, věk, pohlaví, rodinný stav, datum, okolnosti a charakter kontaktu s poskytovatelem, informace o předchozí léčbě, zaměstnání, nejvyšší dosažené vzdělání, charakter bydlení (stálé, přechodné bydliště, v zařízení, bezdomovec, neznámé). Takto pojatá anonymizace je sice vyhovující ve velkých městech, v menších obcích však lze podle sdělovaných údajů osobu zcela jasně identifikovat. Tento fakt sice pravděpodobně nepředstavuje problém z hlediska možného úniku informací, ale v případech nevhodné aplikační praxe může způsobovat u některých potenciálních klientů narušení vnímání anonymity nízkoprahových programů.

V této souvislosti je třeba upozornit na skutečnost, že v současné době Poslanecká sněmovna ČR projednává nový vládní návrh zákona o zpracování osobních údajů⁸⁴, od něhož lze očekávat upřesnění některých vybraných aspektů zpracování osobních údajů, které GDPR připouští.

⁸⁴ Blíže viz informace o Sněmovním tisku 138/0 dne 28. 3. 2018. a stavu jeho projednání. PS. *Sněmovní tisk 138*. [Online.]

>4

4 Analýza dopadů legislativy na praxi adiktologických služeb

Ojedinělé pokusy o léčbu závislostí na našem území začínají počátkem 20. století a jedná se o léčbu závislosti na alkoholu. Systematičtější přístup k této léčbě je spojován se jménem Doc. MUDr. Jaroslava Skály, který zahajuje činnost prvního protialkoholního oddělení U Apolináře a stává se rovněž tvůrcem koncepce záchytných stanic, které jako první na světě nejsou koncipovány jako represivní instituce, ale jako preventivně léčebné zdravotnické pracoviště.⁸⁵ Alkohol dlouhou dobu zůstává v této oblasti prioritou a léčba ostatních toxikomanií je spíše okrajovou záležitostí. Do legislativy se jiné toxikomanie dostávají až prostřednictvím **zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi**. V této normě je také poprvé pomoc závislým osobám rozčleněna do oblasti zdravotní a sociální. Také rozšiřuje oblast ochrany nezletilých o primární prevenci.

Brzy po vzniku samostatné České republiky v roce 1993 vzniká také první ucelená koncepce protidrogové politiky z pera tehdejšího národního protidrogového koordinátora doc. MUDr. PhDr. Kamila Kaliny, CSc. Vláda Koncepti a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993–1996 schválila svým usnesením č. 446/1993. Hovoří se zde nejen o represii, ale také o primární prevenci, léčbě a sociální péči a sociální prevenci, která se týká drogově závislých. Vzniká také první typologie adiktologických služeb. Koordinací a epidemiologií v oblasti drog jsou pověřeny hygienické stanice. Dalším výrazným posunem směrem ke kodifikaci těchto služeb je **usnesení vlády č. 111/1998**, které schvaluje Koncepti a program protidrogové politiky vlády na období let 1998 až 2000. Toto usnesení obsahuje systém vyváženého přístupu v oblastech represe a prevence. Hovoří se v něm mimo jiné i o „Minimálním preventivním programu“ pro všechny školy a školská zařízení i o „Minimální síti“ péče o problémové uživatele drog a závislé. U některých typů služeb (detoxifikace, nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní poradenské programy, lůžková dlouhodobá péče, program minimalizace rizik) stanovuje minimální dostupnost. Hovoří rovněž o metadonovém substitučním programu a službách ve vězení. Na základě tohoto usnesení vznikají také „Minimální standardy léčby“.

Prvním zákonem, který skutečně komplexně řešil sledovanou oblast, byl **zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**. Tento zákon jako první řešil organizaci a provádění protidrogové politiky, včetně rozdělení kompetencí a vymezení zodpovědnosti jednotlivých veřejných orgánů (vlády, ministerstev, krajů a obcí). Podrobně se věnuje protidrogové prevenci a taxativně vyjmenovává typy odborné péče, která je poskytována osobám závislým na tabáku, alkoholu nebo jiných návykových látkách. Jedná se o následující typy péče:

- akutní lůžková péče,
- detoxifikace,
- terénní programy,
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba závislostí,
- stacionární programy,

⁸⁵ POPOV, P. (2005). Z historie léčby alkoholismu v Českých zemích. *Adiktologie* 2005(2).

- krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče
- rezidenční léčba v terapeutických komunitách
- programy následné péče,
- substituční léčba.

Jedná se o první legislativní ukotvení tzv. adiktologických služeb, které de facto kodifikuje současný stav. Z odpovědnost za jejich poskytování mají dle zákona poskytovatelé zdravotních služeb nebo poskytovatelé sociálních služeb, popřípadě jiná zařízení, zřízená za tímto účelem (bez bližší specifikace). Těmto typům odborné péče jsou také přizpůsobeny standardy odborné způsobilosti RVKPP, jejichž naplnění je podmínkou získání dotace z kapitoly Úřadu vlády. V roce 2006 je však přijat **zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který některé typy odborné péče přebírá a blíže specifikuje náplň jejich činností. Jedná se konkrétně o terénní programy, kontaktní centra, služby následné péče a terapeutické komunity. V roce 2011 je pak přijat **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**, který ovšem stanoví obecné podmínky zdravotních služeb, nespecifikuje však konkrétní obsah těchto služeb pro jednotlivé obory zdravotní péče. Nový **zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek** ruší jednotlivé typy odborné péče a ponechává jejich rozdělení na zdravotní a sociální služby. Nezmiňuje se rovněž o primární školské prevenci, protože tuto oblast řeší **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, respektive **zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních**.

Celá sledovaná oblast je upravena prostřednictvím více zákonů a prováděcích norem. Pro přehlednost jsme zvolili rozčlenění do několika skupin dle požadavků na služby, zajištění dostupnosti a financování jednotlivých služeb.

4.1. Požadavky a standardy zdravotních služeb

Základní požadavky na poskytovatele zdravotních adiktologických služeb, včetně standardů tak, jak jsou obsaženy v jednotlivých zákonech či podzákonných normách, jsou stručně popsány v následující tabulce:

Tabulka 6 Požadavky a standardy zdravotních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Definuje orientační diagnostiku a krátkou intervenci. Definuje odbornou péči pro osoby s adiktologickou poruchou, která zahrnuje snižování rizik, prevenci a léčbu.
167/1998 Sb., o návykových látkách		Umožňuje vybavovat pacienta účinnou látkou pro substituční léčbu (metadon). Stanovuje podmínky pro nakládání s léčebným konopím.
378/2007 Sb., o léčivech		Upravuje prodej vyhrazených léčiv. Umožňuje vybavovat pacienta účinnou látkou pro substituční léčbu (metadon).

Zákon	Podzákonná norma	Popis
48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění		Stanovuje práva a povinnosti pojištěnců a poskytovatelů zdravotní péče. Stanovuje požadavky na zdravotní péči a její druhy.
	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	Stanovuje jednotlivé zdravotní výkony.
258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví		Sledování epidemiologie u drogových závislostí. Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení.
	Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.	Podrobné hygienické požadavky včetně zásad pro odběr biologického materiálu.
372/2011 Sb., o zdravotních službách		Obecné podmínky poskytování zdravotních služeb. Hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. Zavádí národní registr léčby uživatelů drog a stanovuje povinnosti poskytovatele zdravotních služeb předávat informace do tohoto registru.
	Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému	Stanovuje bližší podrobnosti předávání údajů i okruh povinných poskytovatelů.
	Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče	Požadavky na vybavení pro obor návykové nemoci. Požadavky na vybavení protialkoholní a protitoxikomanické záchranné služby.
	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	Stanovuje minimální personální zajištění v oboru návykové nemoci, psychiatrie a adiktologie.
	Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci	Stanovuje podrobnosti o vedení zdravotnické dokumentace včetně požadavků na archivaci.
	Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.	Stanovuje postup hodnocení kvality a bezpečí zdravotnického zařízení včetně stanovení minimálních standardů a složení hodnotícího týmu.
	Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči	Poskytovatel v oboru psychiatrie je povinen poskytovat dispenzární péči osobám se syndromem závislosti.

Zákon	Podzákonná norma	Popis
373/2011 Sb. , o specifických zdravotních službách		Stanovuje podmínky pro ochranné léčení. Stanovuje podmínky pro protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu.
95/2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta		V původním znění zákona byl v příloze obsažen obor specializačního vzdělávání Návykové nemoci. Zavádí nadstavbový obor: Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru adiktologická péče v lékárně.
96/2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)	Vyhláška č. 55/2011 Sb. , o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	Blíže specifikuje činnosti, které je oprávněn vykonávat adiktolog. Blíže specifikuje činnosti, které je oprávněn vykonávat klinický adiktolog.
	Vyhláška č. 39/2005 Sb. , kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání	Stanoví požadavky na obsah akreditovaného studijního programu „Adiktolog“.

Je zřejmé, že až na drobné výjimky, zákony nestanoví podrobnější specifikaci adiktologických zdravotních služeb. To zcela odpovídá obecné praxi, kdy i v ostatních oborech nejsou jednotlivé typy zdravotních služeb v legislativě specifikovány. Výjimku tvoří **zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**, který zavádí tzv. „Orientační diagnostiku a Krátkou intervenci“,⁸⁶ a ukládá tuto povinnost všem zdravotním pracovníkům, nestanoví však konkrétní obsah těchto zdravotních úkonů. Tato povinnost je v zákoně specifikována velmi obecně a je obtížně vymahatelná. Metodická doporučení a návody k provádění krátkých intervencí zpracoval Státní zdravotní ústav (SZÚ).³⁴

Dále na oblast poskytování zdravotních adiktologických služeb dopadají také standardy péče, vyhlášené ve Věstníku MZ ČR, zejména: Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ), Standard ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním a Standard akutní lůžkové psychiatrické péče (všechny vyhlášené ve Věstníku MZ ČR, částka 5, Ročník 2016) a Standard substituční léčby (vyhlášen ve Věstníku MZ ČR, částka 3, ročník 2008). Dále na tuto oblast zdravotní péče dopadá i Metodické doporučení pro poskytování lůžkové

⁸⁶ Krátká intervence byla zavedena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta (vyhlášen ve Věstníku MZ ČR, částka 4, ročník 2018).

Ke konkrétnějšímu obsahu nelékařské zdravotnické péče o osoby s adiktologickou poruchou lze dospět prostřednictvím předpisů, které upravují obor adiktologie, resp. nelékařské zdravotnické povolání adiktolog. Jedná se zejména o **zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních**, včetně prováděcích předpisů, který zavádí nelékařskou profesi adiktologa a specifikuje způsob, jakým se tato kvalifikace získává. Legislativní problém v této oblasti představuje **vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, kterou se blíže specifikují činnosti a oprávnění jednotlivých nelékařských povolání tak, jak jsou vyjmenovány v zákoně. V současné době vstoupila v platnost novela **nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí**, která v příloze č. 1 jako jeden z oborů specializačního vzdělávání zavádí obor specializačního vzdělávání Klinická adiktologie a označení odbornosti specialisty Klinický adiktolog. Podrobnosti ohledně podmínek získání této specializované způsobilosti budou v návaznosti na shora uvedené nařízení vlády zveřejněny ve Věstníku MZ ČR. Ačkoliv u lékařských zdravotnických povolání jsou specializační obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů včetně délky vzdělávání stanoveny přímo zákonem, konkrétně v příloze č. 1 **zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta**, byť podrobný obsah tohoto vzdělávání je posléze stanoven vnitroresortními předpisy v rámci Věstníku MZ ČR, u nelékařských zdravotnických pracovníků zákonodárce zvolil jiný postup.

Zpracováním návrhu Vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru Klinická adiktologie byl pověřen Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), na přípravě akreditačního spisu se podílí i zástupci adiktologických služeb, České asociace adiktologů jako profesní organizace a Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze jako garanta a vzdělavatele v rámci Bc. a Mgr. studia oboru adiktologie.

Jako problematické z hlediska lékařského oboru „Návykové nemoci“ a efektivity adiktologických zdravotních služeb lze chápat absenci specializačního vzdělávání v tomto oboru (původně v příloze k zákonu obsaženo bylo) zejména proto, že následně dochází k vykazování velkého množství izolovaných ambulantních výkonů s adiktologickými diagnózami (F10 – F19 a F63) bez návaznosti na další služby. Absence této lékařské specializace zhoršuje dostupnost lékařské zdravotnické péče v adiktologických službách, které tak jsou závislé výhradně na nedostatečně personálně pokrytém specializačním oboru psychiatrie.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách sice, jak už bylo výše uvedeno, nestanovuje podrobnější specifikaci zdravotních služeb včetně adiktologických, nicméně se podrobně zabývá standardy hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb (obsah minimálních standardů a podrobnosti postupů při provádění hodnocení bezpečnosti a kvality jsou stanoveny ve **vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče**). Rovněž upravuje podrobnosti o osobě, která hodnocení kvality provádí. Diskutabilní záležitostí je fakt, že proces hodnocení kvality je dobrovolný. Dalším problémem je fakt, že navzdory skutečnosti, že zajištění kvality a bezpečnosti zdravotní služby patří k povinnostem poskytovatele této služby, naplňování této povinnosti není kontrolováno a její porušení sankcionováno.

V oblasti zdravotních adiktologických služeb je problematické naplňování Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, schválené RVKPP, jejichž dodržování může být založeno pouze na dobrovolnosti zdravotnických zařízení. Poskytování zdravotní péče se děje na základě zákona, případně podzákonných předpisů a dalších regulací např. závaznými stanovisky České lékařské komory. Standardy RVKPP, byť jsou z hlediska adiktologické péče zdaleka nejpodrobnější, nejsou vymahatelné v oblasti zdravotnictví. Stejně tak jiné tzv. standardy, vydávané např. odbornými společnostmi, jsou spíše doporučenými postupy a nejsou obecně závazné, byť jejich dopad, odvozený od autority tvůrce, např. při posuzování postupu lege artis, může být velmi zásadní. Navíc některé požadavky standardů RVKPP mohou být v přímém rozporu s vnitřními předpisy zdravotnických zařízení, zejména velkých nemocnic (např. pokud se týče uchovávání originálů smluv, zpřístupnění dokumentace certifikátorům, kteří nejsou vázáni zdravotnickou povinností mlčenlivosti, apod.).

4.2. Dostupnost zdravotních služeb

Zákonné požadavky na dostupnost zdravotnických služeb jsou stručně popsány v následující tabulce:

Tabulka 7 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění		Stanovuje povinnost zdravotní pojišťovny zajistit místní a časovou dostupnost zdravotnických služeb.
	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb	Místní dostupnost vyjádřená prostřednictvím dojezdové doby. Psychiatrie ambulantní – 60 min, Psychiatrie dětská a dorostová 90 min, Psychiatrie lůžková 120 min.
373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách		Stanovuje povinnost kraje zajistit na svém území protialkoholní a protitoxikomanickou záchrannou službu.
65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Za dostupnost služby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence odpovídá Vězeňská služba.

Celá oblast dostupnosti zdravotních služeb je velmi problematická, a to nejen z legislativního hlediska. Nařízení vlády sice stanovuje místní dostupnost v dojezdových časech, nelze však v této souvislosti hovořit o minimální síti, protože nikterak nezohledňuje potřebnost z hlediska kapacit daných služeb. Na základě **zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** za tvorbu sítě smluvních zdravotnických zařízení zodpovídají zdravotní pojišťovny. Ty jsou povinny zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou zařazováni do této sítě na základě výběrového řízení, které navrhuje zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru a vyhláší krajský úřad, v Praze Magistrát hlavního města Prahy. Síť služeb jsou tedy převážně vytvářeny na úrovni krajů.

Původní předpoklad zákonodárců, že funkční síť zdravotních služeb pro své pojištěnce budou tvořit zdravotní pojišťovny v tržně konkurenčním prostředí, se nenaplnil. Vznikem více pojišťoven sice bylo vytvořeno quasi tržní prostředí, ale vzhledem k povinnému pojištění a minimálnímu podílu přímo hrazených služeb se nedá o skutečně tržním prostředí hovořit. Navíc výše povinného pojištění není závislá na rizikovosti plátce, ale na jeho příjmu. Nejedná se tedy o skutečné pojištění, ale de facto speciální zdravotní daň. V tomto prostředí nemají zdravotní pojišťovny, které jsou navíc pouze veřejnoprávní korporace a nikoli soukromé subjekty, možnost a ani motivaci k vytváření speciální nabídky pro své pojištěnce. Zvláštní programy, které svým klientům nabízejí jednotlivé pojišťovny, jsou spíše marginalitami, které nehrají zásadní roli v motivaci klientů při výběru konkrétní pojišťovny. Zde má naopak klíčovou roli doporučení ošetřujícího lékaře. (Komerční pojištění, které zajišťuje tvorbu sítě pro své klienty, funguje v USA. Jeho nevýhodou je omezený přístup ke zdravotní péči, velká selektivita a finanční nedostupnost některých služeb pro část obyvatelstva. U nás je tento model vyloučen díky aplikaci čl. 31 Listiny základních práv a svobod).

4.3. Financování zdravotních služeb

Následující tabulka stručně popisuje financování zdravotních služeb z legislativního pohledu:

Tabulka 8 Zajištění financování zdravotních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění		Stanovuje náležitosti veřejného zdravotního pojištění, hrazení zdravotních služeb z tohoto pojištění, úhradu léčebných přípravků
	Vyhláška č. 618/2006 Sb. , kterou se vydávají rámcové smlouvy	Upravuje smluvní vztahy mezi poskytovatelem zdravotní péče a pojišťovnou.
	Vyhláška č. 134/1998 Sb. , kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	Stanovuje výši úhrady za jednotlivé zdravotní výkony.
	Vyhláška č. 353/2017 Sb. , o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018	Stanovuje konkrétní výši úhrad pro daný rok.
218/2000 Sb. , o rozpočtových pravidlech		Stanovuje pravidla poskytování dotací ze státního rozpočtu nebo rozpočtu Evropské unie. Poskytovatel určuje účel, na který lze použít dotaci, a případné další podmínky.

Financování zdravotních adiktologických služeb má dva aspekty. Prvním aspektem jsou obecné úhradové mechanismy všech zdravotních služeb, které nelze považovat za bezproblémové. Jak se ukázalo, výkonový systém úhrad zavedený v devadesátých letech vedl k nadhodnocování výkonů, pozdější systém paušálních plateb byl problematický z hlediska poklesu kvality poskytnuté zdravotní péče. Ani současně zaváděný systém DRG není bez chyb. Velkým problémem jsou zejména různé

smlouvy VZP s odlišnými koeficienty, respektive s různým nastavením základní sazby pro jednotlivé nemocnice.

Dalším aspektem je konkrétní podhodnocení adiktologických výkonů v úhradové vyhlášce. Přestože úhradová vyhláška slouží pouze jako vodítko pro individuální vyjednávání poskytovatelů a pojišťoven, je její normotvorná hodnota neopominutelná. Jelikož tvorba výše jednotlivých úhrad není exaktním procesem, ale vzniká vyjednáváním mezi jednotlivými partnery (ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotní péče, lékařská komora, odborné společnosti), je především na odborné adiktologické veřejnosti, aby se pokusila tento stav napravit. Významně však může tomuto procesu napomoci postoj RVKPP jako poradního orgánu vlády.

V současné době je pro hrazení zdravotní péče poskytované adiktologem z veřejného zdravotního pojištění třeba kromě získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání adiktologa mít 2 roky praxe a absolvovat certifikovaný kurz, resp. kurzy, k získání indexu S4 ve smyslu vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění. Stávající podřazení adiktologických výkonů pod index S4 se jeví z hlediska jeho hodnoty nevyhovující. Kromě přehodnocení stávajícího stavu bude třeba též v budoucnu zakotvit a ohodnotit výkony klinického adiktologa (jako vodítko mohou posloužit Indexy klinických psychologů, klinických logopedů, zrakových terapeutů a fyzioterapeutů, index K). Nad rámec věci nutno dodat, že kurz k získání indexu S4 měly akreditovány pouze 2 instituce (SANANIM, z. ú. a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze) a jejich kapacita nepokrývá aktuální potřebu. Zanedbatelná není pro jednotlivce též cena kurzu – cca 10 tis. Kč za oba kurzy nezbytné k získání indexu S4). I u adiktologů, kteří splňují všechny podmínky pro získání smlouvy se zdravotní pojišťovnou, je ochota pojišťoven k uzavření smlouvy velmi nízká, a to i v oblastech, kde žádná jiná adiktologická ambulance neexistuje.

I v této oblasti tvoří nikoli nevýznamnou část financování zdravotních adiktologických služeb speciální dotační programy MZ ČR, jimiž některá specializovaná adiktologická zdravotnická zařízení doplňují jinak nedostatečné financování prostřednictvím adiktologických výkonů.

4.4. Požadavky a standardy sociálních služeb

Sociální služby jsou v České republice poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci dvojím způsobem. Bud' to finanční „příspěvkem na péči“ (týká se osob, které v důsledku nepříznivého zdravotního stavu potřebují trvalou pomoc jiné osoby), který slouží k individuálnímu nákupu sociálních služeb, nebo přímým poskytováním sociálních služeb prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb.

Základní požadavky na poskytovatele sociálních adiktologických služeb, včetně standardů, tak jak jsou obsaženy v jednotlivých zákonech či podzákonných normách, jsou stručně popsány v následující tabulce:

Tabulka 9 Požadavky a standardy sociálních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
108/2006 Sb., o sociálních službách		Stanovuje obecné podmínky poskytování sociálních služeb včetně požadavků na registraci poskytovatele. Definuje jednotlivé typy služeb pro cílovou skupinu: Sociální poradenství, Domovy se zvláštním režimem, Kontaktní centra, Služby následné péče, Terapeutické komunity, Terénní programy. Určuje náplň činnosti jednotlivých typů služeb.
	Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách	Podrobně stanovuje náplň činností jednotlivých typů služeb. Stanovuje obsah kvalifikačního kurzu pro pracovníky sociálních služeb. Stanovuje standardy kvality a způsob jejich hodnocení.
372/2011 Sb., o zdravotních službách		Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni předávat údaje do Národního registru léčby uživatelů drog.
	Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému	Stanovuje bližší podrobnosti předávání údajů i okruh povinných poskytovatelů.
65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Zavádí odbornou péči pro osoby s adiktologickou poruchou, která zahrnuje snižování rizik, poradenství, sociální rehabilitaci a reintegraci.

Klíčovou normou pro oblast sociálních služeb je **zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Na rozdíl od zákonné úpravy v oblasti zdravotních služeb zákon podrobnou specifikaci sociálních služeb stanovuje. Týká se to i služeb adiktologických. Zákon popisuje jednotlivé činnosti, které je oprávněn vykonávat poskytovatel konkrétního typu sociální služby (další podrobnosti stanoví **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**). Tento přístup je odpovídající v případě poskytování služeb sociální péče, ale diskutabilní u služeb sociálního poradenství a velmi problematický u služeb sociální prevence. Jednotlivé činnosti jsou v právních předpisech upraveny natolik podrobně, že teoreticky (naštěstí ne prakticky) znemožňují aplikaci jiných postupů, které ovšem efektivněji naplňují vytčený cíl konkrétní služby. Rovněž tento fakt zásadně znesnadňuje, až znemožňuje zavádět do praxe nové metody sociální práce bez změny právních předpisů.

Adiktologické sociální služby jsou rovněž povinny řídit se Standardy odborné způsobilosti RVKPP (jedná se o fakultativní povinnost).

4.5. Dostupnost sociálních služeb

Zákonné požadavky na dostupnost sociálních služeb jsou stručně popsány v následující tabulce:

Tabulka 10 Zajištění dostupnosti sociálních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
108/2006 Sb. , o sociálních službách		Kraj zodpovídá za dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.
	Vyhláška č. 505/2006 Sb. , kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách	Stanovuje podrobné zásady pro zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a navazujícího akčního plánu.

Dostupnost sociálních služeb je dle zákona **108/2006 Sb., o sociálních službách** zajišťována prostřednictvím **sítě sociálních služeb**. Ta je v zákoně definována jako: „*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.*“ Síť tvoří kraj v samostatné působnosti prostřednictvím střednědobého plánu sociálních služeb. Při jeho tvorbě by měl kraj vycházet ze zásad zpracování tohoto plánu, které jsou obsaženy ve **vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, a také ke stanovisku obcí, které mohou k tomuto plánu dávat připomínky.⁸⁷ Z výše zmíněných faktů vyplývá, že zajišťování dostupnosti není zcela exaktní proces a je determinován zejména dvěma fakty: na poskytnutí sociální služby není právní nárok a jsou k dispozici pouze omezené finanční prostředky. Známým faktem je rovněž trvalý nedostatek kapacit v pobytových zařízeních pro seniory či v domovech se zvláštním režimem v některých regionech. U adiktologických služeb je de facto vytvořena síť pro injekční uživatele drog (i když i ta je v některých regionech poddimenzovaná), ale velké rezervy má síť zaměřená na cílovou skupinu hazardních hráčů. Služby zaměřené na cílovou skupinu osob závislých na legálních návykových látkách, zejména alkoholu, téměř absentují.

Dalším problémem v oblasti dostupnosti sociálních služeb je rozdílný přístup jednotlivých krajů k tvorbě střednědobého plánu rozvoje sítě sociálních služeb a potažmo i k tvorbě vlastní sítě. Jak konstatují autoři **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**⁸⁸: „*Podoba těchto plánů je však rozdílná, a to jak z hlediska formy, obsahu i způsobu jejich zpracování. Stejně tak je rozdílná doba platnosti těchto plánů, období vzniku a období, na které je vypracováno finanční zabezpečení realizace plánu.*“ V praxi se tak často stává, že požadavky na dostupnost jsou hodnoceny v různých krajích různým způsobem.

Problematika celostátních či nadregionálních sociálních služeb není z hlediska dostupnosti legislativně zajištěna. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** sice v § 104, který se týká poskytování dotací ze státního rozpočtu, umožňuje poskytování dotací těmto službám prostřednictvím rozpočtu MPSV, ale

⁸⁷ Obec zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území.

⁸⁸ MPSV (2015). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. S. 43.

nikterak neřeší jejich dostupnost. Na tento problém rovněž upozorňují autoři **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025** s tím, že bude v budoucnu zapotřebí změn v této oblasti.

4.6. Financování sociálních služeb

Následující tabulka stručně popisuje financování sociálních služeb z legislativního pohledu:

Tabulka 11 Zajištění financování sociálních služeb

Zákon	Podzákonná norma	Popis
108/2006 Sb., o sociálních službách		MPSV poskytuje krajům účelovou dotaci na sociální služby.
	Nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101a zákona o sociálních službách	Specifikuje pravidla pro čerpání finančních prostředků z dotace MPSV, včetně účelu jejich využití
	Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách	Stanovuje podrobné zásady pro zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a navazujícího akčního plánu.
215/2004 Sb., o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory		Určuje orgány zodpovědné za oblast veřejné podpory a jejich oprávnění, řízení před Komisí EU a postup při navrácení veřejné podpory.
218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech		Stanovuje pravidla poskytování dotací ze státního rozpočtu nebo rozpočtu Evropské unie. Poskytovatel určuje účel, na který lze použít dotaci, a případné další podmínky.
250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů		Stanovuje pravidla pro poskytnutí dotace z rozpočtu územně správního celku a náležitosti veřejnoprávní smlouvy o poskytnutí dotace.

Základní způsob financování sociálních služeb, tak jak je stanoveno v § 101a až 105 **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů, je pregnantně popsán v **Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**⁸⁹:

„Finanční prostředky na sociální služby z veřejných zdrojů mohou být poskytnuty následujícím způsobem:

- **Stát** poskytuje prostřednictvím MPSV **krajům účelovou dotaci** ze státního rozpočtu k financování běžných výdajů spojených s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb (§ 101a, odst. 1).
- **Stát** poskytuje **dotace přímo poskytovatelům** sociálních služeb poskytujících služby celostátního či nadregionálního charakteru (§ 104, odst. 1, 3a).
- **Prostřednictvím dalších zdrojů** se **stát** podílí na financování **dalších specifických služeb**, např. služby pro drogově závislé.

⁸⁹ MPSV (2015). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. S. 20.

- Z prostředků **Evropské unie a EHS** jsou poskytovány **dotace poskytovatelům** sociálních služeb na rozvojové služby, zejména vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb (§ 104, odst. 3b) a dále na oblasti transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, rozvoj nových služeb komunitního typu, rozvoj a rozšiřování systémů kvality, standardizace činností v sociálních službách, systémová, koncepční, strategická, osvětová a metodická opatření v oblasti soc. služeb, poskytování služeb v návaznosti na krajské střednědobé strategie, realizace strategií na úrovni místních samosprávy další.
- **Z rozpočtu územních samospráv** pak mohou další finanční prostředky na financování sociálních služeb uvolnit kraje a obce ze svého rozpočtu (§ 105).
- U pobytových služeb dochází ke spolufinancování nákladů sociální služby ze zdrojů **veřejného zdravotního pojištění**.“

Z výše uvedeného popisu plyne, že pro financování sociálních služeb je kromě **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** a jeho prováděcích předpisů i zákon **č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech**, kde poskytovatel dotace ze státního rozpočtu stanovuje zejména účel poskytované dotace a případné další podmínky, které musí příjemce v souvislosti s použitím dotace nebo návratné finanční výpomoci splnit, respektive **zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**, kde poskytovatel dotace z rozpočtu územně samosprávného celku uzavírá s příjemcem dotace veřejnoprávní smlouvu, v níž stanovuje obdobné podmínky jako v předchozím zákoně.

Problematická je ovšem aplikace soutěžního práva EU v podmínkách České republiky. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** stanoví, že kraj se řídí při poskytnutí dotace sociálním službám i předpisy EU o veřejné podpoře. Jedná se zejména o **Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/24/EU o zadávání veřejných zakázek**. Tato směrnice je vydána v rámci soutěžního práva EU a má zabránit, aby byly hospodářské subjekty díky přijetí veřejné podpory zvýhodněny oproti ostatním soutěžitelům na relevantním trhu. Aby se směrnice na danou službu vztahovala, musí jít o tzv. **Službu obecného hospodářského zájmu (SGEI)**. „Definice SGEI není uvedena v žádném právním předpisu. Není rovněž k dispozici žádný taxativní výčet služeb, které spadají pod uvedený pojem. O zařazení služby do kategorie SGEI tedy rozhodují především orgány veřejné moci na vnitrostátní, regionální nebo místní úrovni. Uvedené orgány pak mají velkou volnost, pokud jde o vymezení toho, co považují za SGEI. Omezuje je pouze právo Evropské unie (v odvětvích harmonizovaných na úrovni EU – telekomunikace, poštovní služby, energetika) a musejí se vyvarovat zjevně nesprávného posouzení (zneužití kategorie SGEI), které podléhá kontrole ze strany EK a soudních orgánů EU. Jednodušší se zdá být vymezení činností, které jako SGEI označené být nemohou – podle judikatury SD EU nelze do SGEI zahrnout činnosti, které jsou zjevně a v plném rozsahu předmětem trhu, např. činnosti jako je reklama, elektronický obchod, výroba zemědělských produktů, zajištění internetového připojení podnikatelských zón, používání zvláštních telefonních čísel v rámci her o ceny, sponzorství nebo podpora prodeje.“⁹⁰ Manuál Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže a Ministerstva pro místní rozvoj⁹¹ uvádí následující znaky, které jsou klíčové pro rozhodnutí, zda se jedná o SGEI, či nikoli:

„HOSPODÁŘSKÁ ČINNOST – Znaky hospodářské činnosti:

- Existence trhu.

⁹⁰ MMR (2015). *Metodické doporučení pro oblast veřejné podpory*. S. 100.

⁹¹ MMR; ÚHOS. (2013) *Manuál služeb obecného hospodářského zájmu. Příručka pro veřejnou správu*. S. 8.

- Placená služba.
- Ekonomické plnění.

ZNAKY SOHZ

- Služba občanům, nikoliv podnikům.
- Hospodářská činnost.
- Tržní selhání.
- Veřejný zájem.“

Z výše zmíněného se dá vyvodit, že pobytové služby, tedy služby sociální péče naplňují minimálně některé znaky hospodářské činnosti. Je ovšem diskutabilní, zda při nedostatečné kapacitě služeb sociální péče lze hovořit o tržním prostředí. Služby sociálního poradenství a sociální prevence však zcela zřetelně znaky hospodářské činnosti nenaplňují. Tyto služby jsou v ČR financovány výhradně z veřejných zdrojů či prostřednictvím charity. Jsou ze zákona poskytovány bezplatně nebo pouze za úhradu ubytování a stravy, a to ve výši, kterou stanoví prováděcí předpis. Služby jsou poskytovány osobám ohroženým sociálním vyloučením, u adiktologických služeb osobám závislým na návykových látkách. Tyto osoby nemají dostatek prostředků na nákup služeb. Alternativa bezplatné služby pro tyto osoby neexistuje. Nelze tedy hovořit o tržní prostředí poskytování služeb, protože neexistují subjekty, které by obdobné služby poskytovaly na komerční bázi. Podpora je poskytována převážně v českém jazyce, výjimečně v romštině či ruštině. Podpora tudíž nemá vliv na obchod mezi členskými státy, protože necílí na klienty z jiných členských států. I v ostatních státech EU jsou obdobné služby podporovány výhradně z veřejných zdrojů či prostřednictvím charity.

Dalším faktem, který hovoří proti využití evropského soutěžního práva v této oblasti, je nízká výše finančních prostředků z veřejných zdrojů. **ROZHODNUTÍ KOMISE ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU)** stanoví, že pokud výše roční podpory pro jeden podnik nepřesáhne roční výši 15 milionů EUR, není třeba oznamovat takovou podporu komisi. Česká republika prostřednictvím státního rozpočtu vyplatila všem poskytovatelům služeb sociální prevence na 2022 programů cca 6,5 milionů EUR a všem poskytovatelům služeb sociálního poradenství na 536 programů cca 2,6 milionů EUR.

Dalším problémem je konflikt s daňovými zákony ve věci tvorby přiměřeného zisku. Podle Rozhodnutí Komise může být součástí VP i přiměřený zisk. V České republice poskytují tyto služby neziskové organizace, které mají statut veřejně prospěšného poplatníka daně z příjmů. Daňový řád neumožňuje dlouhodobou tvorbu kladného hospodářského výsledku v rámci hlavní činnosti poskytování služeb. V opačném případě je poskytovatel ohrožen odnětím statutu veřejně prospěšného poplatníka daně z příjmů.

Smysl registrace SGEI je dle výše zmíněné směrnice v zajištění financování veřejné služby na určitou dobu (maximálně 10 let). V České republice je podmínkou financování sociálních služeb registrace sociální služby a její zařazení do sítě sociálních služeb. Na základě této registrace je registrujícím orgánem (MPSV nebo krajem) vydáno pověření SGEI. Pověření je sice nezbytné pro čerpání veřejných prostředků, paradoxně však nezakládá právní nárok poskytovatele na veřejné financování. Financování ale není „vyrovnávací platbou“ ve smyslu evropské směrnice, ale dotací ve smyslu národního práva se spoustou dodatečných podmínek pro její využití. Navíc je celý proces značně administrativně náročný. Stanovení výše vyrovnávací platby, implementace, kontrola plnění a vykazování vyrovnávací platby,

finanční vypořádání, tj. přehled o čerpání a použití prostředků a vrácení nepoužitých prostředků do státního rozpočtu, jsou úkony, které vyžadují odbornou způsobilost a dostatečné personální a časové kapacity, mnohdy se však jedná o nezpůsobilé výdaje, které nelze hradit z přiznaných veřejných prostředků. Problémem je také nedostatečná metodická podpora.

Jak již bylo konstatováno, vyrovnávací platba neplní svoji základní funkci, tj. dorovnání příjmů služby do standardní úrovně, tj. úhrada veškerých nákladů a přiměřeného zisku. V ČR má tzv. vyrovnávací platba spíše formu dotace. Donátorem je zpětně zkoumáno, zda byly všechny finanční prostředky použity k danému účelu. Existuje ovšem nejednotný přístup k metodám výpočtu vyrovnávací platby, takže její výpočet, pravidla vrácení nadměrné vyrovnávací platby i započtení jednotlivých zdrojů, je v různých krajích různý. Pro poskytovatele, kteří působí ve více krajích současně, tento fakt představuje nadměrnou administrativní zátěž. Může také docházet k faktické diskriminaci poskytovatele a tím i osoby, které je sociální služba poskytována, pouze na základě místa jeho působení, což může být v rozporu se základním principem rovnosti.⁹² Navíc mnohdy vyrovnávací platba nepokryje ani skutečně vynaložené náklady a poskytovatelé musí dodatečné prostředky obstarávat od soukromých dárců.

Dle předpisů EU však vyrovnávací platby nemusí být vůbec poskytovány formou dotace, ale pouze jako příspěvek, který se nevyúčtovává.

4.7. Vězeňství

Následující tabulka popisuje legislativu v oblasti vězeňství z hlediska adiktologických služeb.

Tabulka 12 Služby ve věznicích

Zákon	Podzákonná norma	Popis
40/2009 Sb. , Trestní zákoník		Upravuje ochranné léčení, zabezpečovací detence, resp. ochrannou výchovu. Týká se i pachatele, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním.
169/1999 Sb. , o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů		Obecně upravuje právo na poskytnutí zdravotních služeb. Specifikuje výkon trestu u odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek
	Vyhláška č. 345/1999 Sb. , kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody	Upravuje poskytování zdravotních služeb. Upravuje účast nevládních organizací na speciálních výchovných programech pro odsouzené.

⁹² ČNR. (1993) *Usnesení č. 2/1993 Sb. předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD (...).*

Zákon	Podzákonná norma	Popis
555/1992 Sb. , o Vězeňské a justiční stráží České republiky		Vězeňská služba poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči osobám s adiktologickou poruchou, které jsou ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
65/2017 Sb. , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Určuje zodpovědnost vězeňské služby za provádění protidrogové politiky (v předchozí úpravě tuto zodpovědnost mělo ministerstvo spravedlnosti).
218/2003 Sb. , o soudnictví ve věcech mládeže		Soud ukládá mladistvým výchovná omezení (neužívat návykové látky, nehrát hazardní hry). Dodržování těchto povinností kontroluje probační a mediační služba.
373/2011 Sb. , o specifických zdravotních službách		Stanovuje podmínky pro ochranné léčení ve výkonu trestu odnětí svobody.

Adiktologické služby by měly být poskytovány obdobně jako služby mimo výkon trestu,⁹³ ovšem s určitými omezeními, která jsou dána specifickým prostředím. Nejvíce se tato omezení dotýkají programů z oblasti harm reduction. Jelikož jsou věznice deklarovány jako prostředí bez drog, není vůle k provozování např. výměnného programu injekčních setů. Zavedení programu brání též zásadní právní překážky, když osobám ve výkonu vazby a trestu je zakázáno kromě jiného i konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, za porušení této povinnosti může následovat kázeňský trest či dokonce zahájení trestního stíhání pro přečin Maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání. V praxi jsou ovšem drogy, včetně tzv. tvrdých drog, ve vězeňském prostředí trvale přítomny, a proto se uvažuje o možnosti zavedení i těchto programů. (Je zapotřebí konstatovat, že i v zemích EU s nejliberálnějším přístupem k drogové politice jsou obdobné programy ve výkonu trestu ve fázi experimentálního ověřování v některých věznicích.)

Jak vyplývá z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016⁹⁴, primární prevence, léčba závislosti a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů NNO. Léčbu ve výkonu trestu je možno absolvovat ve 12 věznicích, z toho v 9 věznicích dobrovolnou léčbu a ve 3 věznicích soudem uložené ochranné léčení. Povolení k substituční léčbě mělo v roce 2016 10 věznic, pouze 7 věznic však léčbu skutečně provádělo. Realizace substituční léčby ve věznicích je navíc v případě přípravků s buprenorfinem komplikována sociální situací uvězněných, neboť se nejedná o přípravky standardně hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Předchozí právní úprava stanovovala, že odpovědnost za provádění protidrogové politiky v této oblasti má ministerstvo spravedlnosti. To je v této souvislosti zmiňováno i v Národní strategii protidrogové politiky. Faktická zodpovědnost však byla na Vězeňské službě, která je přímo řízenou organizací

⁹³ § 27, odstavec 2, zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

⁹⁴ MRAVČÍK, V. (ED.) A KOL. (2016) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*.

ministerstva spravedlnosti a tyto povinnosti má stanoveny i zvláštním zákonem.⁹⁵ Současná právní úprava umožňuje Vězeňské službě zajišťovat odbornou péči vlastními kapacitami nebo prostřednictvím externích subjektů, např. NNO. Finanční prostředky na faktický výkon protidrogové politiky jsou rozpočtovány v kapitole ministerstva spravedlnosti, nicméně v nedostatečné výši.

Jak vyplývá z Koncepce vězeňství do roku 2025,⁹⁶ zcela specifické je financování zdravotních služeb v rámci vězeňství, což se odráží též na kvalitě a dostupnosti adiktologických zdravotních služeb ve vězení: „Financování zdravotních služeb je plně odvislé od rozpočtu Vězeňské služby ČR, která jako organizační složka státu hospodář s prostředky ze státního rozpočtu. Příjmy Vězeňské služby ČR od jednotlivých zdravotních pojišťoven za vykázané služby jsou odváděny do státního rozpočtu a nejsou příjmem Vězeňské služby ČR. Přesné výkaznictví je však plně žádoucí. V současné době uzavírá každá organizační jednotka individuální smlouvy o úhradách výkonů zdravotních služeb s jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Velká část poskytovaných služeb (odhadem až 1/2) není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Nepojištěným cizincům jsou poskytovány zdravotní služby v rozsahu stanoveném zvláštním zákonem hrazené z rozpočtu Vězeňské služby ČR. Celkové náklady související s poskytováním zdravotních služeb zvyšují náklady na eskorty do zdravotnických zařízení.“

Závěrem je nutné konstatovat, že systém služeb pro uživatele návykových látek ve vězení neodpovídá systému adiktologických služeb mimo vězení, navzdory národním strategickým dokumentům i doporučením EU. Jeho kapacita je nedostačující a zásadním problémem je také nízká návaznost na adiktologické služby po výstupu z vězení.

4.8. Prevence

„Prevence rizikového chování představuje ne zcela homogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes v České republice obsaženy v několika různých rezortních koncepcích. Tyto koncepce (především Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra) vznikaly a rozvíjejí se paralelně s velmi nízkou úrovní harmonizace a vzájemného propojení. Tato charakteristická vícekolejnost doprovází preventivní programy v ČR od samého počátku.“⁹⁷

Do oblasti adiktologické prevence spadají zdravotní i sociální služby, které jsou popsány výše a také prevence zaměřená na děti a mládež a to zejména ve školském prostředí. Této oblasti se bude blíže věnovat tato kapitola. Následující tabulka popisuje legislativu v oblasti školské prevence a dalších předpisů, které se týkají dětí.

Tabulka 13 Školská prevence a specifické předpisy týkající se dětí

Zákon	Podzákonná norma	Popis
561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)		Stanovuje povinnost pedagogických pracovníků předcházet všem formám rizikového chování ve školách a školských zařízeních

⁹⁵ Zákon č. 555/1992 Sb. o Vězeňské a justiční stráží České republiky.

⁹⁶ MS (2016). Koncepce vězeňství do roku 2025. S. 64.

⁹⁷ MIOVSKÝ, M. (2015) Vývoj národního systému školské prevence rizikového chování v České republice: Reflexe výsledků 15letého procesu tvorby. *Adiktologie*, 15(1). S. 63.

	Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.	Stanovuje systém metodiků prevence rizikového chování (školní metodik, metodik speciálně pedagogického centra), zavádí preventivní program školy, mezi rizikové chování řadí i závislost.
109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních		Zavádí se „Střediska výchovné péče“. Mezi hlavní cíle těchto školských zařízení patří poskytování preventivní péče (včetně prevence drogových závislostí).
	Vyhláška č. 458/2005 Sb., Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče	Blíže specifikuje preventivně výchovné služby v SVP.
	Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních	Zařazuje děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé do skupiny dětí se závažnými poruchami chování (tato klasifikace je rozhodující pro zařazení dítěte do konkrétního typu zařízení).
65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek		Obsahuje opatření směřující ke snížení dostupnosti tabáku a alkoholu osobám mladším 18 let, včetně zákazů kouření ve školách, zoologických zahradách, osobních vozidlech, pokud v nich cestují děti.
359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí		Děti požívající alkohol nebo jiné návykové látky a děti ohrožené závislostí patří do skupiny dětí, na které se zaměřuje sociálně – právní ochrana dětí.

Výše popsané právní předpisy se mimo jiné dotýkají i oblasti prevence rizikového chování, mezi něž patří i ohrožení závislostmi, činí tak jen letmo a velmi okrajově. Tato oblast není systematicky upravena v žádném předpise. Podrobně se této oblasti věnují strategické dokumenty, zejména **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018**⁹⁸, zpracované v gesci MŠMT a rovněž metodické pokyny MŠMT, zejména **Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních**⁹⁹, které vychází z výše uvedené strategie a navazuje na předchozí metodiky v této oblasti. Národní strategie stanovuje cílové skupiny (kromě žáků a studentů je počítáno i s rodiči) a rovněž popisuje formy rizikového chování, ke kterým ve sledované oblasti patří užívání legálních i nelegálních návykových látek a návykové chování, včetně gamblingu a netolismu. Popisuje rovněž systém koordinace a roli jednotlivých aktérů, a to jak v horizontální oblasti (ministerstvo vnitra, ministerstvo zdravotnictví, RVKPP, PČR, OSPOD apod.), tak i v oblasti vertikální (MŠMT, krajský školský koordinátor prevence, Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, Školní metodik prevence). Národní strategie hovoří i o financování programů prevence prostřednictvím dotačního titulu MŠMT, na který je vyčleněno ročně cca 20 milionů Kč. Tyto prostředky, které jsou vyčleněny na celou oblast prevence rizikového chování, jsou naprosto

⁹⁸ MŠMT (2017) *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018*.

⁹⁹ MŠMT (2010) *Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.

nedostatečné. Pro ilustraci, při počtu 4 140 základních škol a 1 307 středních škol¹⁰⁰ vychází roční dotace na jednu školu 3 672 Kč.

Metodické doporučení MŠMT k primární prevenci je zpracováno velmi kvalitně, včetně vymezení účinných a neúčinných forem prevence a popisu minimálního programu. V přílohách popisuje jednotlivé druhy intervencí, ve sledované oblasti se jedná o přílohy Návykové látky, Alkohol, Tabák, Netolismus a Hazardní hraní. Toto doporučení rovněž obsahuje návod pro volbu externího partnera při realizaci minimálního preventivního programu (například NNO, PPP, SVP apod.)¹⁰¹, stanovuje příplatek pro školního metodika prevence (1 000 až 2 000 Kč) rovněž stanovuje povinnost České školní inspekce provádět kontroly minimálních preventivních programů.

Problematické je zejména faktické provádění primární prevence. Česká školní inspekce, která je zodpovědná za vyhodnocování primární prevence, se tomuto tématu věnuje jen okrajově a informace čerpá z dokumentace a od ředitelů škol. Větší část kapitol věnovaných prevenci se soustředí na řešení problému se záškoláctvím, ve zprávě pak není ani zmínka o použití programů všeobecné, selektivní či indikované prevence, ani o spolupráci s externími subjekty.¹⁰² Jako další zdroj informací je použito mezinárodní šetření TIMSS (Trends in International Mathematics and Science Study), které ovšem sleduje jiné cíle a hodnocení bezpečí prostředí je vztaženo k studijním výsledkům žáka¹⁰³. Zjištěná čísla výskytu sledovaných jevů se dost podstatně liší od zjištění Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)¹⁰⁴.

Neexistuje rovněž jednotný systém výkaznictví školské prevence, což znesnadňuje celý proces sledování kvality a úspěšnosti jednotlivých programů i celkového dopadu prevence. Dobrou zprávou je, že je vytvořen on-line nástroj výkaznictví školské prevence¹⁰⁵ a je zaváděn do praxe, ovšem stále na dobrovolné bázi.¹⁰⁶

Závěrem lze konstatovat, že problematika primární prevence rizikového chování je nedostatečně legislativně ukotvena a její faktické provádění je stále spíše závislé na vlastním uvážení jednotlivých aktérů, což je v ostatních aspektech vzdělávání situace jen těžko představitelná.

4.9. Návykové chování

Zvláštní kapitolou v systému adiktologických služeb je péče o pacienty či klienty s diagnózou návykového chování. K této oblasti je zbytečné vytvářet speciální tabulku, protože tuto problematiku řeší pouze dvě normy:

¹⁰⁰ MŠMT (2017) *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2016*.

¹⁰¹ Poskytování programů primární prevence vyžaduje certifikaci odborné způsobilosti. NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Certifikace programů PPRCH*. [Online.]

¹⁰² ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. (2017). *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2016/2017. Výroční zpráva České školní inspekce*.

¹⁰³ ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. (2016). *Mezinárodní šetření TIMSS 2015 – Národní zpráva. Česká školní inspekce 2016*.

¹⁰⁴ CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L.; MRAVČÍK, V. (2016) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno 2016(5)*.

¹⁰⁵ GABRHELIK, R. (2015) *Systém výkaznictví aktivit školské prevence*.

¹⁰⁶ NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Podpora a rozvoj jednotného systému výkaznictví preventivních aktivit v roce 2017*. [Online.]

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který zařazuje návykové chování jako je patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování mezi adiktologické poruchy. Osobám s touto poruchou je poskytována odborná péče zdravotní nebo sociální.

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách zavádí tzv. „opatření pro zodpovědné hraní“. Jedná se zejména o sebeomezující opatření, kdy si hráč předem nastaví maximální výši prohry apod. Ministerstvo, prostřednictvím veřejného „Rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách“, musí vyloučit z moci úřední z možnosti hrát hazardní hry např. osoby, které pobírají dávky hmotné nouze, byl jim uložen soudní zákaz hraní hazardních her apod. Dále má každý provozovatel hazardní hry povinnost umístit v herním prostoru obecná varování o škodlivosti hraní, nabídku sebeomezujících opatření a také identifikační a kontaktní údaje instituce zabývající se prevencí a léčbou problémů souvisejících s patologickým hráčstvím.

Návykové chování je poměrně „novou“ problematikou. Součástí Národní strategie protidrogové politiky se stalo až díky první revizi z roku 2014. Tato oblast zahrnuje celou škálu poruch chování, z nichž nejzávažnějším problémem je bezesporu hazardní hraní. Z výsledků populačního šetření vyplývá, že v riziku problémového hráčství je v ČR přibližně 5 % dospělých obyvatel a 14 % těch, kteří hráli hazardní hru v posledních 12 měsících, což představuje přibližně 440 tis. osob starších 15 let. Z uvedených čísel je zřejmé, že se jedná o zásadní problém, jehož řešení není dostatečně legislativně ošetřeno. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který se významnou měrou podílí na řešení drogové problematiky, totiž nezná cílovou skupinu osob ohrožených závislostním chováním. Většina adiktologických služeb pro patologické hráče, vyjma služeb poskytovaných v adiktologických ambulancích, je poskytována jako odborné sociální poradenství. Vykonávaná terapeutická činnost je však v rozporu se zákonem a podzákonnými normami. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je gesčním ministerstvem pro oblast sociálních služeb, je si těchto problémů vědomo, a proto připravuje příslušnou změnu zákona, která by poskytování všech typů adiktologických sociálních služeb rozšířila o cílovou skupinu osob ohrožených návykovým chováním.

>5

5 Analýza aktuálního modelu koordinace integrované protidrogové politiky v ČR

Protidrogová politika je v České republice koncipována jako politika integrovaná, zahrnuje tudíž nejen nelegální návykové a psychotropní látky, ale i látky legální – tabák a alkohol, a rovněž se věnuje závislostnímu chování, zejména patologickému hráčství. Tímto přístupem není v Evropské unii osamocená. Integrovaný přístup se jeví jako vhodnější k řešení celkové problematiky závislostí, protože uživatelé nelegálních návykových látek velmi často užívají i legální návykové látky, a právě tyto legální návykové látky mohou být u některých jedinců vstupní branou k užívání nelegálních drog.¹⁰⁷

Rozdělení protidrogových politik v EU je následující:

Integrovaná protidrogová politika:

Belgie, Rakousko, Švédsko, Litva, Polsko, Německo, Francie, Portugalsko, Lucembursko, Česká republika

Nelegální drogy:

Bulharsko, Rumunsko, Řecko, Lotyšsko, Estonsko, Finsko, Itálie, Velká Británie, Maďarsko, Slovensko, Slovinsko, Chorvatsko, Španělsko, Irsko, Dánsko, Nizozemí, Malta¹⁰⁸

I když je počet zemí, které se věnují pouze nelegálním drogám je prozatím převažující, přibývá zemí, které již integrovaný přístup zavedly, nebo o jeho zavedení uvažují. Integrovaný přístup také preferuje **Protidrogová strategie EU (2013–2020)**.

V České republice zodpovídá za realizaci protidrogové politiky vláda. Koordinaci má v náplni činnosti **Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)**, poradní orgán zřízeny vládou. Předsedou RVKPP je premiér, výkonným místopředsedou národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy jsou ministři resortů, které mají faktickou zodpovědnost za provádění protidrogové politiky, zástupce Asociace krajů ČR¹⁰⁹, zástupci poskytovatelů služeb¹¹⁰ a zástupci odborné veřejnosti. Mezi hlavní úkoly RVKPP patří vytváření základních strategických dokumentů (Národní strategie protidrogové politiky, akční plány) i praktická realizace protidrogové politiky (financování protidrogové politiky a služeb prevence a léčby pro uživatele návykových látek a patologické hráče, ověřování kvality a certifikace protidrogových služeb), která je vykonávána zejména prostřednictvím jednotlivých pracovních výborů a Sekretariátu RVKPP. RVKPP má v rámci rozpočtové kapitoly Úřadu vlády vyčleněnu položku na realizaci programů protidrogové politiky.

¹⁰⁷ Např. BARRY, AE.; KING, J.; SEARS, C.; HARVILLE, C.; BONDOC, I., JOSEPH, K. (2016) Prioritizing Alcohol Prevention: Establishing Alcohol as the Gateway Drug and Linking Age of First Drink With Illicit Drug Use. *The Journal of School Health*, 86(1). S. 31–38.

¹⁰⁸ Zdroj: EMCDDA. *Countries*. [Online.]

¹⁰⁹ ASOCIACE KRAJŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Asociace krajů České republiky*. [Online.]

¹¹⁰ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nestátních organizací.

Legislativně je organizace a koordinace protidrogové politiky popsána v **zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**, konkrétně v §§ 28 a 29. Role jednotlivých aktérů jsou popsány velmi obecným způsobem a faktické provádění protidrogové politiky by se mělo odvíjet od cílů a opatření v Národní strategii protidrogové politiky, respektive do Akčních plánů její realizace.

Navzdory faktu, že tento zákon poprvé zmiňuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku, jeho koordinační pravomoci nejsou v zákoně blíže specifikovány. Jako ředitel sekretariátu RVKPP, respektive odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, má důležitou úlohu ve stanovování priorit ve využití finančních prostředků z rozpočtu ÚV. Klíčovou úlohu ve faktickém provádění protidrogové politiky však mají jednotlivá ministerstva.¹¹¹

Ministerstvo zdravotnictví: Odpovídá za většinu legislativy v této oblasti, vykonává exekutivní rozhodnutí v této oblasti a zajišťuje rovněž kontrolní činnost. Jeho součástí je Inspektorát omamných a psychotropních látek. Má vyčleněny finanční prostředky na financování protidrogové politiky, kterými financuje zejména zdravotní adiktologické služby.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Odpovídá za legislativu v oblasti sociálních adiktologických služeb. Zodpovídá za sociální politiku státu včetně oblasti harm reduction a sociálního začleňování. Zajišťuje rovněž kontrolní činnost v oblasti sociálních služeb. Přesto, že nemá v rámci průřezového ukazatele přímo vyčleněny prostředky na financování protidrogové politiky, zajišťuje rozhodující měrou (formou finančních prostředků poskytnutým krajům) financování sociálních adiktologických služeb.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Odpovídá především za primární školskou prevenci rizikového chování včetně užívání legálních i nelegálních návykových látek i závislostního chování. Odpovídá rovněž za legislativu v této oblasti. Má vyčleněny finanční prostředky na financování protidrogové politiky, kterými financuje projekty v oblasti prevence.

Ministerstvo vnitra: Odpovídá především za snižování nabídky nelegálních drog uplatňováním represivních opatření zejména prostřednictvím Policie ČR a její Národní protidrogové centrály. Odpovídá rovněž za ochranu před kriminalitou a vymáhání práva. Významná je také kontrolní role při dodržování zákazů, které se váží k legálním návykovým látkám či hazardnímu hraní. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků zabývajících se prevencí a prací se závislými na návykových látkách a jejich sociálním okolím. Přesto, že nemá v rámci průřezového ukazatele přímo vyčleněny prostředky na financování protidrogové politiky, zajišťuje v rámci rozpočtu Policie ČR financování Národní protidrogové centrály a dalších činností, které souvisí s vymáháním práva v této oblasti.

Ministerstvo spravedlnosti: Odpovídá za legislativu v trestní oblasti. Prostřednictvím Vězeňské služby odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám závislým na návykových látkách v podmínkách výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence. Prostřednictvím Probační a mediační služby rovněž zodpovídá za reintegraci a sociální začleňování pachatelů trestné činnosti. Má vyčleněny finanční prostředky na financování protidrogové politiky, kterými financuje projekty v oblasti prevence a léčby ve své působnosti.

¹¹¹ VLÁDA ČR. (2016) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. 2. revize.

Ministerstvo obrany: Odpovídá zejména za protidrogovou prevenci a léčbu příslušníků Armády ČR a ostatních zaměstnanců resortu. Na tuto politiku má vyčleněny finanční prostředky.

Ministerstvo zahraničních věcí: Je garantem v oblasti mezinárodních smluv týkajících se sledované oblasti včetně koordinace úkolů při jejich naplňování. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

Ministerstvo financí: Odpovídá za legislativu v oblasti rozpočtových pravidel, včetně poskytování dotací. V této oblasti připravuje závazná pravidla a dozoruje jejich naplňování. Odpovídá rovněž za legislativu v oblasti hazardního hraní a vykonává státní dozor v této oblasti. Prostřednictvím Celní správy ČR vykonává činnosti v oblasti snižování nabídky nelegálních návykových látek, prekurzorů, tabákových výrobků a alkoholu, zaměřené především na odhalování nelegálních zásilek z/do zahraničí. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

Ministerstvo průmyslu a obchodu: Odpovídá za legislativu v oblasti regulaci reklamy v oblasti alkoholu a tabáku. Prostřednictvím České obchodní inspekce vykonává dozor nad dodržováním zákonných opatření, které chrání zejména mladistvé před škodami způsobenými alkoholem a tabákem. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

Ministerstvo zemědělství: Odpovídá za legislativu v oblasti potravin, včetně alkoholu a tabákových výrobků. Prostřednictvím Státní zemědělské a potravinářské inspekce kontroluje bezpečnost a kvalitu alkoholických nápojů. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

Ministerstvo dopravy: Odpovídá za legislativu v oblasti bezpečnosti silniční dopravy. Prostřednictvím samostatného oddělení BESIP¹¹² se podílí na realizaci opatření v oblasti prevence a potírání výskytu návykových látek v dopravě, včetně preventivních akcí zaměřených na žáky škol. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

Ministerstvo kultury: Odpovídá za legislativu v oblasti audiovizu zaměřenou na regulaci reklamy na tabák a alkohol v těchto médiích. Na oblast protidrogové politiky nemá přímo vyčleněné finanční prostředky.

RVKPP jako nadresortní orgán kromě strategické role disponuje i několika zásadními výkonnými pravomocemi. Jde především o udělování certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb a rozhodování o přidělení dotací z rozpočtové kapitoly Úřadu vlády. Systém certifikací není zakotven v žádném zákoně ani podzákoně normě, ale funguje na základě usnesení vlády č. 300 ze dne 16. března 2005. Obecně tento systém vychází ze **zákona 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech**, který stanoví, že poskytovatel dotace si může určit další podmínky, které je povinen příjemce dotace splnit. Tento systém používá jako kritérium pro přidělení dotace také většina krajů, které jsou rovněž oprávněny stanovit příjemci dotace dodatečná kritéria, a to na základě **zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**.

I když výše vyčleněných finančních prostředků jistě není jediným ukazatelem, dle kterého lze hodnotit kvalitu protidrogové politiky, určitě je velmi důležitým pomocným kritériem.

¹¹² MD. BESIP. *BESIP*. [Online.]

Přehled o výši přímo vyčleněných finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky prostřednictvím tzv. Průřezového ukazatele, přináší následující tabulka:

Tabulka 14 Průřezový ukazatel: Protidrogová politika 2018

Kapitola		Celková výše v Kč
4	Úřad vlády České republiky	140 867 271
307	Ministerstvo obrany	775 500
333	MŠMT	12 197 000
335	Ministerstvo zdravotnictví	17 151 584
336	Ministerstvo spravedlnosti	16 515 000
Celkem		187 506 355

K tabulce je nutné poznamenat, že průřezový ukazatel Protidrogová politika nezahrnuje všechny výdaje na faktickou realizaci protidrogové politiky. Nejsou zde zejména zahrnuty výdaje na represí, které jsou rozpočtovány v kapitole ministerstva vnitra, a výdaje na adiktologické sociální služby, které jsou rozpočtovány v kapitole ministerstva práce a sociálních věcí, a případné výdaje dalších kapitol, které nejsou ve SR specifikovány. Rovněž zde nejsou zahrnuty výdaje z rozpočtů krajů a obcí.

Podrobné údaje jsou k dispozici za rok 2016. Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 byly výdaje MPSV na oblast adiktologických služeb ve výši 185 375 tis. Kč, výdaje MV na protidrogovou represí ve výši 903 490 tis. Kč. Kraje poskytly na protidrogovou politiku 198 700 tis. Kč a obce 70 000 tis. Kč.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, stanoví, že vláda, ministerstva a územní samosprávné celky provádějí protidrogovou politiku a při jejím provádění postupují protidrogové politiky ve vzájemné součinnosti. Vláda má tedy exekutivní pravomoci v této oblasti na celostátní úrovni, ale protože zákon stanoví, že územně samosprávné celky vykonávají protidrogovou politiku v samostatné působnosti, nemá vláda žádné nástroje na přímé ovlivňování této úrovně. Vzájemná součinnost (tedy koordinace) požadovaná zákonem se odehrává na dobrovolné bázi.

V praxi funguje koordinace protidrogové politiky prostřednictvím strategických dokumentů a akčních plánů. Jedná se zejména o Národní strategii protidrogové politiky a z ní vycházející akční plány a Národní strategii ochrany zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020, a to především její části věnované alkoholu a tabáku. Přestože samosprávné celky při zpracovávání vlastních protidrogových strategií nejsou povinny vycházet z výše zmíněných národních strategických dokumentů, v praxi tak činí. Inspirují se zejména Národní strategií protidrogové politiky, na kterou se ve svých dokumentech odkazují.

Jelikož je z legislativního hlediska postavení jednotlivých aktérů protidrogové politiky rovnocenné, hraje důležitou roli RVKPP jako poradní orgán vlády. Jak již bylo zmíněno výše, tento orgán nemá pouze poradní funkci, ale na základě pověření vlády je mu svěřena i část výkonných pravomocí, zejména v oblasti certifikace služeb a udělování dotací z programu na realizaci protidrogové politiky v kapitole Úřadu vlády. Prostřednictvím svých výborů, ve kterých jsou zastoupeny resorty i municipality, hledá konsenzuální podobu protidrogové politiky. Dalšími platformami jsou pracovní či mezirezortní

skupiny k jednotlivým problematikám (např. pro snížení škod působených alkoholem, k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem, pro problematiku nelegálních drog, pro léčebné využití psychoaktivních látek a rostlin, pro problematiku hazardních her, pro financování protidrogové politiky apod.).

Významnou roli v organizaci a koordinaci protidrogové politiky hraje také osoba národního protidrogového koordinátora, respektive národního koordinátora pro protidrogovou politiku (NPK). Jeho právní postavení bylo dáno dosud pouze Statutem RVKPP, který je schvalován usnesením vlády, v novém zákoně je již tato funkce explicitně uvedena. NPK může uplatňovat svůj vliv dvojím způsobem. Jednak jako vedoucí sekretariátu RVKPP může ovlivňovat podobu materiálů, které budou radě předloženy a akcentovat určitá témata, jednak používá svůj neformální vliv na veřejné mínění i na politické činitele. Zde velmi záleží na konkrétní osobě NPK, zda umí svůj vliv uplatnit významnou měrou.

Následující graf znázorňuje způsob koordinace protidrogové politiky a jednotlivé vazby:

Graf 1 Způsob koordinace protidrogové politiky

Velmi důležitou úlohu ve faktickém provádění protidrogové politiky hrají jednotlivé kraje. Podílejí se na organizaci výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb (kde ovšem mají rozhodující slovo zdravotní pojišťovny) a zodpovídají za poskytování sociálních služeb na svém území. Nástrojem k vytváření krajské protidrogové politiky je Protidrogová strategie kraje, klíčovou roli v praktickém provádění protidrogové politiky prostřednictvím sítě pomáhajících služeb však představuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje. Jako nástroj tvorby sítě sociálních služeb má sloužit proces zjišťování potřeb, který je kraj povinen provádět na základě **zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Tento proces je však nezřídka prováděn pouze formálně a síť sociálních služeb je tak mnohdy konstruována na základě tradičně existujících služeb. Pro nastavování efektivně fungující sítě je problematický také proces zařazování do sítě služeb, který v některých krajích trvá i několik let.

Následující tabulka popisuje nejdůležitější aspekty obou materiálů vzhledem k sledované oblasti:

Tabulka 15 Střednědobé plány a protidrogové strategie

Kraj	Střednědobý plán	Protidrogová strategie
Praha	Kapitola věnovaná problematice lidí závislých na nealkoholových drogách s diagnózami F10-19 a F63 (diagnózy F10-19 ovšem zahrnují i alkohol). Pro závislé na nealkoholových drogách jsou plánovány samostatné služby. Služby pro lidi závislé na alkoholu jsou plánovány zvlášť, pro patologické hráče nejsou vyčleněny žádné samostatné služby.	Obsahuje popis zajištění služeb pro nealkoholové drogy, alkohol, ostatní závislosti a primární prevenci.
Středočeský kraj	Obecný dokument bez konkretizace cílové skupiny. Sledované adiktologické služby v tabulkové části a popisu činností jednotlivých druhů služeb (kompilace zákona a vyhlášky). Cílovou skupinu sítě služeb tvoří osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (bez bližší specifikace).	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Jihočeský kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině osobám ohroženým drogou nebo závislých na drogách. Cílová skupina zahrnuje i alkoholiky a patologické hráče. Do cílové skupiny zahrnutí i osoby blízké. Služby jsou plánovány pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Plzeňský kraj	Obecný dokument, podrobně se věnuje komunitnímu plánování jednotlivých ORP, bez explicitního vymezení cílové skupiny, služby jsou plánovány rovněž bez vymezení cílové skupiny (ta je ovšem obecně vymezena zákonem).	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Karlovarský kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině – Osoby ohrožené sociálním vyloučením. Do cílové skupiny jsou zahrnuty osoby se závislostmi na alkoholu a návykových látkách, patologičtí hráči a rodinní příslušníci těchto osob. Služby jsou plánovány pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb – se značnou mírou obecnosti. Obsahuje zajištění primární prevence.

Kraj	Střednědobý plán	Protidrogová strategie
Ústecký kraj	Obecný dokument, podrobně se věnuje komunitnímu plánování jednotlivých ORP, bez explicitního vymezení cílové skupiny. Služby plánované pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb – se značnou měrou obecnosti. Obsahuje zajištění primární prevence.
Liberecký kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině – osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje pouze obecné požadavky na pokrytí kraje adiktologickými službami včetně prevence.
Královéhradecký kraj	Obecný dokument, cílová skupina definována jako osoby ohrožené sociálním vyloučením – adiktologie. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Pardubický kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině - osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách včetně alkoholu a patologickým hráčstvím. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých poskytovatelů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Kraj Vysočina	Kapitola věnovaná cílové skupině – Osoby závislé či ve vyšší míře závislostí ohrožené. A to jak v oblasti legálních i nelegálních návykových látek, tak i v dalších formách závislostí. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Jihomoravský kraj	Sledovaná skupina – osoby závislé na návykových látkách zmíněna v rámci cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Olomoucký kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině – Osoby ohrožené návykovým jednáním. Cílová skupina včetně alkoholu a patologického hráčství. Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých typů služeb. Obsahuje zajištění primární prevence.
Zlínský kraj	Kapitola věnovaná cílové skupině – Osoby ohrožené sociálním vyloučením. V rámci této skupiny jsou zmíněny osoby, které jsou závislé, nebo jsou ohroženy závislostí (zejména na návykových látkách, včetně alkoholu, patologickým hráčstvím). Služby plánované pro celou cílovou skupinu.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých regionů, kde jsou služby poskytovány. Obsahuje zajištění primární prevence.
Moravskoslezský kraj	Obecný dokument bez konkretizace cílové skupiny. Služby plánované pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.	Obsahuje popis zajištění služeb podle jednotlivých regionů, kde jsou služby poskytovány. Obsahuje zajištění primární prevence.

Významnou roli v provádění protidrogové politiky kraje hrají krajští protidrogoví koordinátoři. Jejich postavení je ukotveno v **zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**, který v § 29 krajům dává možnost (nikoli povinnost) zřídit funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku. To je výrazná změna oproti předchozí právní úpravě, která zakotvovala povinnost kraje funkci protidrogového koordinátora zřídit.

Tabulka 16 Postavení krajských protidrogových koordinátorů a jejich pravomoci

Kraj	Odbor	Oddělení	Podílí se na zpracování střednědobého plánu sociálních služeb	Dává stanovisko k zařazování adiktologických služeb do sítě sociálních služeb
Praha	Odbor zdravotnictví a sociální péče	Oddělení prevence	Ano	Ne
Středočeský	Odbor Bezpečnostní ředitel	Oddělení prevence kriminality	Ne	Ano
Jihočeský	Odbor sociálních věcí	Oddělení prevence a humanitních činností	Ano	Ano
Plzeňský	Odbor sociálních věcí	Oddělení sociálních služeb	Ano	Ano
Karlovarský	Odbor bezpečnosti a krizového řízení	Oddělení bezpečnosti a prevence	Ano	Ano
Ústecký	Odbor sociálních věcí	Oddělení sociální práce	Ano	Ano
Liberecký	Odbor sociálních věcí	Oddělení sociální práce	Ano	Ano
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí	Oddělení analýz, koncepcí a financování	Ano	Ano
Pardubický	Odbor sociálních věcí	Koncepční oddělení	Ano	Ano
Vysočina	Odbor sociálních věcí	Oddělení sociálních služeb	Ne	Ne
Jihomoravský	Odbor školství	Oddělení prevence a volnočasových aktivit	Ne	Ne
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	Oddělení zdravotní péče	Ano	Ano
Zlínský	Odbor Kancelář hejtmána	Oddělení organizačních činností a neziskového sektoru	Ne	Ne
Moravskoslezský	Odbor sociálních věcí	Oddělení rozvoje sociálních služeb	Ano	Ne

Postavení krajských protidrogových koordinátorů a jejich faktický vliv na efektivní protidrogovou politiku je různý. Každý kraj má sice zpracovanou protidrogovou strategii, ale faktické provádění protidrogové politiky kraje se odehrává především prostřednictvím krajské sítě služeb sociálního poradenství a prevence. Tvorby této sítě vychází ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, který je hlavním nástrojem v této oblasti. Jak je z předchozí tabulky zřejmé, pouze někteří koordinátoři mají faktický vliv na tvorbu této sítě a tím i na naplňování protidrogové strategie kraje.

>6

6 Analýza Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále je Národní strategie)¹¹³ byla schválena usnesením vlády č. 340 dne 10. května 2010. Znění strategie prošlo dvěma revizemi, a to 1. revizí schválenou usnesením vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 a 2. revizí schválenou usnesením vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016. V rámci 1. revize došlo k integraci politiky v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství a politiky v oblasti škod působených alkoholem. Druhá revize integrovala politiku v oblasti kontroly tabáku.

Realizace Národní strategie je rozpracována v akčních plánech. Jedná se zejména o **Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky pro oblast nelegálních návykových látek**¹¹⁴, **Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní**¹¹⁵ a dále akční plány, které jsou primárně součástí Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020. Jedná se o **Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice**, **Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice** a **Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice**.¹¹⁶

Národní strategie hodnotí současný stav v oblasti návykových látek a návykového chování včetně dosažení pokroku při realizaci předchozí Národní strategie. Zabývá se rovněž mezinárodními strategickými dokumenty. Hlavním východiskem je vyvážený přístup postavený na čtyřech pilířích: primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik a snižování dostupnosti.

Z hlediska celkové koncepce Národní strategie je zřejmé, že v důsledku postupného zapracování revizí, pokud se týče oblasti kontroly alkoholu, tabáku a hazardního hraní, není Národní strategie vyvážená ve smyslu přístupu ke kontrole nelegálních drog versus kontroly alkoholu, tabáku a hazardního hraní (zejm. viz str. 16 až 20 Národní strategie).

Pro jednotlivé typy látek, resp. problémy, je stanoven odlišný účel a odlišné priority v rámci jednotlivých pilířů. To samozřejmě samo o sobě má určitou logiku, protože následky související s užíváním různých typů návykových látek a s hazardním hraním nejsou zcela totožné. Spíše se jeví, že **navrhované priority jednoznačně odrážejí nevyvážený přístup státu k problematice užívání návykových látek a v deklarovaných prioritách se nadále odráží zájem státu na potírání užívání tzv. nelegálních drog (str. 17, kde je užíván sice obecný termín návykové látky, nicméně tato část se týká nelegálních návykových látek) a výrazně menší zájem na snížení užívání alkoholu a tabáku**, resp. tento základní účel není v dokumentu jednoznačně vyjádřen. Tento přístup je

¹¹³ VLÁDA ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. 2. Revize.*

¹¹⁴ VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek.* [Online.]

Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2016-az-2018-pro-oblast-nelegalnich-navykovych-latek-146871/>

¹¹⁵ VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní.* [Online.]

¹¹⁶ MZ. *Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020.* [Online.]

v zásadním nesouladu s jednoznačně prokázanými zdravotními i dalšími riziky spojenými s užíváním legálních návykových látek, včetně společenských nákladů.

Jako příklad lze uvést zejména tyto oblasti Národní strategie:

- v rámci pilíře I. Primární prevence dokument jednoznačně deklaruje jako obecný cíl snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek, v oblasti užívání alkoholu a tabáku však jako výslovný cíl snížení míry užívání či spotřeby alkoholu a tabáku uveden není (byť např. u alkoholu to nakonec akční plán MZ ČR zpracovaný ke strategii Zdraví 2020 konkretizuje);
- v rámci pilíře II. Léčba a další intervence je taktéž strategie významně méně ambiciózní ve vztahu ke snižování míry užívání alkoholu, resp. zde se dokument zaměřuje na vytvoření či obnovení systému péče, nikoli na cíle systému. Obdobně u tabáku není výslovným cílem snížení míry kouření. Otázkou navíc je, zda snižování míry patří do pilíře II. (jak je tomu u nelegálních drog) či do jiného pilíře;
- v rámci jednotlivých pilířů u různých typů návykových látek cíle nesledují stejnou logiku ve smyslu zařazení do pilířů, některé cíle, které by měly být pro všechny látky společné, jsou vyjádřeny jen ve vztahu k určité látce (např. snižování rizik spojených s řízením pod vlivem alkoholu je jistě žádoucí i ve vztahu k užívání nelegálních drog, a v praxi se tak děje; zavádění e-Health aplikací může být vhodnou intervencí nejen v souvislosti s léčbou závislosti na tabáku).

Zejména pokud se týče pilíře II. Léčba a intervence, dokument může být z hlediska sítě adiktologických služeb interpretován tak (je zřejmé, že v rámci dotačních titulů k tomu dochází), že je potřeba vytvářet specifické služby pro uživatele různých typů látek. Jistě některé služby mají specifické postupy a cílovou skupinu (např. výměnné programy), v odborné veřejnosti však převažuje názor, že na polyvalentní užívání návykových látek i spojení problému užívání návykových látek s hazardním hráčstvím je do budoucna účelné a efektivní reagovat zejména tím, že alespoň část služeb na ambulantní úrovni bude poskytovat integrovanou péči.

Ohledně všech typů látek, resp. problémů, se jeví jako velmi slabé, příp. takřka absentující tyto oblasti:

- v Národní strategii v zásadě chybí, zapojení občanské společnosti a komunitní úroveň intervencí, byť obecně jejich zapojení národní strategie konstatuje, a to včetně posílení veřejné diskuse na téma regulace návykových látek, včetně alkoholu a tabáku;
- v Národní strategii rovněž chybí podpora zapojení vrstevníků a dobrovolníků do práce v pomáhajících službách a podpora jejich vzdělávání v terénní práci. Rovněž je kladen malý důraz na zapojení rodiny do procesu léčby a sociálního začleňování, rodina je zmiňována jako pasivní činitel nikoli jako aktivní spolutvůrce procesů.

Části Národní strategie týkající se monitoringu, výzkumu a evaluace favorizují monitoring, příp. evaluaci na úkor výzkumu, např. v oblasti nových léčebných přístupů. V oblasti dat o adiktologických poruchách existuje momentálně značné množství rutinně sbíraných kvantitativních dat, ať již na úrovni Národního monitorovacího střediska Úřadu vlády ČR, Státního zdravotního ústavu apod., jejichž vypovídací hodnota je však omezená (aktuálně např. v návaznosti na zavádění, resp. změny zdravotních registrů a problémů s tím spojených). V návaznosti na aktuální stav vědy a výzkumu na národní úrovni, zejména pokud se týče priorit a praxe při udělování výzkumných grantů pro oblast výzkumu souvisejícího s adiktologickými poruchami, je třeba na úrovni Národní strategie jednoznačně

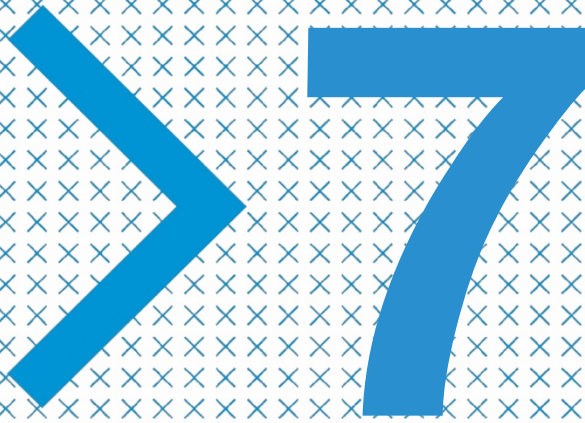
deklarovat zájem státu na posílení výzkumných aktivit v této oblasti a identifikovat prostředky na vládní či resortní úrovni, které budou tuto oblast výzkumu finančně podporovat.

V návaznosti na nově přijatý *Protidrogový akční plán EU na období 2017-2020* (dále jen „Plán“) by bylo vhodné věnovat větší pozornost těmto oblastem:

- V oblasti 1. *Snižování poptávky po drogách* lépe zohlednit v rámci cíle 1 Plánu též situační faktory bod bodem b., zejména bezdomovectví a užívání drog v zábavních a nočních podnicích. Těmto oblastem je v ČR aktuálně věnovaná malá pozornost;
- v oblasti 1, v cíli 2. *Zvýšení účinnosti léčby drogové závislosti* zvýšit dostupnost substituční léčby, a to včetně zajištění plné úhrady jednoho substitučního přípravku s buprenorfinem prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. V této oblasti také podporovat výzkum, případně transfer dobré praxe ze zahraničí v substituci metamfetaminu. V této oblasti dále zvýšit dostupnost péče o osoby s adiktologickou poruchou ve vazebních věznicích a věznicích tak, aby fakticky odpovídaly spektru adiktologických služeb mimo vězení, a dále zajistit návaznost péče na svobodě a ve vězení, a to jak při nástupu do věznice, tak při výstupu z věznice. V této oblasti taktéž věnovat pozornost institutu omezení svéprávnosti ve vztahu k uživatelům návykových látek ve světle nového občanského zákoníku. Zásadně je třeba posílit řešení adiktologické problematiky ve vztahu k seniorům, a to včetně přístupu k nim v rámci pobytových sociálních služeb.
- v oblasti 1, v cíli 3. *Zavést do snižování poptávky po drogách koordinované přístupy založené na osvědčených a kvalitních postupech* připravit strategii pro zajištění sociálního bydlení pro uživatele / bývalé uživatele návykových látek (nejlépe při zohlednění konceptu „housing first“¹¹⁷);
- v oblasti 2 *Snižování nabídky drog*, v cíli 5. *Posílit účinnou justiční spolupráci a právní předpisy v rámci EU* významně posílit spolupráci a sladit přístupy v resortu Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zdravotnictví, zejména pokud se týče vzdělávání pracovníků justice v oblasti aktuálních trendů souvisejících s adiktologickými poruchami (zejména soudců, státních zástupců a probačních úředníků), evaluovat a případně revidovat zákonné podmínky ukládání ochranného léčení uživatelům návykových látek a dále léčení závislosti jako přiměřené povinnosti ve zkušební době, revidovat a navrhnout případné změny právní úpravy pokud se týče alternativ donucovacích sankcí ve vztahu k uživatelům návykových látek (včetně možnosti podmíněného zastavení trestních stíhání za současného uložení léčení závislosti) apod. Dále se doporučuje zkoordinovat práce pracovních skupin na úrovni obou shora uvedených ministerstev, pokud se jedná o stejné téma (např. pracovní skupiny k tématu ochranného léčení).
- v oblasti 5 *Informace, výzkum, monitorování a hodnocení*, jak je výše zmíněno, věnovat větší pozornost výzkumu oblasti behaviorálních věd a neurověd a dále evaluaci jednotlivých opatření protidrogové politiky na národní úrovni. (V návaznosti na nový zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně před škodlivými účinky návykových látek ve znění pozdějších změn se jeví jako vhodné provést evaluaci této nové právní úpravy, resp. vyhodnotit její společenské dopady s přiměřeným časovým odstupem od nabytí účinnosti cca 3 až 5 let).

¹¹⁷ WIKIPEDIE. OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Nejdřív bydlení*. [Online.]

Z hlediska nově připravované protidrogové politiky by bylo vhodnou cestou stanovení společných cílů pro návykové látky obecně a následně stanovení specifických cílů pro jednotlivé látky. Totéž platí i v oblasti závislostního chování, které by se nemělo v nové strategii omezovat pouze na hazardní hraní. Zejména je třeba přehodnotit přístup ke snižování míry užívání (příp. škodlivého užívání a závislosti) návykových látek bez ohledu na jejich právních statut. Z hlediska zdravotních i dalších následků užívání i z pohledu míry společenských nákladů by národní strategie skutečně měla korespondovat s vědeckými poznatky v této oblasti.



7 Analýza modelů protidrogové politiky v zemích Evropské unie

Tato kapitola je shrnutím převažujících tendencí v protidrogové politice členských zemí EU. Podrobný popis protidrogových politik jednotlivých zemí obsahuje **Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů**.

Protidrogová politika v zemích EU nepatří mezi harmonizované oblasti. Závazné předpisy v této oblasti jsou zaměřeny na nelegální návykové látky a míří do oblasti represe (viz první kapitola). Jedinou závaznou normou, která má i preventivní charakter, je **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006 o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)**. Na základě tohoto nařízení mají všechny členské státy národní monitorovací centrum, které je součástí EMCDDA. Evropská unie však vydává rovněž strategické dokumenty (viz druhá kapitola), které se stávají základem pro národní politiky v této oblasti.

7.1 Institucionální zajištění protidrogové politiky

Všechny členské státy mají meziresortní orgán, který zajišťuje strategické plánování (obdoba našeho RVKPP). Tento orgán je většinou podřízen přímo vládě a v několika málo případech ministerstvu zdravotnictví. Ve většině členských zemí se plánování účastní i zástupci odborné veřejnosti.

Výkonný orgán, který provádí koordinaci a výkon protidrogové politiky, má často podobu „protidrogové agentury“, která má rozsáhlé pravomoci. Takto je organizována protidrogová politika ve Francii, Chorvatsku, Irsku, Itálii, Kypru, Litvě, Maďarsku, Maltě, Německu, Polsku, Portugalsku, Rumunsku, Řecku a Španělsku.

V Belgii, Estonsku, Finsku, Slovinsku a Švédsku mají protidrogovou politiku v gesci rovněž samostatné agentury, které však mají širší záběr činnosti. Většinou mají na starosti i epidemiologii a obecnou ochranu veřejného zdraví.

V Bulharsku, Dánsku, Lotyšsku, Lucembursku, Nizozemí, Rakousku, Slovensku a Velké Británii zodpovídají za protidrogovou politiku odbory ministerstev.

Politickou gesci má ve většině států vláda a ministerstvo zdravotnictví (respektive ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví). Existují ale i případy, kdy je vrcholným politickým orgánem ministerstvo vnitra (Velká Británie, Rumunsko), parlament (Litva) či prezident (Kypr), nebo vláda či premiér (Chorvatsko, Itálie a Francie). Specifické postavení má Nizozemsko, kde protidrogového koordinátora mají všechna relevantní ministerstva.

Tabulka 17 Institucionální organizace protidrogové politiky v zemích EU

Stát	Nadřízený orgán	Právní forma	Financování
Belgie	Federální úřad pro zdraví, bezpečnost potravin a životní prostředí	Protidrogový koordinátor	Státní rozpočet a rozpočty jednotlivých regionů
Bulharsko	Ministerstvo zdravotnictví	Odbor ministerstva	Státní rozpočet
Dánsko	Ministerstvo zdravotnictví	Nemá koordinační orgán	Státní rozpočet
Estonsko	Ministerstvo sociálních věcí	Odbor ministerstva	Státní rozpočet
Finsko	Ministerstvo pro zdraví a sociální oblast	Samostatná agentura – přímo řízená organizace	Státní rozpočet
Francie	Předseda vlády	Samostatná agentura	Státní rozpočet, Státní fond – zabavený majetek
Chorvatsko	Vláda	Samostatná agentura	Státní rozpočet
Irsko	Ministerstvo zdravotnictví	Odbor ministerstva	Státní rozpočet
Itálie	Vláda	Odbor protidrogové politiky	Státní rozpočet, Státní fond – dotace SR do fondu nesmí meziročně poklesnout
Kypr	Prezident a vláda	Nezávislá rada	Státní protidrogový fond – dotace ze SR
Litva	Vláda	Samostatná agentura	Státní rozpočet
Lotyšsko	Vláda	Odbor protidrogové politiky	Státní rozpočet
Lucembursko	Ministerstvo zdravotnictví	Protidrogový koordinátor	Státní rozpočet
Maďarsko	Ministerstvo lidských zdrojů	Samostatná agentura	Státní rozpočet
Malta	Ministerstvo pro rodinu a sociální solidaritu	Odbor ministerstva	Státní rozpočet
Německo	Ministerstvo zdravotnictví	Úřad vládního zmocněnce	Státní rozpočet, rozpočty spolkových zemí
Nizozemí	Jednotlivá ministerstva	Koordinátoři ministerstev	Státní rozpočet
Polsko	Ministerstvo zdravotnictví	Samostatná agentura – přímo řízená organizace	Státní rozpočet, Státní fond – 3 % výnosů z daně z hazardních her
Portugalsko	Ministerstvo zdravotnictví	Samostatná agentura – přímo řízená organizace	Státní rozpočet, fondové hospodaření, příjmy z pokut

Stát	Nadřízený orgán	Právní forma	Financování
Rakousko	Ministerstvo soc. věcí, zdravotnictví a ochrany spotřebitele	Přímo řízená organizace	Státní rozpočet, rozpočty spolkových zemí
Rumunsko	Ministerstvo vnitra	Samostatná agentura	Státní rozpočet
Řecko	Vláda	Odbor protidrogové politiky	Státní rozpočet
Slovensko	Ministerstvo zdravotnictví	Samostatný odbor	Státní rozpočet
Slovinsko	Ministerstvo zdravotnictví	Samostatná agentura – přímo řízená organizace	Státní rozpočet
Španělsko	Ministerstvo zdravotnictví, sociálních služeb a rovnosti	Samostatná agentura – přímo řízená organizace	Státní rozpočet, Státní fond – zabavený majetek
Švédsko	Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí	Samostatná agentura – ochrana veřejného zdraví	Státní rozpočet
Velká Británie	Ministerstvo vnitra	Samostatný odbor	Státní rozpočet

Z hlediska možných změn v nastavení budoucí podoby protidrogové politiky v České republice je důležité čerpat z dobré zahraniční praxe. Inspirativní může být například působení tzv. „protidrogových agentur“, které mají relativně samostatné postavení. Někdy se jedná o status srovnatelný s našimi přímo řízenými organizacemi ministerstev, někdy o skutečně samostatné organizace, které jsou ve své působnosti omezeny pouze zákonem.

Podrobnější postavení „protidrogových agentur“ v některých zemích:

Francie

Vládní útvar pro boj proti drogám a závislostnímu chování (MILDECA) spadá pod premiéra a má postavení nezávislého útvaru. Jeho pravomoci jsou rozsáhlé a mimo jiné má na starosti i protidrogovou represi. Mezi jeho hlavní úkoly patří působení v oblasti prevence, léčby, harm reduction, výzkumu a vývoje a sociálního začleňování. Mezi příjmy patří mimo dotací ze státního rozpočtu i příjmy z prodeje majetku, který byl zabaven v souvislosti s drogovou trestnou činností (opět prostřednictvím Státního fondu). K jeho úkolům patří i zapojení do mezinárodní spolupráce včetně evropské sítě Reitox.

Chorvatsko

Úřad pro boj proti zneužívání drog (Ured za suzbijanje zlouporabe droga) je zcela nezávislá vládní agentura, jejíž předseda je vybrán konkursem z řad odborné veřejnosti. Hlavním cílem existence úřadu je zajištění fungujícího systému boje proti drogám a integrovaného informačního systému. Mezi úkoly úřadu patří příprava národní protidrogové strategie, která je následně předložena vládě ke schválení,

koordinace a monitorování plnění úkolů určených ve strategii, vydávání stanovisek k protidrogovým programům a dohled nad jejich prováděním, spolupráce s různými subjekty (obecní samosprávy, církev, vzdělávací instituce atd.) a poskytování odborné pomoci a informací, poskytování podpory při tvorbě protidrogových programů, monitorování aktivit organizací, kterým byla poskytnuta veřejná podpora. Rovněž se podílí na financování adiktologických služeb. Úřad slouží rovněž jako národní středisko sítě Reitox.

Itálie

Národní odbor pro protidrogovou politiku (DnPA) spadá pod vládu. Mezi jeho úkoly patří koordinace protidrogové politiky včetně prevence, léčba a harm reduction. Jeho součástí je i Národní monitorovací středisko, které zajišťuje spolupráci s evropskou sítí Reitox. Zdrojem financí je rozpočet Národního intervenčního protidrogového fondu, který má stanovený podíl na státním rozpočtu, který dle zákona nesmí meziročně klesnout.

Kypr

Nejvyšší státní orgán odpovídající za koordinaci a implementaci protidrogové politiky je *Kyperská protidrogová rada* (Cyprus Anti-Drugs Council). V čele Rady stojí devítičlenné Představenstvo (Board of Directors) – Prezident úřadu (jmenovaný prezidentem republiky), viceprezident a sedm členů jmenovaných kanceláří ministerstva příslušného dle jejich odbornosti. Hlavní činností Rady je vypracovávání Národní protidrogové strategie, koordinace všech aktivit týkajících se psychoaktivních látek (na státní i nestátní úrovni) zejména formou udělování licencí protidrogovým programům a službám včetně jejich financování, prosazování harmonizačních opatření (na evropské i mezinárodní úrovni) a rozvoj mezinárodní spolupráce, podpora šíření přesných a vědecky ověřených informací o drogové problematice.

Polsko

Národní úřad pro prevenci drog (NBPD) je zodpovědný za koncept Národního protidrogového programu a za spolupráci s dalšími subjekty. Národní úřad pro prevenci drog je rozpočtovou jednotkou, je podřízený ministerstvu zdravotnictví (má obdobné postavení jako naše přímo řízené organizace). Odpovídá za koordinaci provádění Národního protidrogového programu a za přípravu výroční zprávy o stavu jeho implementace. V jeho gesci je i příprava protidrogové legislativy. Mezi jeho aktivity patří také stanovení priorit v oblasti protidrogové prevence, podílení se na financování léčby a programů harm reduction, příprava standardů kvality adiktologických služeb, výzkum a vývoj v dané oblasti. K jeho finančním zdrojům patří kromě dotací ze státního rozpočtu i finanční prostředky Státního fondu, do kterého jsou převáděna 3 % výnosů z daně z hazardních her. Prostředky tohoto fondu lze podle zákona použít pouze na prevenci a léčbu nelátkových závislostí. Jeho součástí je i *Informační centrum pro drogy a drogovou závislost* (CINN), které je součástí evropské sítě Reitox.

Portugalsko

Generální ředitelství pro intervenci návykového chování (SICAD) je nezávislá agentura v rámci ministerstva zdravotnictví (opět obdobné postavení jako naše přímo řízené organizace). K jejím hlavním úkolům patří prevence, harm reduction a léčba závislostí. Podporuje rovněž výzkum v dané oblasti a připravuje standardy kvality adiktologických služeb. K jeho úkolům patří také tvorba sítě adiktologických služeb. Jeho úkolem je i zapojení do evropské sítě Reitox.

Rumunsko

Národní protidrogová agentura byla založena v roce 2003 jako zvláštní orgán pod supervizí ministerstva vnitra, který koordinuje rumunskou strategii boje proti drogám a všechny subjekty zainteresované do jejího provádění. Mimo to je agentura odpovědná také za spolupráci mezi Rumunskem a jeho zahraničními partnery v oblasti drogové problematiky a dodávání informací do sítě Reitox. Vzhledem k přetrvávající výrazné centralizaci Rumunska je agentura hlavním garantem adiktologických služeb i hlavním poskytovatelem finančních prostředků, které pocházejí ze státního rozpočtu.

Španělsko

Vládní delegace pro Národní protidrogový program (DGPNSD), která je součástí struktur ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví (opět v postavení přímo řízené organizace), podporuje vznik výzkumných středisek a nevládních organizací, které se specializují na prevenci, léčbu a rehabilitaci drogově závislých. Podílí se na faktickém provádění protidrogové politiky koordinací a financováním adiktologických služeb prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu a finančních prostředků Fondu zabaveného majetku (obdobně jako ve Francii), který je její součástí. Rovněž vykonává funkci národního centra sítě Reitox.

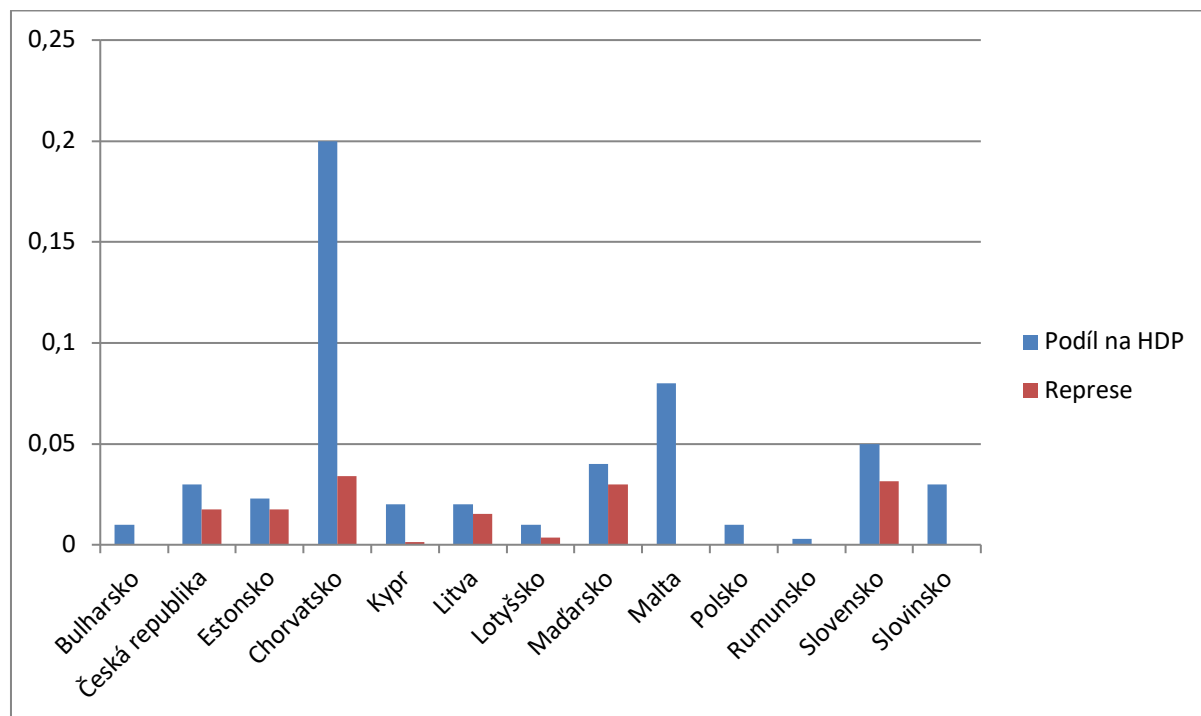
7.2 Financování

Velmi důležitým ukazatelem o přístupu jednotlivých zemí k problematice protidrogové politiky je její financování. U protidrogové politiky obecně platí, že většina finančních prostředků na její realizaci pochází z veřejných zdrojů. I když do systému vstupují i soukromé finanční prostředky, ať od soukromých dárců nebo klientů služeb, v zásadě mají na celkovém financování marginální podíl.

Následující grafy ukazují financování z veřejných rozpočtů v jednotlivých zemích EU. Jako srovnávací základna, která má nejvyšší vypovídací hodnotu, byl vzat podíl výdajů na protidrogovou politiku na HDP dané země. Pro korektnější srovnání jsou také posuzovány odděleně tzv. staré a nové země EU¹¹⁸. Výdaje jsou dále členěny na celkové výdaje a na výdaje na snižování poptávky po drogách a vymáhání práva (represe). U všech zemí však nejsou k dispozici komplexní data, někde chybí členění výdajů do jednotlivých segmentů, někde je výše výdajů stanovena na základě kvalifikovaného odhadu.

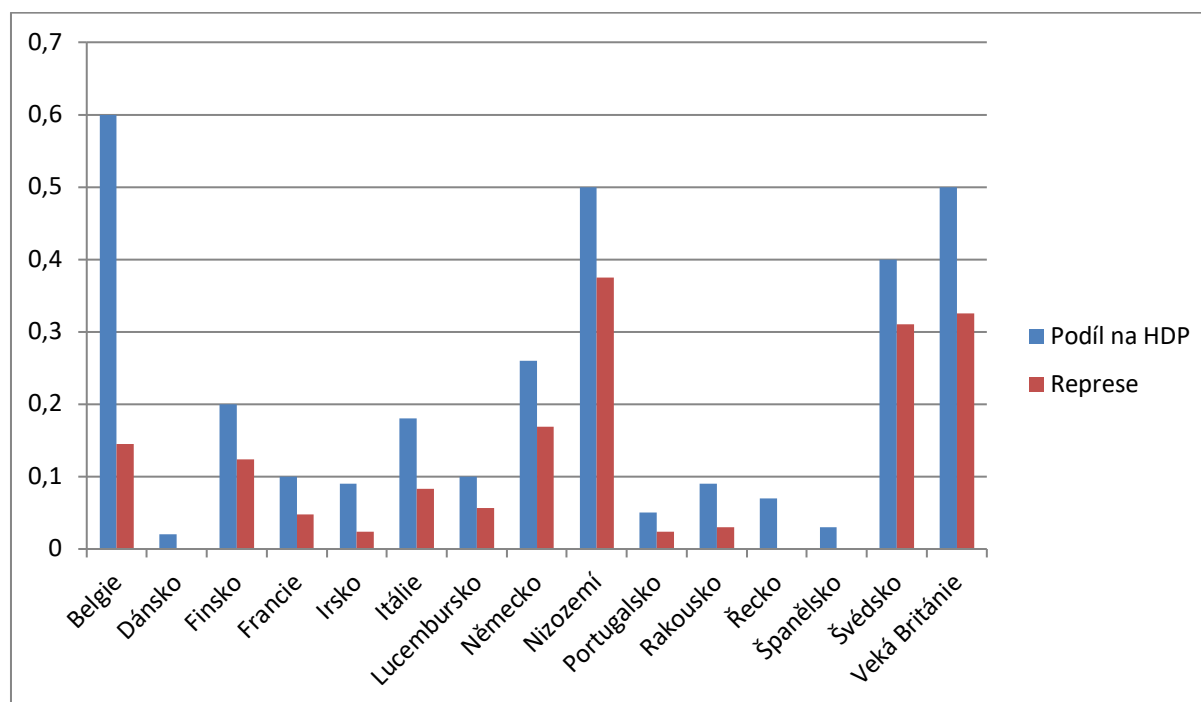
¹¹⁸ Země s datem stupu do EU v roce 2004 a později.

Graf 2 *Financování protidrogové politiky v EU – „Nové členské země“*



Zdroj: EMCDDA

Graf 3 *Financování protidrogové politiky v EU – „Staré členské země“*



Zdroj: EMCDDA

7.3 Protidrogová prevence

Protidrogová prevence patří mezi stěžejní oblasti protidrogové politiky členských zemí EU. Těžiště této politiky je zejména ve školské prevenci, která se, obdobně jako u nás, zaměřuje na celý komplex

rizikového chování mládeže. Co se týče zaměření ve sledované oblasti, dominantní nejsou pouze nelegální drogy, ale také tabák a alkohol, a to bez ohledu na fakt, zda má konkrétní země zavedenou integrovanou protidrogovou politiku. Mnohdy je prevence zaměřena i na závislostní chování. Kromě školské prevence, která je většinou všeobecná a jejíž provádění je většinou v gesci samotných škol, existují ve většině členských zemí i programy selektivní prevence zaměřené na nejvíce rizikové skupiny. Hlavní cílovou skupinou, která je společná všem zemím, jsou mladí experimentátoři s nelegálními návykovými látkami. Zde jsou preventivní intervence doručovány v prostředí s přirozeným výskytem cílové skupiny: v klubech, na hudebních festivalech apod. Mnohdy se tyto intervence zaměřují i na legální návykové látky – tabák a alkohol. Dalšími cílovými skupinami jsou lidé ohrožení sociálním vyloučením, nezaměstnaní apod. Specifickým případem cílových skupin, které mohou být odlišné v různých zemích, jsou např. Romové (Bulharsko, Rumunsko, Chorvatsko), imigranti (Itálie, Řecko, Německo) apod. Selektivní prevence bývá většinou prováděna nestátními organizacemi.

Dobrou praxi v oblasti prevence, která však nepatří k standardním metodám ve většině členských zemí, je preventivní působení na rodiče a rodinné příslušníky rizikových jedinců zejména z řad mladé generace. Tyto postupy mají formu edukativního působení, poskytování informací o rizicích spojených s legálními i nelegálními drogami. Pomáhají také v utváření postojů, zlepšování rodičovských kompetencí, zejména komunikace a rozpoznání rizika závislosti.

Mnohé členské země také provádějí všeobecnou prevenci prostřednictvím komunikačních médií. Použití klasických masmédií je spíše výjimkou, daleko častější a vzhledem k převažující cílové skupině mladých experimentátorů i úspěšnější je použití tzv. nových médií, tj. internetu a sociálních sítí. Velmi dobrým příkladem v této oblasti jsou britské kampaně „Talk to FRANK”¹¹⁹ nebo „Rise Above”¹²⁰. Rozdíl mezi novými a starými členskými zeměmi lze, kromě výše finančních prostředků věnovaných na tuto oblast, vidět zejména v soustředění se na programy selektivní prevence pro mladé experimentátory (staré členské země) a programy pro smysluplné trávení volného času mladou generací (nové členské země).

7.4 Služby harm reduction

Zajišťování služeb v oblasti minimalizace škod – harm reduction – se stalo samozřejmostí poměrně nedávno. I když některé země (zejména Velká Británie a Nizozemí) praktikují tento přístup už poměrně dlouhou dobu, teprve epidemie AIDS v devadesátých letech změnila celkový náhled na tuto politiku z oblasti „ulehčování života závislým” do oblasti ochrany veřejného zdraví před šířením infekčních nemocí. Dnes již přístup harm reduction praktikují všechny členské státy EU. Stěžejním programem v této oblasti je výměnný program injekčních jehel a stříkaček pro nitrožilní uživatele drog. Velmi často bývá součástí těchto programů i testování na infekční choroby (HIV, Hepatitida B a C) a bezplatné očkování proti Hepatitidě B. Programy mají formu terénní práce nebo formu nízkoprahových center. Jejich součástí bývá i poradenství, základní sociální pomoc, poskytování preservativů apod. Někde bývá jejich součástí i základní terapie. Ve většině zemí tyto programy zajišťují nevládní organizace. Na výměnném programu v některých zemích participují i lékárny nebo zdravotnická zařízení, někde jsou k dispozici prodejní automaty na injekční sety.

¹¹⁹ FRANK. *Friendly, confidential drugs advice*. [Online.]

¹²⁰ PUBLIC HEALTH ENGLAND. *Rise Above for Schools*. [Online.]

Méně častými, i když ne neobvyklými službami v této oblasti jsou specifické služby pro skupiny uživatelů drog, které se nedaří podchytit jiným způsobem (jedná se zejména o uživatele opioidů), které mají ochránit uživatele před předávkováním. Jedná se zejména o poskytování naloxonu¹²¹ a aplikační místnosti, ve kterých si injekční uživatelé aplikují svoji drogu pod dohledem, který má zabránit následným možným zdravotním komplikacím, včetně šíření infekce HIV a hepatitidy typu C.¹²² Dalším nástrojem harm reduction je testování drog zejména v prostředí noční zábavy¹²³. Cílem je minimalizace rizik, která mohou plynout z užití neznámých syntetických drog či drog, které obsahují neznámé, životu nebezpečné příměsi apod., a to zejména u rekreačních uživatelů drog. Tato legislativně problematická praxe je často prováděna v rámci vědeckého výzkumu, pro který existují výjimky z aplikace mezinárodních smluv.

Aplikační místnosti, naloxonový program, výměnný program prostřednictvím lékáren a testování drog jsou specifikem pouze starých členských zemí.

7.5 Léčba

V mnoha členských státech platí, že vstupní branou do regulérní léčby mohou být kromě vlastního rozhodnutí či tlaku okolí i služby harm reduction. Léčba syndromu závislosti se orientuje převážně na trvalou abstinenci, ale většina členských zemí poskytuje i substituční léčbu opioidů. (Substituční léčba stimulantů, zejména amfetaminu a metamfetaminu, není bezvýhradně poskytována žádným členským státem, pouze ve Velké Británii je ve stádiu poměrně rozsáhlého výzkumu, v jehož rámci jsou předepisovány substituční látky.¹²⁴) Těžiště léčby většinou tkví v ambulantních programech a případné navazující lůžkové péči. Zatímco u ambulantních programů je vyrovnaný podíl mezi veřejnými a nestátními poskytovateli, lůžkovou péči poskytují převážně veřejní poskytovatelé. Tuto oblast zajišťuje rovněž široká škála poskytovatelů zdravotní péče, od praktických lékařů přes psychiatry po specializovaná protidrogová centra. Léčba spočívá v ambulantní terapii, detoxifikaci, střednědobé či dlouhodobé odvykací léčbě v nemocnicích či terapeutických komunitách apod. Velký důraz je kladen rovněž na navazující sociální služby, ať už jde o doléčování a rehabilitaci, tak i následnou reintegraci.

V léčebných programech je rozdíl mezi starými a novými členskými zeměmi zejména ve větším důrazu na ambulantní léčbu ve starých členských zemích a poskytování zdravotní péče ve velkých nemocnicích u nových členských zemí. Podstatnější rozdíl je v následných programech sociálního začleňování a reintegrace, který je dán zejména větším objemem finančních prostředků na straně starých členských zemí a sociální legislativou.

¹²¹ EMCDDA (2015). *Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone*.

¹²² REMEŠOVÁ, R. (2017) *Zřizování a provozování aplikačních místností pro uživatele drog: přehled zahraničních zkušeností*.

¹²³ BRUNT, T. (2018) Testování drog jako nástroj minimalizace rizik u rekreačních uživatelů drog. *Zaostřeno* 2018(1).

¹²⁴ VONDRÁČKOVÁ, P. (2011) Substituční léčba závislosti na metamfetaminu. *Adiktologie*, 10(2), s. 92–101.

>8

8 Závěr

Česká republika má bezesporu velmi kvalitní a vyváženou protidrogovou politiku a za způsob její realizace se jí dostává mezinárodního uznání. Cílem této analýzy je však poukázat na nedostatky, které si zaslouží pozornost, a hledání způsobů zlepšení či optimalizace daného stavu.

K zásadnějším nedostatkům patří zejména:

- Nedůsledná realizace integrované protidrogové politiky. Nevyvážené přístupy k legálním a nelegálním drogám a k návykovému chování. Nedostatečná péče v oblasti legálních drog a návykového chování, včetně nedostatečné publicity a absence jednoznačných postojů veřejných autorit k tomuto problému. Nedostatkem je i tvorba sítě pomáhajících služeb a nerovnoměrné rozdělení finančních prostředků na oblast legálních a nelegálních drog. Zatímco v oblasti zdravotních služeb je praktikován relativně vyvážený přístup, v oblasti sociálních služeb je důraz kladen zejména na nelegální návykové látky. Zcela poddimenzovaná je léčba závislosti na tabáku. Zcela nedostatečně je pokryta oblast adiktologické péče o děti do 18 let věku, a to jak z hlediska kapacity, tak z hlediska typů služeb.
- Striktní oddělení zdravotních a sociálních služeb z hlediska požadavků, standardů a financování služeb. Adiktologické služby jsou však ze své podstaty službami zdravotně sociálními. V praxi vzniká paradoxní situace, že pro kvalitní provádění dané služby je nutné absolvovat proces dvojí registrace, který je neúměrně administrativně náročný a nezaručuje rentabilitu zdravotnických výkonů, nebo je zapotřebí pohybovat se na hraně (mnohdy i za hranou) zákona.
- Téměř absentují služby poskytované v přirozeném prostředí klienta. Problematický je rovněž nedostatek chráněných pracovišť pro aktivní uživatele a klienty s duální diagnózou. Chráněná pracoviště¹²⁵ jsou z legislativního hlediska rovněž velkým problémem, protože kvůli stávající zákonné úpravě mají v praxi velké problémy s finanční rentabilitou.
- U zdravotních služeb dosud není dokončen proces přípravy specializačního a dalšího celoživotního vzdělávání. Vzdělávací program pro obor Klinická adiktologie se v současné době připravuje. Stejně tak je třeba vytvořit širší nabídku certifikovaných kurzů v oblasti celoživotního vzdělávání. V oblasti adiktologické lékařské péče problém spočívá v nedostatečném počtu psychiatrů, kteří by se tomuto oboru věnovali, a současně v absenci specializačního vzdělávání v oboru Návykové nemoci.
- Neexistující koncepce tvorby sítě adiktologických služeb. Stávající mechanismy zajišťování dostupnosti služeb jsou nedostatečné a mohou způsobovat lokální absenci některých adiktologických služeb a jejich faktickou nedostupnost pro některé potenciální klienty. V oblasti zdravotních služeb chybí především specializované adiktologické ambulance a nedostatečná je i nabídka substituční léčby. Nedostatečná je rovněž práce s pacienty

¹²⁵ § 67 „Sociálně terapeutická dílna“ zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Sociálně terapeutická dílna nepatří mezi adiktologické služby.)

s duálními diagnózami. Velmi problematická je rovněž oblast dětské a dorostové adiktologie, kde téměř absentují služby následné péče. V oblasti sociálních služeb je velmi nedostatečný až absentující proces zjišťování potřeb klientů jako nástroj pro tvorbu sítě. Proces zařazování do sítě služeb je administrativně i časově velmi náročný.

- Nedostatečné financování adiktologických služeb. Úhrada některých zdravotních adiktologických služeb z veřejného zdravotního pojištění je nastavena problematicky a nasmlouvaná síť těchto služeb je poddimenzovaná. Zdravotní pojišťovny nekalkulují své náklady v dlouhodobějším horizontu (výrazný dlouhodobý finanční benefit prevence před léčbou následků), ale v horizontu jednoho rozpočtového období. Výrazné podfinancování sociálních služeb způsobuje odliv zkušených pracovníků z tohoto segmentu služeb.
- Rozdílný přístup k adiktologickým službám v jednotlivých krajích. Jednotlivé kraje přistupují k odlišným způsobům výpočtu tzv. vyrovnávací platby a i různým způsobům tvorby sítě sociálních služeb. Také přístup ke koordinaci protidrogové politiky je různý. V některých krajích dokonce dochází k zakonzervování stávajících (nedostatečných) kapacit, či k preferenci pobytových služeb před službami sociální prevence. Nedostatečné zapojení měst a obcí do procesu tvorby sítě služeb (zejména nechota podílet se na přímém či nepřímém financování těchto služeb).
- Složitost v čerpání prostředků na adiktologické služby z více veřejných zdrojů a s tím spojená velká administrativní náročnost v procesu podávání žádostí a jejich vyúčtování. Problémy způsobuje i neprovázanost jednotlivých systémů výkaznictví¹²⁶ a vzrůstající nároky na objem vykazovaných dat pro různé subjekty veřejné správy. Často tak může docházet k paradoxní situaci, že administrativě je věnováno více času než přímé práci s klientem.
- Velký problém představuje účelovost poskytnutých finančních prostředků, která mnohdy omezuje možnost použít část prostředků na financování běžných provozních nákladů. Rovněž je obtížné v tomto systému financování zajistit povinné vzdělávání zaměstnanců služby. Obdobné problémy představuje nedostatek investičních prostředků (přestože investice jsou často nutné k prostému naplnění zákonných požadavků). Částečně by byl tento problém řešitelný zavedením tzv. paušálních výdajů (což rozpočtová pravidla umožňují), které by vytvořily zdroj na úhradu neuznatelných nákladů.
- Značně omezující je jednoleté financování adiktologických služeb, zvláště služeb zařazených do krajských sítí sociálních služeb. Dotace jsou poskytovány mnohdy s několikaměsíčním zpožděním, což například pro neziskové organizace znamená zásadní provozní potíže a dodatečné (neuznatelné!) náklady na úvěrování běžného provozu. Tato situace fakticky znemožňuje dlouhodobé plánování a rozvoj služeb.
- Nedostatečné legislativní ukotvení typologie a standardů adiktologických služeb. Na rozdíl od předchozí právní úpravy v současně platném ***zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před***

¹²⁶ Systémům výkaznictví se podrobně věnuje analýza zpracovaná v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*: ŠALOMOUN, J.; ROUBALOVÁ, A. (2018) *Analýza informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách*.

škodlivými účinky návykových látek, není typologie zakotvena a jediná právní úprava je usnesení vlády ze dne 16. března 2005 č. 300/2005. Problematická je také povinnost adiktologických služeb splňovat různé typy standardů současně (standards sociálních služeb, standardy zdravotních služeb, standardy RVKPP) a s tím i procházet dvojím systémem hodnocení (inspekce sociálních služeb a certifikace odborné způsobilosti RVKPP). Tato povinnost dále zvyšuje administrativní zátěž adiktologických služeb. Zdravotnická zařízení tak velmi často neusilují o certifikaci RVKPP, protože možný finanční přínos nevyváží nutnou administrativu. Sociální adiktologické služby tato skutečnost staví do nerovného postavení oproti ostatním sociálním službám, které dvojím hodnocením kvality procházet nemusejí. Pro právní jistotu poskytovatelů služeb by bylo vhodnější řešit typologii a navazující standardy např. podzákonnou normou. Pouze tak by bylo možné legislativně zajistit, aby vyjmenované adiktologické služby procházely pouze jedním procesem ověřování kvality. Pevnější legislativní ukotvení by bylo vhodné i vzhledem ke skutečnosti, že mnohé kraje považují platnou certifikaci RVKPP za podmínku pro zařazení adiktologické služby do krajské sítě sociálních služeb.

- Za úvahu rovněž stojí možné nové legislativní ukotvení dalších služeb harm reduction tak, jak je zmiňuje **Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020**, zejména naloxonového programu, programů na zmírňování nepříznivých důsledků užívání drog v nočních podnicích, apod.

Seznam zkratk:

1. LF UK	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
BESIP	Bezpečnost silničního provozu
CPJ	Celní protidrogová jednotka
ČOI	Česká obchodní inspekce
DRG	zdravotnický klasifikační systém (Diagnosis-related group)
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FSS MUNI	Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
GYTS	Školní studie užívání tabákových výrobků (Global Youth Tobacco survey)
HBSC	Zdravotní chování dětí ve školním věku (The Health Behaviour in School-aged Children)
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
MD	Ministerstvo dopravy
MF	Ministerstvo financí
MK	Ministerstvo kultury
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO	Nevládní neziskové organizace
NPK	Národní protidrogový koordinátor
ORP	Obce s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
RIA	Hodnocení dopadů regulace (Regulatory Impact Assessment)
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SGEI	Služby obecného hospodářského zájmu (Services of general economic interest)
SKPV	Služba kriminální policie a vyšetřování
SNN ČLS JEP	Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SOHZ	Služby obecného hospodářského zájmu
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TIMSS	Mezinárodní studie o trendech ve výuce matematiky a vědy (Trends in International Mathematics and Science Study)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam literatury:

BARRY, AE.; KING, J.; SEARS, C.; HARVILLE, C.; BONDOC, I., JOSEPH, K. (2016) Prioritizing Alcohol Prevention: Establishing Alcohol as the Gateway Drug and Linking Age of First Drink With Illicit Drug Use. *The Journal of School Health*, 86(1). S. 31–38.

BDO ADVISORY, S.R.O. (2018). *Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR*. [Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.] Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: (<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/>).

BELACKOVA, V.; JANIKOVA, B.; VACEK, J.; FIDESOVA, H.; MIOVSKY M. "It can't happen to me": Alcohol drinkers on the 2012 outbreak of methanol poisonings and the subsequent prohibition in the Czech Republic. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2017;34(5):385-99.

BRUNT, T. (2018) Testování drog jako nástroj minimalizace rizik u rekreačních uživatelů drog. *Zaostřeno 2018(1)*. Praha, Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

BUCHTÍK, M., A KOL. (2017) *Mladí lidé a alkohol 2016*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

ČNR. (ČESKÁ NÁRODNÍ RADA) (1993) *Usnesení č. 2/1993 Sb. předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky*.

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. (2016) *Mezinárodní šetření TIMSS 2015. Národní zpráva*. Dostupné z: http://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD%20%C5%A1et%C5%99en%C3%AD/timss_.pdf.

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. (2017) *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2016/2017. Výroční zpráva České školní inspekce*. Praha, ČŠI. Dostupné z: https://www.csicr.cz/getattachment/cz/Dokumenty/Vyrocní-zpravy/Kvalita-a-efektivita-vzdelavani-a-vzdelavaci-soust/VZ_CSI_2017_web_new.pdf.

EC. (EUROPEAN COMMISSION). (2018) *Excise Duty Tables. Part I, Alcoholic Beverages*. Dostupné z: https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/resources/documents/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/rates/excise_duties-part_i_alcohol_en.pdf.

EMCDDA (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION). (2015) *Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone*. EMCDDA Papers. Publications Office of the European Union. Luxembourg. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/932/TDAU14009ENN.web_.pdf.

EMCDDA (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION). *Countries*. [Online. Navštíveno 5. 09. 2018.] Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en.

EP; RADA (ES). (2005) *Nařízení Rady (ES) č. 111/2005 ze dne 22. prosince 2004, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1537798773778&uri=CELEX:32005R0111>.

EP; RADA (ES). (2017) *Směrnice EP a Rady (EU) 2017/2103 ze dne 15. listopadu 2017, kterou se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV s cílem zahrnout do definice drogy nové psychoaktivní látky a zrušuje rozhodnutí Rady 2005/387/SVV*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32017L2103>.

EP; RADA (ES). *Nařízení EP a Rady (ES) č. 273/2004 ze dne 11. února 2004 o prekursorech drog*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1537798687211&uri=CELEX:32004R0273>.

EP; RADA EU. (2003) *Směrnice EP a Rady (ES) 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*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex:32003L0033>.

EP; RADA EU. (2006) *Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006 ze dne 12. prosince 2006 o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost (přepracované znění)*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1537798561220&uri=CELEX:32006R1920>.

EP; RADA EU. (2014) *Směrnice EP a Rady (ES) 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*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0040>.

EU. (2012) *Protidrogová strategie EU (2013–2020)* Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2012.402.01.0001.01.CES&toc=OJ:C:2012:402:TOC.

FEDERÁLNÍ MINISTERSTVO ZV (ZAHRA NIČNÍCH VĚCÍ). (1991) *Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb., o sjednání Úmluvy Organizace spojených národů proti nepovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami*.

GABRHELÍK, R. (2015) *Systém výkaznictví aktivit školské prevence*. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty CUNI 2015.

HANZLÍK, K. (2018) *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v ČR*. [Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.] Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky.

CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L.; MRÁVČÍK, V. (2016) *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2015. Zaostřeno 2016(5)*. [Podrobné výsledky studie ESPAD 2015 byly publikovány v Zaostřeno č. 5/2016. Výsledky předchozích vln studie

v ČR (ESPAD 2003, 2007 a 2011) byly vydány formou knižní publikace v ediční řadě Výzkumné zprávy.] Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.

KALINA, K. A KOL. (2003) *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR, 2003)

KOMISE ES. (2006) *Zelená kniha o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii*. KOM(2006) 316. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52006DC0316>.

KOMISE ES. (2007) *Zelená kniha – K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1537794244737&uri=CELEX:52007DC0027>.

KOMISE EU. (2006) *Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem* {SEK(2006) 1358} {SEK(2006) 1360} {SEK(2006) 1411}. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52006DC0625>.

MIOVSKÝ, M. (2015) Vývoj národního systému školské prevence rizikového chování v České republice: Reflexe výsledků 15letého procesu tvorby. *Adiktologie*, 15(1). S. 62–87.

MIOVSKÝ, M. (Ed.) (2013) *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

MIOVSKÝ, M. A KOL. (2015) *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty CUNl. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Dostupné z: http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20C5%A1kolstv%C3%AD.pdf.

MIOVSKÝ, M.; AUJEZKÁ, A.; BUREŠOVÁ, I.; ČABLOVÁ, L.; ČERVENKOVÁ, E.; JÍROVÁ EXNEROVÁ, M. ET AL. (2015). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

MIOVSKÝ, M.; GABRHÉLÍK, R.; CHARVÁT, M.; ŠŤASTNÁ, L.; JURYSTOVÁ, L.; PAVLAS MARTANOVÁ, V. (2015). *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

MMR (MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR). (2015) *Metodické doporučení pro oblast veřejné podpory*. Dostupné z: http://www.dotaceeu.cz/getmedia/9533c967-ce10-4705-8bf9-87cf628d3b10/MD-VP_v1.pdf?ext=.pdf.

MMR; ÚHOS (MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR; ÚŘAD PRO OCHRANU HOSPODÁŘSKÉ SOUTĚŽE). (2013) *Manuál služeb obecného hospodářského zájmu. Příručka pro veřejnou správu*. Dostupné z: <https://www.uohs.cz/cs/verejna-podpora/sluzby-obecneho-hospodarskeho-zajmu-sgei.html>.

MPSV (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR). (2015) *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. [Usnesení vlády ČR č. 245/2016 ze dne 21. března 2016.] Praha. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>.

MPSV (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR). *Národní strategie sociálních služeb na období 2016–2025*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>.

MRAVČÍK, V. (ED.) A KOL. (2016) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky. [Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2016/>.

MS (MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR) (2016). *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/koncepce-vezenstvi-cr-2016-2025.pdf.

MŠMT (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR). (2010) *Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

MŠMT (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR). (2013) *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018*. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

MŠMT (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR). (2017) *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2016*. Praha, MŠMT. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/vyrocní-zpravy-o-stavu-a-rozvoji-vzdelavani-v-ceske-1>.

MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR). (2015) *Zdraví 2020 ČR - AP č. 04a: Omezování zdravotně rizikového chování - 4 a) Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%2004a_rev%20AV.pdf.

MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR). (2015) *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. [Online.] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html.

MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR). (2015) *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4. Omezování zdravotně rizikového chování. b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%2004b_rev%20AV.pdf.

MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR). (2015) *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4c. K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015–2018*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%2004c_rev%20AV.pdf.

NÁRODNÍ SÍŤ PODPORY ZDRAVÍ, Z. S. *STAD v Evropě – Komunity zabráňují škodám působeným alkoholem*. [Online. Navštíveno 10. 09. 2018.] Dostupné z: <http://nspz.cz/stad-v-evrope-komunity-zabranuji-skodam-pusobenym-alkoholem/>.

NEPUŠTIL, P. (2018) *Oponentský posudek studie „Analýza systémového rámce protidrogové politiky, Pracovní verze V2-2*.

- NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI). (2016) *Zaostřeno 2016(5)*. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.
- NOŽINA, M.; VANĚČEK, M. (2016). *Národní protidrogová centrála 1991–2016*. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-narodni-protidrogova-centrala-aktuality-narodni-protidrogova-centrala-1991-2016.aspx>
- OLOMOUCKÝ KRAJ. *Metodika pro síťování sociálních služeb v Olomouckém kraji*. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=27703>.
- POPOV, P. (2005) Z historie léčby alkoholismu v Českých zemích. *Adiktologie* 2/2005(2), s. 234–241.
- RADA EU (2001). *Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents*. [2001/458/EC] Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2001.161.01.0038.01.ENG&toc=OJ:L:2001:161:TOC.
- RADA EU (2003) *Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.165.01.0031.01.ENG&toc=OJ:L:2003:165:TOC.
- RADA EU (2017). *Protidrogový akční plán na období 2017–2020*. (2017/C 215/02). Dostupné z: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&qid=1500989329489&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&qid=1500989329489&from=EN).
- RADA EU. (2002) *Council Recommendation (2003/54/EC) of 2 December 2002 on prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control*. [Online.] EUR-Lex. Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.022.01.0031.01.ENG&toc=OJ:L:2003:022:TOC.
- RADA EU. (2004) *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*. [Online.] EUR-Lex. Access to European Union law. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1537799263554&uri=CELEX:32004F0757>.
- REMEŠOVÁ, R. (2017) *Zřizování a provozování aplikačních místností pro uživatele drog: přehled zahraničních zkušeností*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Praha 2017.]
- RICHTER, J. (2018) *Oponentský posudek studie „Analýza systémového rámce protidrogové politiky, Pracovní verze V2-2*.
- SNN ČLS JEP. *Purkyňky*. [Online.] [Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <https://snncls.cz/purkynky/2018-2/>.
- SOCIOTRENDY. (2018) *Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů*. [Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.] Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. (2011) Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. *Adiktologie*, (11)1, s. 20–37. [Translated from WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.] Geneva: World Health Organisation.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV); MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR). *Studie GYTS 2016*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Country_Report_2016_GYTS.1.2018.pdf.

ŠALOMOUN, J.; ROUBALOVÁ, A. (2018): *Analýza informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách*. [Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.] Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky.

UNODC; WHO. (2017) *Mezinárodní standardy pro léčbu drogových závislostí. (International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for Field Testing.)* Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who/en/.

VÁŇOVÁ, A.; SKÝVOVÁ, M.; CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016*. (SZÚ, 2017) Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf.

VLÁDA ČR. (2015) *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní*. [Usnesení vlády č. 915 ze dne 9. listopadu 2015.] Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32185/726/AP_hazard_2015-2018_2.pdf.

VLÁDA ČR. (2016) *Akční plán realizace. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 v oblasti nelegálních návykových drog*. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32184/725/AP_nelegalni_latky_2016_2018.pdf.

VLÁDA ČR. (2016) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. [Usnesení vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016.] Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/NSPP_revize_II.pdf.

VLÁDA ČR. (2016) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. 2. Revize*. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/NSPP_revize_II.pdf.

VLÁDA ČR. (2016) *Obecné zásady pro hodnocení dopadů regulace (RIA)*. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/ria/metodiky/OZ_RIA_-novela_2016_uplne-zneni-FINAL.pdf.

VONDRÁČKOVÁ, P. (2011) Substituční léčba závislosti na metamfetaminu. In: Gabrhelík, R.; Štastná, L.; Holcnerová, P.; Miovský, M.; Minařík, J. (2010). Aktuální otázky léčby závislosti na metamfeaminu. *Adiktologie*, 10(2), 92 – 101. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/3195/Substitutni-lecba-zavislosti-na-metamfetaminu>

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2002) *European Strategy for Tobacco Control*. Regional Office for Europe. Copenhagen. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107455/E77976.pdf;jsessionid=2B8A178BA81F314C58F712DAA79CB629?sequence=1>.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2003) *Rámcová úmluva o kontrole tabáku*. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/dokumenty/FCTC.pdf>.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2006) *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/79396/E88335.pdf.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2008) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package*. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2010) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44395/1/9789241599931_eng.pdf?ua=1&ua=1.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2015) Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025. [Online.] Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE). (2017) *Mezinárodní standardy pro léčbu drogových závislostí*. (International standards for the treatment for drug use disorders, Draft for Field Testing).

Internetové odkazy

ASOCIACE KRAJŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Asociace krajů České republiky*. [Online. Navštíveno 18. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.asociacekrajů.cz>. <http://www.asociacekrajů.cz>.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, Z. S. *Streetwork*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://streetwork.cz/>.

ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, Z. S. *Bez cigaret*. [Online.] Dostupné z: <https://www.bezcigaret.cz/>.

ČESKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST, Z. S. *Reforma péče o duševní zdraví*. Strategie reformy psychiatrické péče. [Online. Navštíveno 5. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/>.

EMCDDA (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION). *Countries*. [Online. Navštíveno 5. 09. 2018.] Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en.

FRANK. *Friendly, confidential drugs advice*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <https://www.talktofrank.com/>.

KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE. *NETAD*. [Online. Navštíveno 10. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/594/NETAD>.

KLINIKA ADIKTOLOGIE. 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA VFN UK. *Aktuálně*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/>.

MD. BESIP. *BESIP*. [Online. Navštíveno 18. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.ibesip.cz>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Poslední típnutí*. [Online.] Dostupné z: <http://posledni-tipnuti.cz/>

MPSV (MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR). *Terénní sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] <https://www.mpsv.cz/cs/2317>.

MŠMT. *Prevence-info.cz*. [Online.] Dostupné z: <http://prevence-info.cz/>.

MU. FSS. (MASARYKOVA UNIVERZITA. FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ). *Chci na FSS*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: https://www.fss.muni.cz/admission/bachelor_studies/socialni_prace.

MZ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR) *Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Abecední seznam certifikovaných poskytovatelů*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele>. <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele>.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Certifikace programů PPRCH*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace>.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Podpora a rozvoj jednotného systému výkaznictví preventivních aktivit v roce 2017*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/system-vykaznictvi-preventivnich-aktivit/podpora-a-rozvoj-jednotneho-systemu-vykaznictvi>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI). Drogy-info.cz. *Projekt HA-REACT*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/projekt-ha-react/>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI). Drogy-info.cz. *Systém včasného varování*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/system-vcasneho-varovani/>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.) Drogy-info. *Projekt ESF*. [Online. Navštíveno 10. 09. 2018.] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/projekt-systemova-podpora/>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.) Drogy-info. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecich-drog-v-ceske-republice-v-roce-2016/>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.) Drogy-info. *Mapa pomoci*. [Online.] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.

NMS (NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.) *Kouření zabíjí. Národní stránky pro podporu odvykání kouření*. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/>.

PLZEŇSKÝ PRAZDROJ, A. S. 2018. *Na pivo s rozumem. Co se stane, když se napijete*. [Online. Navštíveno 10. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.napivosrozumem.cz/>.

POLICIE ČR. *Národní protidrogová centrála SKPV PČR*. [Online.] Dostupné z: <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvcz.aspx>.

PS (POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY). *Sněmovní tisk 138. Vln.z. o zpracování osobních údajů – EU*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=13>.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. *Rise Above for Schools*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/campaigns/40-school-zone/Rise%20Above%20for%20Schools>.

RPR (RADA PRO REKLAMU). *RPR dokumenty – RPR*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: http://www.rpr.cz/cz/dokumenty_rpr.php.

STATUTÁRNÍ MĚSTO BRNO. *Série osvětových akcí o pasivním kouření * 14. 11. - 9. 12. 2016*. [Online.] Dostupné z: <https://www.bрно.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-skolstvi-a-prorodinne-politiky/kancelar-projektu-brno-zdrave-mesto/akce-a-kampane-v-roce-2016/serie-osvetovych-akci-o-pasivnim-koureni-14112016-9122016/>.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV). *Studie GYTS 2016*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV). *Světový den bez tabáku 2017 – Kampaň prevence kouření hravě*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2017-kampan-prevence-koureni-hrave>.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV). *Světový den bez tabáku 2017 – Kampaň prevence kouření hravě – SOUTĚŽ*. [Online.] Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2017-kampan-prevence-koureni-hrave>.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV). *Světový den bez tabáku 2018 – seznam akcí CPVZ*. [Online.] Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2018-seznam-akci-cpvz?highlightWords=sv%C4%Btov%C3%BD+den+bez+tab%C3%A1ku>.

SZÚ (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV.) *Metodika krátkých intervencí. Úvod*. [Online.] Dostupné z: <http://kratke-intervence.info/>.

UPOL (UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI). [Národní tým HBSC.] *Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků. HBSC*. [Online.] Dostupné z: <http://www.hbsc.upol.cz>.

ÚV ČR (ÚŘAD VLÁDY, SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY.) *Projekt RAS (Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky)*. [Online. Navštíveno 5. 09. 2018.] Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/>.

VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek*. [Online. Navštíveno 10. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2016-az-2018-pro-oblast-nelegalnich-navykovych-latek-146871/>.

VLÁDA ČR. *Aplikace o/dok*. Identifikace materiálu. Návrh nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. [Online. Navštíveno 18. 09. 2018.] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNAY6D974D>.

VLÁDA ČR. *Certifikace odborné způsobilosti služeb*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb-69227/>.

VLÁDA ČR. *Druhá revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/druha-revize-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-2018-139834/>.

VLÁDA ČR. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2015-2018-pro-oblast-hazardniho-hrani--136941/>.

WHO (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE); ÚZIS ČR (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tabelární část*. [Online. Navštíveno 5. 09. 2018.] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

WIKIPEDIE. OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Kolizní pravidla*. [Online. Navštíveno 17. 09. 2018.] Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Kolizní_pravidla.

WIKIPEDIE. OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Nejdřív bydlení*. [Online. Navštíveno 19. 9. 2018.] Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Nejd%C5%99%C3%ADv_bydlen%C3%AD.

WIKIPEDIE. OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Spotřební daň*. [Online. Navštíveno 17. 9. 2018.] Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Spot%C5%99ebn%C3%AD_da%C5%88.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Mezinárodní závazné předpisy v legislativě České republiky	5
Tabulka 2 Strategická doporučení pro oblast tabáku.....	13
Tabulka 3 Strategická doporučení pro oblast alkoholu.....	18
Tabulka 4 Strategická doporučení pro oblast nelegálních drog	22
Tabulka 5 Definice pojmů.....	30
Tabulka 6 Požadavky a standardy zdravotních služeb	44
Tabulka 7 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb	48
Tabulka 8 Zajištění financování zdravotních služeb	49
Tabulka 9 Požadavky a standardy sociálních služeb	51
Tabulka 10 Zajištění dostupnosti sociálních služeb	52
Tabulka 11 Zajištění financování sociálních služeb.....	53
Tabulka 12 Služby ve věznicích	56
Tabulka 13 Školská prevence a specifické předpisy týkající se dětí	58
Tabulka 14 Průřezový ukazatel: Protidrogová politika 2018.....	66
Tabulka 15 Střednědobé plány a protidrogové strategie.....	69
Tabulka 16 Postavení krajských protidrogových koordinátorů a jejich pravomoci.....	71
Tabulka 17 Institucionální organizace protidrogové politiky v zemích EU	80

Seznam grafů

Graf 1 Způsob koordinace protidrogové politiky.....	67
Graf 2 Financování protidrogové politiky v EU – „Nové členské země“	84
Graf 3 Financování protidrogové politiky v EU – „Staré členské země“	84