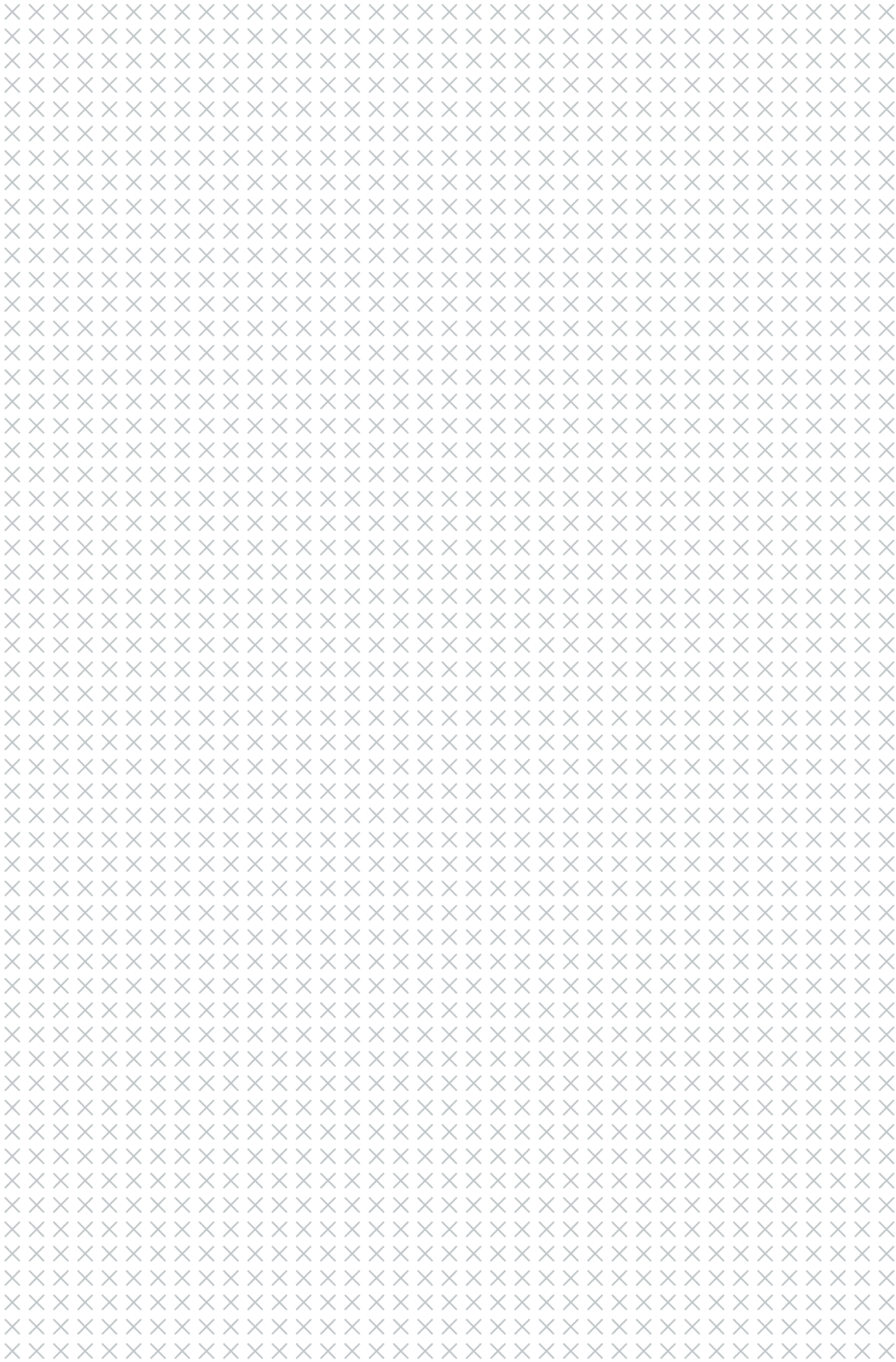




Sekretariát Rady vlády  
pro koordinaci politiky  
v oblasti závislostí

KOORDINACE

# Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025





Sekretariát Rady vlády  
pro koordinaci politiky  
v oblasti závislostí

# **Akční plán** politiky v oblasti závislostí 2023–2025

Praha, duben 2023

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025  
© Úřad vlády České republiky, 2023  
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí  
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1  
tel.: +420 224 002 111  
[rvkpp.vlada.cz](http://rvkpp.vlada.cz), [drogy-info.cz](http://drogy-info.cz)

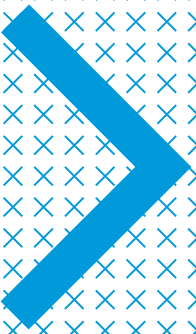
Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 schválila 5. dubna 2023 vláda ČR usnesením č. 230.

ISBN 978-80-7440-319-4 (on-line; PDF)

Pro bibliografické citace/  
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Praha: Úřad vlády České republiky.

# Obsah

Úvod .....	5
<b>Kapitola 1</b>	
<b>Přehled situace v oblasti závislostí .....</b>	<b>9</b>
<b>Kapitola 2</b>	
<b>Priority akčního plánu politiky v oblasti závislostí .....</b>	<b>13</b>
2.1 Prevence a léčba závislostí .....	14
2.2 Regulovaný trh s návykovými látkami .....	17
2.3 Efektivní výběr daní .....	19
2.4 Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU .....	21
2.5 Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR .....	23
<b>Kapitola 3</b>	
<b>Finanční rozvaha akčního plánu .....</b>	<b>27</b>



# Úvod

Politika v oblasti závislostí je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni, jejichž cílem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům závislostního chování, a snížit tak škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) jak pro jedince, tak pro společnost, a posílit tak well-being obyvatel ČR.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky v oblasti závislostí v ČR nese vláda. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, dříve nazývaná Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Pro řešení otázek politiky v oblasti závislostí je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, problémového hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (dále také *Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027*), která byla schválena vládou ČR dne 13. května 2019. Implementace a dosažení cílů *Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027* jsou zajištěny jejími akčními plány, které jsou zpracovány souhrnně pro všechny oblasti politiky závislostního chování, a to na tříleté období. Problematika závislostního chování souvisí s řadou oblastí veřejné politiky, které mají vlastní koncepční či strategické dokumenty. Přehled národních a mezinárodních dokumentů dotýkajících se tématu závislostního chování a právní kontext je obsažen v *Národní strategii v oblasti závislostí 2019–2027*.

Zatímco *Národní strategie v oblasti závislostí 2019–2027* definuje strategické cíle a aktivity politiky v oblasti závislostí, akční plán podrobněji stanovuje prioritní témata pro období platnosti

a plánované postupy pro naplňování strategických cílů. K prioritním tématům akčního plánu budou formulována a realizována jednotlivá opatření a aktivity, které budou tvořit samostatnou přílohu akčního plánu. Aktivity akčního plánu (příloha akčního plánu) budou předloženy ke schválení Radě vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Základním předpokladem úspěšnosti akčního plánu je, aby konkrétní opatření umožňovala flexibilní reakci na aktuální situaci a potřeby, byla postavena na vědeckých důkazech, byla realistická a ekonomicky dosažitelná.

Plnění opatření akčního plánu koordinuje sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí ve spolupráci s národním koordinátorem pro protidrogovou politiku. Plnění akčního plánu bude během doby jeho platnosti průběžně hodnoceno a na konci jeho platnosti bude vypracováno závěrečné vyhodnocení jeho plnění. Akční plán bude hodnocen ve spolupráci s věcně dotčenými resorty a dalšími aktéry politiky v oblasti závislostí.







# Kapitola 1

## Přehled situace v oblasti závislostí

Situaci v oblasti závislostí podrobně popisují zprávy o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích, o alkoholu, problematickém užívání psychoaktivních léků, nelegálních drogách, hazardním hraní a digitálních závislostech, které zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Aktuální hodnocení situace v oblasti závislostí přinesla *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*<sup>1</sup>.

### Výskyt závislostního chování v dospělé populaci

- ✕ Podíl kuřáků v dospělé populaci se dlouhodobě nemění. V posledních letech roste obliba alternativních výrobků, především elektronických cigaret a zahřívávacích tabákových výrobků.
- ✕ Spotřeba alkoholu v ČR je dlouhodobě vysoká a podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě zvyšuje.
- ✕ Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, zkušenost s nimi uvádí přibližně čtvrtina dospělých. Ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře.
- ✕ Odhadovaný počet problémových hráčů je dlouhodobě stabilní, mírně se zvyšuje počet osob ve vysokém riziku.

**Tabulka 1-1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let**

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Střední odhad
Denní kuřáci	1,5–2,1 mil.
Denní konzumenti alkoholu	800–980 tis.
Rizikové pití alkoholu	1,5–1,7 mil.
v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	800–980 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	1,25–1,45 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–465 tis.
v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	43–46 tis.
uživatelé pervitinu	33–34 tis.
uživatelé opioidů	11–12 tis.
lidé užívající drogy injekčně	40–42 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	170–220 tis.
v tom ve vysokém riziku	91–120 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	375–510 tis.
v tom ve vysokém riziku	90–160 tis.

1 Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., Mravčík, V. (2022). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

## Výskyt závislostního chování mezi dětmi a dospívajícími

× Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 10 letech klesá, ale ve srovnání s evropskými zeměmi zůstává na poměrně vysoké úrovni. Zkušenosti s nelegálními drogami, včetně konopných látek, se dlouhodobě snižují a zvyšuje se věk prvních zkušeností s nimi. Míra hraní hazardních her mezi dospívajícími je dlouhodobě stabilní. Novým fenoménem mezi dětmi a dospívajícími je nadužívání digitálních technologií.

## Dopady užívání návykových látek

- × Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě na nízké úrovni, a to i v evropském kontextu. Výskyt VHC je dlouhodobě stabilní, nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi uživateli drog, která zatěžuje zdravotní systém.
- × Mezi uživateli návykových látek i hráči hazardních her je sledován vysoký výskyt psychiatrické komorbidity (úzkostně-depresivní poruchy a jiné poruchy v oblasti duševního zdraví).
- × Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s rozsáhlými sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání, dluhů včetně exekucí a vlivu na rodiny a komunitu.

Tabulka 1-2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním	
	Celkem	Přímá (předávkování)
Kouření	16–18 tis.	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	200–250
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	40–60

## Sít' služeb pro klienty s problémem se závislostí

× V ČR je odhadováno celkem 250–300 adiktologických služeb, z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách; 60 zařízení hlásí pacienty v substituční léčbě a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční léčbu.

**Tabulka 1-3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR**

Závislostní chování	Odhadovaný počet osob v kontaktu se službami
Kouření	1–2 tis.
Konzumace alkoholu	30–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	0,2–0,3 tis.

## Finance a trh

- ✕ Souhrnné výdaje na politiku v oblasti závislostí nebyly dosud vyčísleny. Přímo určené výdaje na protidrogovou politiku tvoří přibližně 2,3 mld. Kč, z toho 52 % tvoří výdaje na oblast prosazování práva, 16 % na snižování rizik, 12 % na léčbu uživatelů drog, 4 % na prevenci, 5 % na následnou péči, 6 % na záchytné stanice a necelá 2 % na koordinaci, výzkum a evaluaci. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek tvoří cca 940 mil. Kč.
- ✕ Na spotřební dani z tabákových výrobků vybere stát ročně přibližně 55–60 mld. Kč ročně, na spotřební dani z alkoholických nápojů 13–14 mld. Kč. Výběr daně z hazardu dosahuje celkem 10–11 mld. Kč ročně, z toho 5–6 mld. Kč tvoří příjmy do státního rozpočtu a 4–5 mld. Kč příjmy do obecních rozpočtů.

**Tabulka 1-4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR**

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	35–55 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

➤ 2

# Kapitola 2

## Priority Akčního plánu politiky v oblasti závislosti

Akční plán stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025, a to v souladu se strategickými cíli *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislostí.

Akční plán je ve všech prioritních oblastech založen na souladu s Programovým prohlášením vlády ČR schváleném dne 6. ledna 2022, které přímo adresuje politiku v oblasti závislostí.

Při řešení problematiky závislostí budeme uplatňovat politiku postavenou na vědecky ověřeném a vyváženém konceptu prevence rizik a snižování škod, přičemž zajistíme dostatečné financování jak preventivních programů, tak i služeb a regulací návykových látek, která bude odpovídat míře jejich škodlivosti.

Národní i mezinárodní politika ČR bude nadále podporovat multidisciplinární přístup založený na vědeckých důkazech, dodržování lidských práv a spolupráci všech relevantních aktérů na národní a regionální úrovni, včetně neziskového sektoru a patientských organizací, a přitom citlivě zvažovat rovnováhu mezi potřebnými regulativními opatřeními a svobodou jednotlivců, princip svobodného trhu a míru škodlivosti jednotlivých závislostních produktů<sup>2</sup>.

Prioritní témata politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025, která zároveň představují specifické cíle Akčního plánu, jsou:

- × Prevence a léčba závislostí
- × Regulovaný trh s návykovými látkami
- × Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem
- × Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU
- × Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.

2 Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni. Blíže viz např. Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D., Independent Scientific Committee on Drugs. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-65. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6); van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., van den Brink, W. (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*, 16(4), 202–7. <https://doi.org/10.1159/000317249>; nebo Taylor, M., Mackay, K., Murphy, J., McIntosh, A., McIntosh, C., Anderson, S., et al. (2012) Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 24(2). <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000774>.

Je klíčové, aby navrhovaná opatření byla realistická a ekonomicky dosažitelná – Akční plán k jednotlivým tématům vyčísľuje finanční prostředky nezbytné pro jejich dosažení.

## 2.1 Prevence a léčba závislostí

Problém závislosti je často spojen s komorbidními psychiatrickými, somatickými a dalšími socioekonomickými dopady. Je klíčové, aby všechny oblasti politiky v oblasti závislostí směřovaly ke strategickému cíli snížit zdravotní a společenské dopady užívání návykových látek a návykového chování. V tomto smyslu je potřeba vnímat také opatření na straně regulace nabídky, prosazování práva a kontroly dostupnosti nejrizikovějších produktů jako preventivní (tzv. environmentální prevence). Do této oblasti patří mj. opatření ovlivňující časovou a místní dostupnost, cenu produktů, jejich uvádění na trh, včetně reklamy, a další opatření ovlivňující spotřebitelské/uživatelské chování.

Programy zaměřené specificky na prevenci užívání návykových látek a návykového chování, prevenci rizik a škod s nimi spojených, programy včasné intervence, léčby a následné péče o osoby užívající návykové látky nebo závislé jsou realizovány především v síti specializovaných, tzv. adiktologických služeb. Současná síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. V současné době jsou adiktologické služby poskytovány především v síti sociálních služeb a v síti zdravotních služeb. Síť center pro závislé na tabáku při lůžkových zdravotnických zařízeních nevznikla historicky jako součást adiktologické péče, ale jako součást příslušných klinických oborů, léčba však může probíhat i mimo centra. Oblast adiktologické prevence se týká také služeb spadajících primárně do resortu školství. Silnou stránkou je mezioborovost, která však v praxi adiktologických programů naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou dostupnost jednotlivých resortních rámců.

Síť adiktologických služeb je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a samospráv, který se však dlouhodobě potýká s řadou problémů, např. roztržitost, vysoká administrativní zátěž, nízká efektivita, nepředvídatelnost, nestabilita, nejistota dlouhodobého financování a rozdílné podmínky a priority jednotlivých donorů.

V posledních letech se daří navyšovat finanční prostředky vynakládané na politiku v oblasti závislostí pro oblast nelegálních drog, přesto ČR dosud nebyla schopna, na rozdíl od jiných zemí, adekvátně zajistit síť adiktologických služeb a intervencí zejména pro osoby rizikově užívající alkohol a tabákové a nikotinové výrobky. Podobně tomu je v oblasti hazardního hraní.

Politika v oblasti závislostí, včetně oblasti prevence a léčby, se v posledních letech nově zaměřila také na další oblasti, jako je nadužívání léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek a digitální závislosti, které dosud nebyly ve výši finančních prostředků vynakládaných na politiku v oblasti závislostí zohledněny.

Objem finančních prostředků vynaložený na zajištění sítě adiktologických služeb a léčby závislostí neumožňuje řešit aktuální problémy, jako jsou např.:

- × roztržitost financování systému péče o uživatele alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardní hráče,



- ✗ nízká dostupnost péče pro uživatele alkoholu a tabáku,
- ✗ nízká míra provádění krátkých intervencí, která je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky,<sup>3</sup>
- ✗ omezená možnost služeb flexibilně reagovat na měnící se situaci (např. nárůst nákladů na zdravotnický materiál, nárůst provozních nákladů, dopady opatření v souvislosti s pandemií COVID-19, dopady ukrajinské krize),
- ✗ nízká dostupnost ambulantních služeb (zejména pro rizikové uživatele alkoholu v rámci včasné detekce a včasné intervence) a služeb následné péče,
- ✗ nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření pro hazardní hráče, uživatele psychoaktivních léků a opatření v oblasti digitálních závislostí,
- ✗ nízká místní a finanční dostupnost substituční léčby pro uživatele opioidů, nedostupnost podobně koncipované farmakologicky asistované léčby pro uživatele jiných návykových látek, především metamfetaminu (pervitinu), a neexistence možnosti substituční léčby pro intenzivní uživatele konopí,
- ✗ omezená dostupnost/nedostupnost některých specifických programů (např. intenzivní strukturovaná ambulantní léčba, služby v oblasti bydlení a podpory zaměstnávání, domácí detoxifikace),
- ✗ nezajištěný systém služeb v oblasti gerontoadiktologie,
- ✗ roztržitost a nedostatečné zajištění systému včasné detekce, včasné intervence a péče o děti v riziku vzniku a rozvoje závislosti,
- ✗ nízká informovanost praktických lékařů pro děti a dorost a jejich nedostatečné propojení se systémem adiktologické péče,
- ✗ dlouhodobý nedostatek programů selektivní a indikované prevence zaměřených na skupiny a jednotlivce ve vysokém riziku závislosti,
- ✗ dlouhodobá absence systematického zvyšování informovanosti veřejnosti a povědomí o rizicích spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním a o rizikových faktorech vzniku závislosti,

a současně objem finančních prostředků a další systémové bariéry neumožňují podporovat efektivní opatření politiky v oblasti závislostí založená na důkazech a zkušenosti z jiných zemí, např.:

- ✗ inovativní přístupy v oblasti snižování škod (např. programy kontrolované spotřeby a programy kontrolovaného podávání alkoholu, aplikační místnosti, programy snižování rizik v prostředí zábavy, rozšíření programu distribuce naloxonu, podpora přístupu snižování škod u uživatelů tabáku),
- ✗ vědu a výzkum v oblasti závislostí, včetně klinických a observačních studií v léčebné praxi,

3 Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.), jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

- × inovativní přístupy léčby závislostí (např. programy farmakologicky asistované léčby pro uživatele pervitinu nebo konopí, programy psychedeliky asistované psychoterapie<sup>4</sup>),
- × dobudování základní sítě pomoci pro problémové hráče hazardních her,
- × dobudování sítě poraden odvykání kouření a center léčby závislosti na tabáku,
- × rozvoj systému školské adiktologické prevence, zejména programů selektivní a indikované prevence,
- × rozšíření včasné detekce a včasné intervence, a to zejména mezi dětmi a mládeží,
- × rozšíření sítě služeb a programů o nově řešená témata a specifické cílové skupiny.

Zároveň jsou významně omezeny možnosti podpory výzkumných projektů v oblasti evaluace prevence, léčby, represe, systematický a kontinuální monitoring situace v celé šíři oblasti závislostí, sledování zdravotních a sociálních dopadů závislostí včetně dopadů v okolí uživatelů (sociální náklady, dopady v komunitě, rodině, domácí násilí pod vlivem návykových látek apod.).

Při efektivním řešení problematiky závislostí je potřeba uplatňovat politiku postavenou na vědecky ověřeném a vyváženém konceptu prevence rizik a snižování škod a zajistit dostatečné financování adiktologických služeb a na důkazech založených preventivních programů a intervencí. Opakované analýzy nákladů a přínosů (tzv. cost-benefit analýzy)<sup>5</sup> ukázaly, že politika preventivně-léčebných opatření podporovaných z veřejných zdrojů výrazně snižuje celkový objem vynakládaných veřejných prostředků a může efektivně přispět ke snížení negativních společenských dopadů spojených se závislostním chováním. Národní politiku v oblasti závislostí je potřeba nastavit primárně do roviny podpory prevence a včasné pomoci tak, aby se lidé v riziku vzniku závislosti dostali do péče adiktologických služeb co nejdříve (tzn. včasná detekce a včasná intervence) a snížily se tak negativní zdravotní a společenské dopady závislosti a závislostního chování (tzv. princip harm reduction). Dojde tak k minimalizaci škod a nákladů spojených se závislostním chováním.

V tomto smyslu je nutné postupně navýšit prostředky na zajištění služeb v oblasti prevence a léčby (v ČR tvoří veřejné výdaje na oblast závislostí přibližně 0,03 % HDP) na úroveň západních států (až 0,5 % HDP), nebo alespoň sousedního Rakouska (0,09 % HDP). Akční plán proto předpokládá postupné navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu do oblasti prevence a léčby na zajištění rozvoje a dobudování sítě adiktologických služeb, a to s ohledem na možnosti státního rozpočtu. Navýšení

4 Kočárová, R., Křážek, F., Bláhová, B., Plevková, M., Postránecká, Z., Klobušníková, K. & Chomynová, P. (2021). Národní psychedelický výzkum 2019–2021. *Zaostřeno*, 7(2), 1–16.

5 Např.: Wilson, D. P., Donald, B., Shattock, A. J., Wilson, D., Fraser-Hurt, N., (2015). The cost-effectiveness of harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 26(1), S5–S11. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.007>; Cartwright, W. S. (2000). Cost-benefit analysis of drug treatment services: review of the literature. *J Ment Health Policy Econ*, 3(1), 11–26. [https://doi.org/10.1002/1099-176X\(200003\)3:1<11::AID-MHP66>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1099-176X(200003)3:1<11::AID-MHP66>3.0.CO;2-0); Onuoha, E. N., Leff, J. A., Schackman, B. R., McCollister, K. E., Polsky, D., Murphy, S. M. (2021). Economic Evaluations of Pharmacologic Treatment for Opioid Use Disorder: A Systematic Literature Review. *Value Health*, 24(7), 1068–1083. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.12.023>.

prostředků do oblastí prevence a léčby bude zároveň provázet navýšení výběru daní do státního rozpočtu a postupné snižování společenských nákladů.

Kromě navýšení rozpočtu na zajištění financování adiktologických služeb je zapotřebí provést další systémové změny v oblasti utváření a podpory sítě adiktologických služeb. V rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (IP RAS) byl na základě analýzy současného stavu připraven nový strukturální rámec sítě adiktologických služeb s cílem zvýšit dostupnost a kvalitu adiktologických služeb, včetně návrhu vymezení těchto služeb v systému zdravotních a sociálních služeb a zajištění jejich stabilního financování. Jednou z variant systémové změny je dokončení a projednání návrhu tzv. *Adiktologického zákona*, jehož cílem je nastavení systému služeb s ohledem na jejich zdravotně-sociální charakter, včetně jejich dostupnosti, kvality a systémového financování založeného na přechodu od jednoletých dotací na jinou formu financování, a případně také vznik *Agentury pro prevenci a léčbu závislostí* se silným institucionálním postavením a samostatnou kapitolou ve státním rozpočtu.

V oblasti školské prevence rizikového chování se částečná centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky ukazuje jako nesystémový a neefektivní krok a je nutné její řešení.

Pro zajištění sítě adiktologických služeb alespoň ve stávající podobě a systémovém rámci je nutné v této fázi navýšit finanční prostředky v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, podle možností státního rozpočtu, a to s ohledem na navyšování platů a mezd pracovníků v adiktologických službách a rostoucí inflaci vedoucí ke zdražení zdravotnického materiálu, hygienických potřeb, pohonných hmot, energií apod., a do budoucna zajistit navázání prostředků alokovaných na politiku v oblasti závislostí na míru inflace. Adiktologické služby nemohou udržet stávající kapacitu a kvalitu, důsledkem čehož se můžou prohlubovat negativní personální procesy spojené s odchodem kvalifikovaných pracovníků z adiktologických služeb, bez adekvátního navýšení finančních prostředků alokovaných do dotačního řízení Úřadu vlády ČR.

Součástí finančních zdrojů části adiktologických služeb a programů je také systém veřejného zdravotního pojištění. Akční plán má ambici navýšovat míru spolufinancování adiktologických služeb a programů ze systému veřejného zdravotního pojištění a rozšiřovat zapojení zdravotních pojištěnců do financování dalších segmentů adiktologických služeb a programů, jako je oblast prevence a snižování škod (harm reduction) – např. výdaje na zdravotní personál a zdravotnický materiál.

## 2.2 Regulovaný trh s návykovými látkami

V národní politice uplatňovaný vyvážený přístup předpokládá rovnováhu mezi regulací nabídky (a jejím vymáháním) a snižováním poptávky (preventivně-léčebnými intervencemi). Národní politika v oblasti závislostí respektuje poznání, že oba extrémní modely regulace nabídky a poptávky (prohibice nebo volný trh) jsou spojeny s vysokými negativními důsledky a společenskými náklady, a prosazuje vyvážený přístup mezi přílišnou regulací, úplnou prohibicí a úplnou liberalizací (neregulovaným trhem). V tomto smyslu současná vláda vnímá jako optimální řešení přísně regulovaný trh odpovídající rizikosti návykových látek a závislostních produktů.

Celosvětově dochází v posledních letech ke změně přístupu k regulaci trhu s některými dosud nelegálními návykovými látkami, jako je např. konopí. Stále více států, včetně států EU, zvažuje a rovněž schvaluje zákony v oblasti legalizace konopí pro léčebné i neléčebné (rekreační) účely. Zároveň dochází k opačnému procesu u legálních návykových látek, tedy zavádění přísnějších regulací trhu s alkoholem a tabákem, ale i s hazardním hraním. Regulovaný trh legálních návykových látek přináší spolu s public health a harm reduction přístupem (tj. s uplatňováním opatření na straně nabídky a poptávky jako je cenová regulace, včasná detekce a intervence, prevence, léčba) výrazné snížení nákladů na trestněprávní prosazování prohibice.

Mezi mírou represe a mírou užívání a dopadů neexistuje přímý vztah. Dostupné důkazy nepodporují hypotézu, že kriminalizace snižuje poptávku po konopí nebo že ji naopak dekriminalizace zvyšuje.<sup>6,7</sup> Také důkazy a zkušenosti z ČR ukazují, že kriminalizace držení drog pro vlastní potřebu v r. 1999 nepřinesla odstrašující účinek,<sup>8</sup> a naopak po zavedení nového trestního zákoníku v lednu 2010, který dekriminalizoval přechovávání a pěstování konopí pro vlastní potřebu, se míra užívání konopí snížila.<sup>9,10</sup>

Také data ze zemí, které zavedly režim regulovaného trhu s konopím pro rekreační účely, neukazují jednoznačný vývoj v situaci v oblasti užívání konopných látek v populaci (dochází k nárůstu i poklesu míry užívání v různých populačních skupinách, snižují i zvyšují se vnímaná dostupnost a vnímaná rizikovost, a to i mezi dospívajícími) ani ve výskytu zdravotních a sociálních dopadů (klesá i roste míra pozitivních nálezů THC v silničním provozu, míra problémového užívání, po nárůstu počtu návštěv pohotovosti dochází k jejich stabilizaci). Jednoznačným přínosem legální regulace je pokles primární drogové kriminality v souvislosti s konopím, výdajů na vymáhání práva v souvislosti s nelegálním trhem a současně nárůst daňových příjmů do veřejných rozpočtů z legálního trhu, neboť konopí je předmětem zdanění.<sup>11</sup>

Na základě zkušeností se zaváděním legálního trhu s konopím v zemích jako je Uruguay, Kanada, nebo některé státy USA, existují mezinárodní evidence-based doporučení a příklady dobré praxe pro zodpovědnou legální regulaci konopí.<sup>12,13</sup>

- 6 Reinerman, C., Cohen, P. D., & Kaal, H. L. (2004). The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and in San Francisco. *Am J Public Health*, 94(5), 836–842.
- 7 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). Cannabis legislation in Europe: an overview. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 9 Zábanský, T., Miovský, M., Gajdošíková, H., & Mravčík, V. (2001). Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy (PAD). Souhrnná závěrečná zpráva. ResAd Praha.
- 9 Červený, J., Chomynová, P., Mravčík, V., & van Ours, J. C. (2017). Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 43, 122–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.014>
- 10 Cecho, R., Baska, T., Svihrova, V., & Hudeckova, H. (2017). Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary. *Cent Eur J Public Health*, 25(4), 261–265. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5019>
- 11 United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). The World Drug Report, Booklet 3 - Drug market trends of Cannabis and Opioids. Chapter Analyzing the impact of cannabis legalization, p. 29. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022\\_booklet-3.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-3.html)
- 12 Global Commission on Drug Policy. (2018). Regulation. The Responsible Control of Drugs. [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf)
- 13 Transform Drug Policy Foundation. (2022). How to regulate cannabis, 3rd edition. <https://transformdrugs.org/publications/how-to-regulate-cannabis-3rd-ed>

Národní politika v oblasti závislostí bude reflektovat případně probíhající změny v mezinárodní politice, a to v kontextu svých mezinárodních závazků, zejména v rámci EU, a na základě posouzení dopadů budou projednány a navrženy legislativní změny. Některé členské státy EU (např. Malta, Německo, Lucembursko, Nizozemsko) zavedly, příp. avizovaly ukončení prohibice či přechod k přísně regulovanému trhu s konopím. U vybraných návykových látek s doloženým nižším veřejnozdravotním rizikem na základě evidence navrhuje Akční plán definovat řešení pro jejich přísně regulovanou dostupnost. Během platnosti Akčního plánu budou diskutovány možné legislativní změny postavené na vědeckých důkazech a doporučeních tak, aby byl zachován princip ochrany veřejného zdraví, minimalizace škod a rizik a vyvážený přístup v politice v oblasti závislostí. Akční plán přitom naváže na v ČR již provedené analýzy a hodnocení dopadů regulace konopí. Podobně je nutné legislativně uchopit oblast legálních návykových látek, jako je tabák a alkohol, a oblast hazardního hraní.

Cílem bude najít optimální regulační rámec pro jednotlivé látky v podmínkách ČR a vyvarovat se tak zcela nekontrolovanému legálnímu či naopak nelegálnímu trhu, a tím předcházet rizikům spojeným s některými produkty. V této souvislosti je třeba zmínit potřebu omezit dostupnost konopí a dalších psychoaktivních látek osobám mladším 18 let, regulovat reklamu spojenou s konopím, regulovat jeho výrobu a nabídku.

Zároveň je nutné navrhnout legislativní rámec zvýhodňující méně rizikové alternativy tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a snížit tak výskyt kouření cigaret a tabákových výrobků se spalovaným tabákem a minimalizovat tak dopady kouření na populační zdraví v ČR, přičemž se omezí jejich dostupnost osobám mladším 18 let. V oblasti hazardního hraní je nutné vytvořit prostředí a nástroje lépe kontrolující rizika hazardních her s vysokým rizikem rozvoje problémového hráčství, zejména v případě on-line hazardních her. Je nezbytné důsledně uplatňovat vymáhání práva v případech, kdy je nebo má být omezena dostupnost produktů se závislostním potenciálem zejména ve vztahu k osobám mladším 18 let.

Politika v oblasti závislostí se tedy zaměří na revizi modelů regulace jednotlivých druhů legálních i nelegálních návykových látek a hazardních her, a to včetně cenové a daňové regulace, možnosti regulace dostupnosti některých látek, nastavení regulace reklamy apod. Cílem bude také omezení černého trhu. Zohledněna přitom bude míra rizikovitosti jednotlivých závislostních produktů.

Akční plán předpokládá zevrubné hodnocení dopadů regulace, včetně analýzy existujících regulačních modelů, a přípravu vhodného návrhu legální regulace pro české prostředí.

Přístup zodpovědné legální regulace psychoaktivních látek bude ČR prosazovat na všech úrovních mezinárodní spolupráce, a připojí se tak ke skupině zemí prosazující racionální, na vědeckých důkazech postavenou a zároveň humánní politiku v oblasti závislostí.

## 2.3 Efektivní výběr daní

Trh se závislostními produkty kromě zdravotní a sociální zátěže ve smyslu společenských nákladů představuje zároveň významný zdroj příjmů státního rozpočtu, např. daň u tabáku tvoří až 8 % ze všech daňových příjmů, což tvoří přibližně 4 % všech příjmů státního rozpočtu. Daňový systém v politice v oblasti závislostí je postavený zejména na efektivním

nastavení spotřební daně u vybraných produktů se závislostním potenciálem a nastavení daně z přidané hodnoty. Vláda ve svém programovém prohlášení uvádí, že regulace závislostních produktů a spotřební daň budou zohledňovat různou míru škodlivosti produktů se závislostním potenciálem. Během období platnosti Akčního plánu bude vytvořen a projednán návrh nastavení optimálních daňových nástrojů na základě komplexní analýzy daňového systému, která vyhodnotí, jak příjem finančních prostředků do státního rozpočtu a dopad na trh, tak dopad zavedení možných opatření na míru prevalence závislostního chování. Akční plán si během období své platnosti dává za cíl možné navýšení příjmů do státního rozpočtu až o 15 miliard Kč ročně jen na inkasu daní (spotřební daně, daně z hazardních her a dalších produktů se závislostním potenciálem a DPH).

Daňový systém v politice v oblasti závislostí by měl být vnímán také jako nástroj, který přináší zdroje k financování preventivně-léčebných opatření i opatření ke snižování škod a dalších negativních dopadů spojených se závislostním chováním. Během období platnosti Akčního plánu bude prostřednictvím optimálního nastavení daňového systému otevřeno téma financování preventivně-léčebných opatření a opatření ke snižování škod z výnosu spotřební daně (resp. daně z hazardních her), zejména z tabáku, alkoholických nápojů, z hazardních her a nově z konopných produktů.

V oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků by se mělo hledat takové daňové nastavení, které bude ve zvýšené míře zohledňovat rizikovost jednotlivých produktů, tj. cílem je vhodně nastavit daně (cenu) alternativních tabákových a nikotinových výrobků ve vztahu k ceně tabákových výrobků určených ke kouření, a ekonomicky tak motivovat kuřáky k přechodu na méně rizikové alternativy kouření. Zvyšování daní v oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků by mělo být nastaveno systematicky a zohledňovat míru inflace.

Obdobně v oblasti zdanění alkoholických nápojů by, na základě analýzy možností legislativních změn současného systému spotřebního zdanění alkoholických nápojů, mělo být cílem hledání nástrojů, které budou zohledňovat rizikovost alkoholických nápojů podle obsahu etanolu v nápoji, případně zavádět minimální cenu za jednotku alkoholu a navazovat míru zdanění na výši inflace. V kontextu otevření diskuze a následné analýzy o možnosti zavedení nenulové daňové sazby pro tiché víno lze prosazovat podporu půdního fondu pro domácí produkci vína z výběru této daně.

Také v oblasti hazardních her by bylo vhodné nastavit systém zdanění her podle jejich rizikovosti, a to i rozlišením výše sazby daně podle rizikovosti her, přičemž podstatným faktorem není jen typ/druh hry, ale především to, zda se daná hra provozuje v prostředí land-based (kamenné provozovny) nebo on-line, a dále optimalizovat distribuci inkasa daně z hazardních her mezi obce a stát podle prostředí, kde jsou provozovány. Z výnosu daně z hazardních her je potřeba podporovat aktivity v oblasti prevence hazardního hraní a léčby problémového hráčství.

Významným faktorem pro efektivní výběr daně je nelegální trh s tabákem, alkoholem, dalšími návykovými látkami a hazardními hrami. V tomto smyslu je cílem Akčního plánu:

- ✗ Zaměřit se na nelegální výrobu tabákových a alkoholických nápojů a obchodování s nimi, a tím zlepšit výběr daní prostřednictvím dodanění či konfiskace majetku aktérů

nelegálního trhu. Na základě odhadů trhu s nelegálním (neregistrovaným, nezdaněným) tabákem nebo alkoholem může navýšení výnosu z daní v oblasti alkoholu a tabáku dosáhnout až 2 miliardy Kč ročně.<sup>14,15</sup>

- ✕ Podle odhadů dosahuje velikost nelegálního trhu s hazardními hrami (HH) v ČR přibližně 20 % celého trhu. Využíváním moderních technologií, personálním posílením a zefektivněním kontroly by došlo k eliminaci nelegálních kamenných provozoven i omezení nelegální nabídky HH online. Zefektivněním potírání nelegálního trhu s HH a jeho snížením o 30 % by vzrostlo roční inkaso daně z hazardních her o téměř 1 miliardu Kč.<sup>16</sup>
- ✕ Realizovat studie zaměřené na analýzy korupčních faktorů a rizik veřejné správy ve spojení s nelegálním trhem. Do analýzy těchto rizik a návrhů opatření je po vzoru zahraniční praxe potřeba zapojit relevantní analytické a operativní instituce.
- ✕ Zavést přísně regulovaný trh s nelegálními a/nebo méně rizikovými návykovými látkami (např. konopí, kratom) a postupně eliminovat nelegální obchodování s nimi. Podle odhadů by mohl roční výnos daně z konopí jen v rámci českého trhu dosahovat až 2 miliardy Kč.<sup>17,18</sup> Další výnosy jsou možné z exportu např. do některých evropských zemí, které již ohlásily legalizaci konopí nebo experimentují s legálním trhem s konopím pro rekreační účely, jako jsou Německo, Malta, Nizozemsko, Lucembursko či Švýcarsko. Např. Německo, které ohlásilo regulovaný trh s konopím, předpokládá výnosy z regulovaného trhu s konopím ve výši až 120 miliard Kč, roční výnos daně odhaduje na 70 miliard Kč a předpokládá také další výnosy z exportu; v Izraeli dosahuje roční výnos daně z konopí přibližně 10 miliard Kč.

## 2.4 Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU

Ve druhé polovině r. 2022 ČR předsedala Radě EU (dále CZ PRES). Během tohoto období ČR zajišťovala předsednictví také v různých pracovních orgánech Rady EU, které se zabývají politikou v oblasti závislostí. Zhodnocení CZ PRES politiky v oblasti závislostí je klíčové pro další prosazování priorit z něj vycházejících.<sup>19</sup>

14 Podle odhadů Centra ekonomických a tržních analýz.

15 Potírání nelegální výroby a celkově nakládání s alkoholickými nápoji je součástí kompetencí Celní správy ČR, která systematickou činností přispívá k omezení nelegálního trhu s těmito výrobky. V případě spotřebních daní je zaveden elektronický systém dopravy výrobků podléhajících spotřební dani mezi členskými státy, což je jeden z faktorů eliminace daňových úniků a rozvoje černého trhu.

16 Podle analýzy Institutu pro regulaci hazardních her.

17 Nezahrnuje prodeje licencí a export. Potenciální příjmy ze spotřební daně, DPH, DPFO a prodeje licencí dosahují odhadem až 4 miliardy Kč. Vzhledem k expandujícímu trhu s konopím a globálně omezeným kapacitám producentů lze v případě podpory exportu tuzemských výrobců na zahraniční trh očekávat možnost podílu na trhu a s tím související značné výnosy.

18 Běláčková, V., Petruželka, B., Čihák, J., Dušek, L., Michailiidu, J., Archalous, M., Mravčík, V., Vobořil, J., Havrda, M. (2022). Regulace trhu s konopím – dopadová studie. Praha.

19 <https://czech-presidency.consilium.europa.eu/cs/aktuality/drogove-politiky-by-mely-vzit-v-potaz-lidska-prava/>, <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/vysledky-ceskeho-predsednictvi-v-rade-eu-202488/>

Cílem českého předsednictví pro oblast nelegálních drog bylo otevřít diskusi o podobě moderních drogových politik založených na vědeckých důkazech a zároveň na lidsko-právním přístupu. Na základě této diskuse byly schváleny *Závěry Rady* (tzv. *Council Conclusions*), podporující lidská práva v drogových politikách, včetně destigmatizujícího a nediskriminačního přístupu, a uplatňování přiměřených trestů v souvislosti s drogovou kriminalitou.<sup>20</sup>

Existují vědecky ověřené informace o tom, že kriminalizace aktivit souvisejících s užíváním drog prokazatelně zvyšuje stigma a diskriminaci osob užívajících drogy, a snižuje dostupnost služeb, včetně služeb snižování škod (harm reduction). Represe především u uživatelů a osob se závislostí nejen významně zvyšuje společenské náklady, ale také přispívá k nárůstu sekundární drogové kriminality.

S působností ČR na mezinárodní úrovni se pojí řada dalších aktivit. V rámci politiky v oblasti závislostí se ČR aktivně účastní jednání *Komise OSN pro narkotika*, WHO a spolupracuje s partnery ze třetích regionů a zemí. V souladu s klíčovými dokumenty OSN pro oblast drog z posledních let, jako jsou výstupní dokument UNGASS z r. 2016, Ministerská deklarace z r. 2019, *UN System Common Position on Drug Policy* nebo *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy* ČR prosazuje na mezinárodní úrovni důraz na lidskoprávní a zdravotní aspekty, rovný přístup ke zdravotním a sociálním službám a rovnováhu mezi trestněprávním a veřejnozdravotním přístupem. Hlavní principy vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority CZ PRES budou na mezinárodní úrovni prosazovány na všech úrovních mezinárodní politiky ČR a vztahů EU s dalšími stranami.

V oblasti snižování nabídky se priority CZ PRES zaměřovaly na problematiku nelegálního obchodování s návykovými látkami v on-line prostředí a s tím související využívání poštovních a kurýrních služeb k distribuci a využívání kryptoměn při realizaci nelegálních transakcí z důvodu nižšího rizika odhalení. Dalším tématem byly nové trendy v oblasti trhu s pervitinem v Evropě. Středoevropská situace a především česká situace je v oblasti pervitinu specifická a ČR dlouhodobě poukazuje na potřebu vytvořit evropský systém, který by se zabýval přenosem dobré praxe jak v oblasti léčby, tak v oblasti vymáhání práva. Téma má přesah i do dalších oblastí, včetně dopadů na životní prostředí. V neposlední řadě byla pozornost věnována bezpečí při nakládání se syntetickými opioidy při jejich odhalování a poštovní přepravě. Cílem je zajištění ochrany zdraví při expozici syntetickým opioidům, posílení schopnosti reagovat v případě kontaminace nebezpečnou látkou a šíření povědomí o nebezpečnosti syntetických opioidů.

Také cíle politiky ČR na mezinárodní úrovni v oblasti tabáku a alkoholu budou vycházet z principu snižování škod a v rámci EU budou prosazovány nástroje snižování škod. To se týká také změn evropské legislativy závazné pro ČR v oblasti tabáku (zejm. směrnice o spotřebních daních z tabáku a směrnice o tabákových výrobcích)<sup>21</sup>. Obdobně budou

20 Závěry Rady byly přijaty dne 8. prosince 2022: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/drogove-politiky-by-mely-vzit-v-potaz-lidska-prava-201765/>

21 směrnice 2011/64/EU o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků a 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



prosazovány principy snižování zdravotních a společenských dopadů užívání alkoholu, včetně preventivních opatření na straně regulace nabídky, a kontroly dostupnosti.

Národní koordinátor pro protidrogovou politiku, jehož funkce je zřízena vládou ČR pro řešení otázek politiky v oblasti závislostí, bude koordinovat nadresortní přípravu příslušných národních pozic ČR týkajících se evropských politik v oblasti závislostí. Zohledněny budou zejména hlavní principy národní politiky v oblasti závislostí v souladu s klíčovými strategickými dokumenty politiky v oblasti závislostí a programovým prohlášením vlády ČR.

## 2.5 Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR

V důsledku agrese Ruské federace na Ukrajinu dne 24. února 2022 došlo k velké uprchlické vlně osob hledajících ochranu v EU. Jednou z hlavních cílových zemí uprchlíků je ČR. K polovině června 2022 získalo v ČR dočasnou ochranu již více než 366 tisíc osob. Z pohledu sociodemografické struktury jde převážně o ženy a děti.

Situace v oblasti užívání drog na Ukrajině je jiná než v ČR a panují tedy obavy o dopady na situaci v oblasti užívání drog v ČR. Hlavní problémovou drogou na Ukrajině, užívanou především injekčně, jsou opiáty/opioidy na rozdíl od ČR, kde je hlavní injekční drogou pervitin. Prevalence injekčního užívání drog na Ukrajině je ve srovnání s ČR přibližně dvojnásobná. Výskyt HIV infekce mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je řádově 100krát vyšší a hepatitidy C (VHC) dvakrát vyšší než mezi lidmi užívajícími drogy v ČR. Lze očekávat, že s přílivem ukrajinských uprchlíků se zvýší epidemiologická rizika v oblasti HIV a VHC včetně šíření těchto infekcí v české populaci. U uživatelů opiátů/opioidů je také vyšší riziko fatálního předávkování.

V ČR je dlouhodobě hlášeno přibližně 200 nových případů HIV ročně, v tom jednotky případů přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog. Od počátku konfliktu na Ukrajině k 31. červenci 2022 přišlo do HIV center, případně jiných zdravotnických zařízení v ČR, celkem 453 HIV pozitivních osob z Ukrajiny se statutem dočasné ochrany. Mezi nimi bylo 17 dětí do 15 let. Mezi uprchlíky z Ukrajiny bylo hlášeno 36 osob (8 %) HIV pozitivních osob s přenosem prostřednictvím injekčního užívání drog. Naprostá většina uprchlíků (cca 95 %) věděla o své HIV pozitivitě, léčila se již na Ukrajině a důvodem návštěvy bylo pokračování léčby. Riziko představují především uprchlíci, kteří o své HIV pozitivitě nevědí, nebo se neléčí, příp. léčbu přerušili. V souvislosti s konfliktem narůstá i počet HIV pozitivních případů mezi Ukrajinci, kteří nemají status dočasné ochrany a jsou řazeni mezi rezidenty.

S uprchlickou vlnou souvisí vyšší poptávka klientů po adiktologických službách. Zejména jde o služby prvního kontaktu a nízkoprahové služby, které nabízí tzv. harm reduction intervence (tj. intervence snižující riziko šíření infekcí a předávkování) – testování na krevní přenosné infekce, výměnný program jehel a stříkaček, terénní programy, programy prevence předávkování včetně distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone programy). Dále je klíčová dostupnost opiátové substituční léčby, která je v ČR dlouhodobě nízká, kritická je zejména situace v Praze a okolí. V neposlední řadě se mohou ve zvýšené míře projevovat dopady traumatických událostí na duševní zdraví, které mohou zvyšovat riziko rozvoje adiktologických problémů.

V souvislosti s ukrajinskou krizí je proto potřeba:

- × navýšit kapacitu programů testování HIV, VHC a dalších infekcí, včetně mobilních programů, aby docházelo k včasnému záchytu případů infekce,
- × navýšit kapacitu nízkoprahových programů (kontaktních center, terénních programů), které dokáží rychle reagovat na potřeby lidí užívajících drogy rizikově, zejména výměnných programů jehel a stříkaček a distribuce dalšího harm reduction materiálu,
- × posílit kapacitu a místní i cenovou dostupnost substituční léčby, zejména v Praze, kde je situace kritická, a ve velkých městech, kde lze čekat zvýšenou poptávku,
- × navýšit kapacitu ambulantních adiktologických služeb, které poskytují adiktologickou a související psychosociální a psychotherapeutickou podporu v oblasti duševního zdraví,
- × monitorovat adiktologickou situaci, zejména v místech, kde dochází ke kumulaci ukrajinských uprchlíků.

Výše celkových nákladů je závislá na celkovém počtu ukrajinských uprchlíků, kteří budou vyhledávat adiktologické služby. Pokud bude počet lidí užívajících drogy rizikově ve skupině uprchlíků zastoupen obdobně jako v obecné populaci, pak realistický odhad počtu nových klientů adiktologických služeb dosahuje 1–5 tis. osob. Vzhledem k vyšší prevalenci infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy lze odhadnout, že v souvislosti s HIV bude léčbu vyhledávat cca 1 tis. osob a v souvislosti s VHC cca 1–2 tis. osob. Odhad celkového objemu potřebných finančních prostředků tak po zohlednění stávající epidemiologické situací pro rok 2023 dosahuje minimálně 17,5 mil. Kč na zabezpečení opatření snižování škod (harm reduction), z toho přibližně 10 mil. Kč je třeba na posílení testování a prevence na infekční onemocnění a 5 mil. Kč na posílení personálních kapacit nízkoprahových programů o pracovníky zajišťující testování a zprostředkující další péči a léčbu, 2 mil. Kč na navýšení objemu zdravotnického materiálu výměnných programů jehel a stříkaček a 0,5 mil. Kč na navýšení dostupnosti naloxonového programu k prevenci předávkování. Po ukončení konfliktu na Ukrajině lze očekávat ještě další vlnu uprchlíků-mužů, kteří se budou obracet na adiktologické služby.

V této souvislosti je potřeba mimořádně posílit rozpočet Úřadu vlády na politiku v oblasti závislostí na období 2023–2025.



➤ 3

# Kapitola 3

## Finanční rozvaha Akčního plánu

Akční plán svými navrhovanými opatřeními má potenciál zvýšit příjmy do státního rozpočtu až o 11–15 miliard Kč ročně jen na inkasu daní (spotřební daně, daně z hazardních her a dalších produktů se závislostním potenciálem a DPH):

- ✗ Zaměřením se na nelegální výrobu tabákových a alkoholových výrobků a obchodování s nimi je možné zvýšit výnos z daní až o 2 miliardy Kč ročně.<sup>22,23</sup>
- ✗ Zavedením spotřební daně na tiché víno je možné zvýšit výnos z daní až o 2 miliardy Kč ročně.<sup>24</sup>
- ✗ Zavedením přísně regulovaného trhu s konopím by mohl roční výnos daně jen v rámci českého trhu dosahovat až 2 miliardy Kč.<sup>25</sup> Při zohlednění také exportu a prodeje licencí mohou celkově dosahovat příjmy odhadem až 4 miliardy Kč ročně.<sup>26</sup>
- ✗ Zefektivněním potírání nelegálního trhu s HH a jeho snížením o 30 % by vzrostlo roční inkaso daně z hazardních her až o 1 miliardu Kč.<sup>27</sup>
- ✗ Zavedením daně z nikotinových výrobků (e-cigaret a nikotinových sáčků) by mohl roční výnos daně dosahovat až 1 miliardy Kč.
- ✗ Zdaněním alternativních nikotinových výrobků<sup>28</sup> by mohly dodatečné výnosy ze zdanění představovat 3 až 7 miliard Kč ročně, přičemž u zahřívávaných tabákových výrobků a jiných méně škodlivých alternativ ke kouření je nezbytné nezvyšovat sazbu daně na či nad úroveň sazby daně na tabák ke kouření.

Daňový systém v politice v oblasti závislostí by měl být vnímán také jako nástroj, který ovlivňuje poptávku, ale který také přináší zdroje k financování preventivně-léčebných opatření i opatření ke snižování škod a dalších negativních dopadů spojených se závis-

---

22 Podle odhadů Centra ekonomických a tržních analýz.

23 Potírání nelegální výroby a celkově nakládání s alkoholickými nápoji je součástí kompetencí Celní správy ČR, která systematickou činností přispívá k omezení nelegálního trhu s těmito výrobky. V případě spotřebních daní je zaveden elektronický systém dopravy výrobků podléhajících spotřební dani mezi členskými státy, což je jeden z faktorů eliminace daňových úniků a rozvoje černého trhu.

24 Podle odhadů CEVRO institutu.

25 Nezahrnuje prodeje licencí a export. Podle Běláčková, V., Petruželka, B., Čihák, J., Dušek, L., Michailidu, J., Archalou, M., Mravčík, V., Vobořil, J., Havrda, M. (2022). Regulace trhu s konopím – dopadová studie. Praha.

26 Potenciální příjmy ze spotřební daně, DPH, DPFO a prodeje licencí dosahují odhadem až 4 miliardy Kč. Vzhledem k expandujícímu trhu s konopím a globálně omezeným kapacitám producentů lze v případě podpory exportu tuzemských výrobců na zahraniční trh očekávat možnost podílu na trhu a s tím související značné výnosy.

27 Podle analýzy Institutu pro regulaci hazardních her.

28 S postupným růstem trhu s alternativními nikotinovými výrobky je do jisté míry možné snížit pokles daňových výnosů související s přechodem z cigaret na alternativní výrobky snižováním rozdílu mezi zdaněním cigaret a alternativních výrobků.

lostním chování. Navýšením finančních prostředků do oblasti preventivně-léčebných opatření a opatření ke snižování škod může veřejným rozpočtům uspořit významné náklady. Závislostní chování kromě škod na úrovni individuální (způsobených samotným uživateli) způsobuje škody na úrovni rodiny, komunity a celé společnosti. Celospolečenské škody se často vyčíslují jako společenské (ekonomické) náklady.<sup>29</sup> Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč: v souvislosti s kouřením tabáku jsou uváděny společenské náklady ve výši 100–170 miliard Kč,<sup>30</sup> náklady spojené s alkoholem jsou odhadovány na přibližně 35–55 miliard Kč,<sup>31</sup> náklady spojené s problémovým hraním hazardních her jsou odhadovány na 15 miliard Kč,<sup>32</sup> a náklady spojené s užíváním nelegálních drog do 10 miliard Kč.<sup>33</sup>

Na zajištění preventivních a léčebných adiktologických služeb a služeb v oblasti snižování škod je nutné postupně navýšit prostředky ze státního rozpočtu, které budou spravovány v návaznosti na systémovou změnu financování adiktologických služeb. Výše finančních prostředků bude předmětem vyjednávání při přípravě návrhu státního rozpočtu na rok 2024 a střednědobého výhledu na roky 2025–2026. Vyvážený přístup národní politiky v oblasti závislostí, který předpokládá rovnováhu mezi důsledným vymáháním práva a dostupností preventivně-léčebných intervencí, by měl být v souladu s *Národní strategií v oblasti závislostí 2019–2027* uplatňován také v alokaci veřejných finančních prostředků. Vyvážený přístup národní politiky se odráží v ambici Akčního plánu na postupné navýšení účelově určených prostředků na zajištění preventivně-léčebných služeb ze státního rozpočtu:

- ✗ Přibližně 30 mil. Kč (bez DPH) jsou finanční prostředky na realizaci dlouhodobé preventivní, informační a osvětové kampaně k podpoře prevence a snížení dopadů závislostního chování.
- ✗ Přibližně 40 mil. Kč jsou finanční prostředky na podporu výzkumu, včetně podpory realizace klinických studií v oblasti léčby závislostí. Navzdory tomu, že ČR je na mezinárodní úrovni často v oblasti drogové politiky dáována za vzor, a navzdory kvalitnímu akademickému zázemí a výzkumným předpokladům je podpora výzkumu v oblasti závislostí v ČR dlouhodobě podhodnocena. Zejména jde o výzkum léčebné účinnosti a bezpečnosti farmakologické substituční léčby závislosti na stimulantech

29 Mravčík, V., Chomynová, P. & Grohmannová, K. (2019). Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23(3), 121–128.

30 Údaj vychází z odhadů Světové zdravotnické organizace, která odhaduje společenské náklady spojené s kouřením tabáku ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, přičemž 3,6 % HDP pro východní Evropu, a 1,8 % HDP celosvětově: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58>

31 Mičoch, T., Chadimová, K. & Doležal, T. (2019). Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA., Gavurova, B., Tarhanicova, M. (2021). Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(9), 4964., Ivanková, V., Gavurová, B., & Rigelský, M. (2021). Alcohol consumption from a social and economic perspective: A review study. *Adiktologie*, 21(3), 167–177.

32 Winkler, P., Bejdová, M., Csémy, L. & Weisssová, A. (2014). Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

33 Zábbranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J. & Langrová, M. (2011). Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

(metamfetaminu) a psychedeliky asistované psychoterapie závislostních poruch v randomizovaných zaslepených klinických studiích, jejichž finanční náročnost je vzhledem k přísnosti a komplikovanosti výzkumného designu poměrně vysoká.

- × Značnou část finančních prostředků bude představovat přímé financování oblasti preventivně-léčebných služeb a služeb snižování škod. V současné době je v dotačním řízení Úřadu vlády ČR alokováno na financování projektů v oblasti závislostí přibližně 290 mil. Kč ročně. Konzervativní odhad navýšení státního rozpočtu na poskytování adiktologických služeb oproti stávajícímu stavu činí cca 450 mil. Kč.<sup>34</sup> Stávající síť adiktologických služeb dlouhodobě vykazuje značné mezery a některé typy služeb jsou zastoupeny nedostatečně a v některých krajích chybí zcela. Rovněž nejsou stejně uspokojeny potřeby všech cílových skupin (např. síť služeb pro uživatele alkoholu se po roce 1990 prakticky rozpadla). Přestože došlo k úplné integraci politiky v oblasti závislostí v *Národní strategii v oblasti závislostí 2019–2027*, proces integrace jednotlivých oblastí (tj. alkoholu, tabáku, hazardního hraní, digitálních závislostí a nadužívání psychoaktivních léků) se dosud neprojevil v alokaci nezbytných finančních prostředků pro zodpovědné naplnění strategických záměrů. Při zohlednění adekvátní výše finančních prostředků je potřeba vzít v úvahu rozsah škod působených tabákem, alkoholem, psychoaktivními léky a hazardními hrami v ČR, který je významně vyšší než škody způsobené nelegálními drogami.
- × Přestože je v ČR vybudována síť programů snižování škod (harm reduction) pro uživatele nelegálních drog, které preventivně působí v šíření infekčních onemocnění a dalších veřejně zdravotních hrozeb včetně fatálních předávkování, v posledních letech nedochází k zavádění nových a inovativních programů a intervencí, které jsou dostupné v zahraničí. Odhadované finanční prostředky na podporu inovativních programů snižování škod dosahují 40 mil. Kč.
- × V dalších oblastech politiky v oblasti závislostí programy a intervence snižování škod absentují či jsou zcela ojedinělé. Jen pro zahájení budování sítě programů (v krajských městech) pro uživatele alkoholu je odhadováno potřebných 100 mil. Kč.
- × Dopad na adiktologické služby má i probíhající konflikt na Ukrajině a příliv osob z Ukrajiny do ČR. Mezi příchozími bylo na základě situace v oblasti užívání nelegálních drog a výskytu infekčních onemocnění mezi uživateli drog na Ukrajině odhadováno,

34 Odhady jsou založeny na studii nákladovosti adiktologických služeb vypracované v rámci projektu IP RAS. Nákladovost služeb byla posuzována na základě informací o vyúčtování nákladových položek, závěrečných zpráv a z žádostí o dotace projektů zařazených do dotačního řízení RVKPP (Úřadu vlády ČR) v letech 2016 až 2018. V r. 2018 bylo v rámci dotačního řízení poskytnuto přibližně 175 mil. Kč, při zahrnutí všech zdrojů financování potřebovaly projekty (služby) na svoji realizaci v r. 2018 finanční prostředky v celkové výši přibližně 606 mil. Kč. Tento údaj vypovídá o celkové nákladovosti přibližně dvou třetin adiktologických služeb, které jsou podporovány v dotačním řízení – počet příjemců dotací RVKPP (Úřadu vlády ČR) se každoročně pohybuje kolem 200 projektů, ale podle studie *Sčítání adiktologických služeb* bylo v roce 2017 v ČR téměř 300 projektů poskytujících adiktologické služby. Mezi r. 2019 a 2020 došlo k výraznému nárůstu v počtu podaných projektů do dotačního řízení ÚV ČR a ve výši požadavků ze strany žadatelů o dotaci, na což měla vliv nejen centralizace finančních prostředků. Zatímco počet podaných projektů se mezi r. 2019 a 2020 zvýšil o 20,2 %, celkové požadavky se meziročně zvýšily o 76,8 % na 430 mil. Kč.

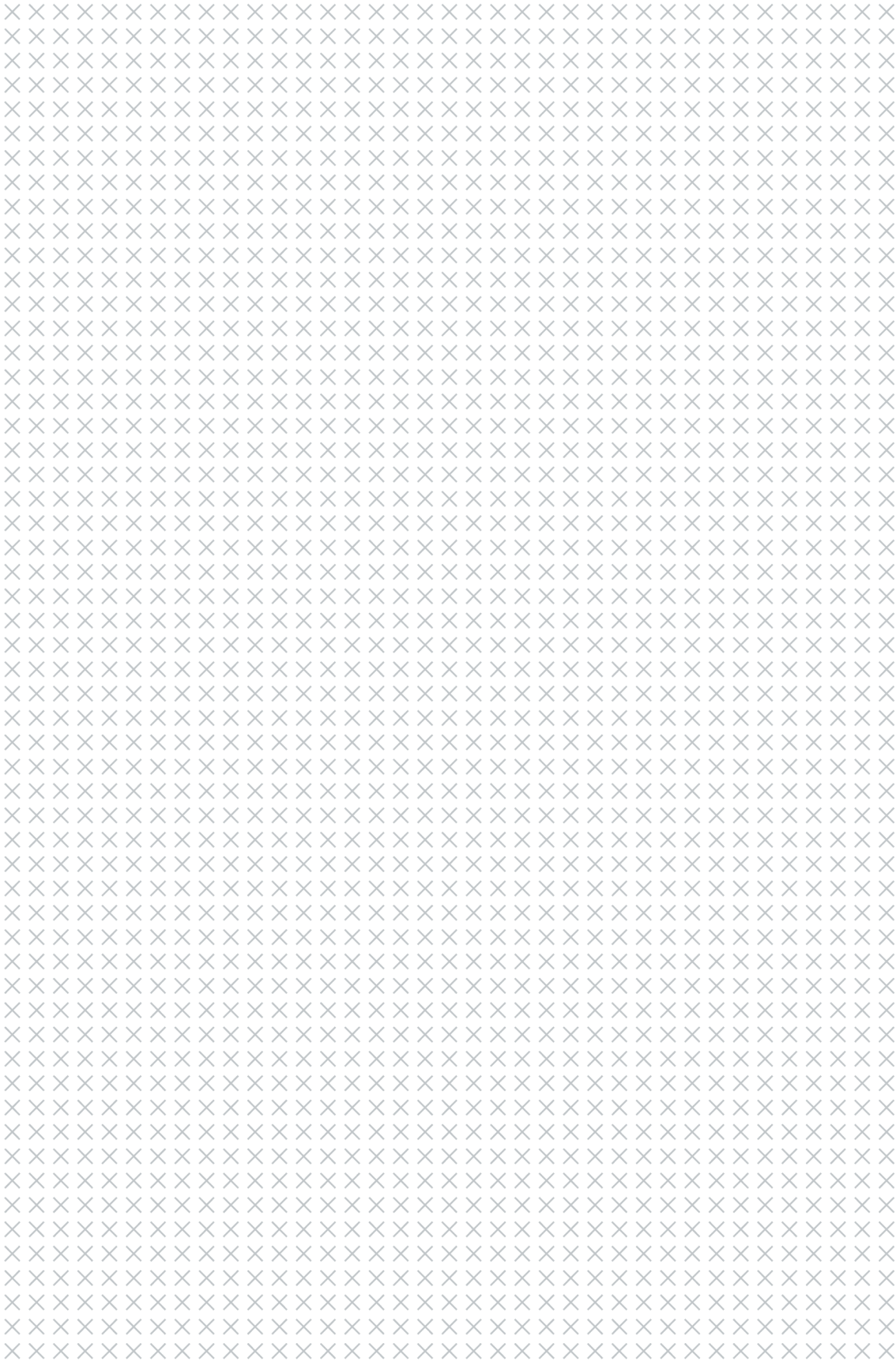
že adiktologické služby v ČR vyhledává nově 1–2 tis. osob užívajících drogy rizikově. Zvýšila se především poptávka po opioidní substituční léčbě, ale také potřeba testování na infekční nemoci (např. VHB, VHC, HIV/AIDS, tuberkulóza) a nároky na výměnný program jehel a stříkaček. Ale s postupujícím časem se zvyšuje poptávka také po léčebných službách, službách sociálního poradenství a integrace. Podpora intervencí zaměřených především na služby prvního kontaktu a na prevenci zdravotních škod je odhadována na přibližně 18 mil. Kč, o které je potřeba navýšit alokované finanční prostředky.

- ✗ V souvislosti se zavedením regulovaného trhu s konopím je odhadováno potřebné navýšení finančních prostředků na zajištění programů léčby a snižování škod spojených s užíváním konopí. Vlivem regulovaného trhu se předpokládá lepší navázání problémových uživatelů konopí na adiktologické služby, což se dlouhodobě nedaří s ohledem na specifika cílové skupiny a převážné zaměření adiktologických služeb v ČR na osoby užívající drogy s vysokými zdravotními a společenskými riziky. Potřebné navýšení včetně nákladů na správu systému legální regulace je odhadováno na 200 mil. Kč a to v závislosti na konkrétní podobě návrhu regulace.
- ✗ Systémové změny zajištění adiktologických služeb (správa sítě adiktologických služeb, včetně jejich dostupnosti, kvality a systémového financování s ohledem na jejich zdravotně-sociální charakter) si můžou vyžadovat dodatečné finanční prostředky, jejichž výše bude záviset od zvolené varianty řešení.
- ✗ Problém závislosti je v kontextu duševního zdraví často spojen s komorbidními psychiatrickými problémy (tzv. duální diagnózy), který se ve zvýšené míře pojí s dalšími socioekonomickými faktory, jako jsou zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím. Protože jde o cílovou skupinu, která potřebuje intenzivní a individualizovanou formu péče, často dochází k jejich propadání sítě adiktologických služeb. V této souvislosti je třeba podpořit multidisciplinární přístup a integrovanou péči, tj. péči, která se věnuje závislostnímu problému i psychiatrické komorbiditě, posílit kapacity psychologické a psychiatrické péče, podpořit inovativní programy (např. programy bydlení „housing first“) a rozšířit péči formou case managementu. Potřebné navýšení je odhadováno na 60 mil. Kč.
- ✗ Dlouhodobě stagnující oblastí adiktologických služeb je substituční léčba – kapacita stávajících programů je dlouhodobě naplněna a počet pacientů v substituci v ČR od r. 2012 stagnuje, a to i přesto, že v posledních letech dochází k nárůstu počtu osob užívajících rizikově opioidy. V některých krajích není substituční léčba dostupná vůbec. Zcela chybí systémové programy farmakologické substituční léčby závislosti na stimulantech, stejně jako možné programy substituční léčby pro intenzivní uživatele konopí. Substituční léčba přitom snižuje nejen zdravotní, ale významně také sociální dopady, včetně drogové kriminality. Posílení kapacity stávajících poskytovatelů substituční léčby a podpora nových programů je odhadována na 50 mil. Kč.
- ✗ Výše alokovaných prostředků na dotační řízení Úřadu vlády ČR od r. 2019 dostatečně nezohledňovala rostoucí inflaci, zvyšování nákladů na zdravotnický materiál a zvyšování provozních nákladů (včetně nákladů na energie apod.). Na zajištění činnosti stávající sítě adiktologických služeb je vzhledem ke zvyšujícím se nákladům potřeba navýšit zdroje jejich financování nejméně o 70 mil. Kč, a do budoucna zajistit navázání prostředků alokovaných na politiku v oblasti závislostí na míru inflace.



- × Stejně tak dosud nebyla adekvátně zohledňována mzdová oblast a navyšování platů a mezd zejména v adiktologických službách zřizovaných nestátními organizacemi. Adiktologické služby, které se pohybují na sociálně-zdravotním pomezí, nemohou bez adekvátního navýšení finančních prostředků alokovaných do dotačního řízení Úřadu vlády ČR udržet stávající kapacitu a kvalitu. Odhadované navýšení prostředků na mzdovou oblast pro udržení stávající kapacity služeb je 30 mil. Kč.





# Akční plán

## politiky v oblasti závislostí

### 2023–2025

- › Akční plán stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025, a to v souladu se strategickými cíli Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislostí.
- › Prioritní témata akčního plánu jsou: prevence a léčba závislostí, regulovaný trh s návykovými látkami, efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem, prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU, minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR. K prioritním tématům jsou formulovány jednotlivé aktivity v samostatné příloze akčního plánu. Přílohu akčního plánu schvaluje Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.
- › Akční plán v národní i mezinárodní politice ČR podporuje multidisciplinární přístup založený na vědeckých důkazech, dodržování lidských práv a spolupráci všech relevantních aktérů, včetně neziskového sektoru a patientských organizací, a přitom citlivě zvažuje rovnováhu mezi potřebnými regulativními opatřeními a svobodou jednotlivců, principem svobodného trhu a mírou škodlivosti jednotlivých závislostních produktů.
- › Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na [rvkpp.vlada.cz](http://rvkpp.vlada.cz) a [drogy-info.cz](http://drogy-info.cz).
- › Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky  
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1  
[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

**Neprodejné**

ISBN 978-80-7440-319-4



9 788074 403194





Sekretariát Rady vlády  
pro koordinaci politiky  
v oblasti závislostí

# Aktivity Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025

Aktivity Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025

© Úřad vlády České republiky, 2023

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí  
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

[drogovapolitika.vlada.cz](http://drogovapolitika.vlada.cz), [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

*Aktivity Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 jsou samostatnou přílohou  
Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025.*

Dokument schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí dne 28. srpna 2023  
usnesením č. 01/0823.

Praha, září 2023

ISBN 978-80-7440-319-4 (on-line; PDF)

# Obsah

Úvod.....	1
1 Prevence a léčba závislostí.....	3
2 Regulovaný trh s návykovými látkami.....	9
3 Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem.....	12
4 Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU.....	14
5 Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.....	17
Zkratky.....	19

# Úvod

*Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025* (Akční plán) stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025, a to v souladu se strategickými cíli *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a s *Programovým prohlášením vlády ČR* schváleném dne 6. ledna 2022, které přímo adresuje politiku v oblasti závislostí postavenou na vědecky ověřeném a vyváženém konceptu prevence rizik a snižování škod.

Prioritní témata politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025 jsou:

- Prevence a léčba závislostí
- Regulovaný trh s návykovými látkami
- Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem
- Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU
- Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR

Akční plán předpokládá, že k prioritním tématům Akčního plánu budou formulovány specifické cíle, indikátory jejich plnění a jednotlivé aktivity. Ty jsou zpracovány v tomto samostatném dokumentu, který tvoří přílohu Akčního plánu.

Aktivity Akčního plánu schvaluje Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ). U každé aktivity je uveden termín splnění, resp. frekvence jejich plnění, a instituce odpovědná za jejich plnění, popř. spolupracující instituce. K jednotlivým aktivitám jsou identifikovány předpoklady potřebné pro jejich realizaci, zejména formou vyčíslení adekvátního objemu finančních prostředků.

Základním předpokladem akčního plánu je, že umožňuje flexibilní reakci na aktuální situaci a potřeby, je postaven na vědeckých důkazech, je realistický a ekonomicky dosažitelný. Příloha Akčního plánu může být během období jeho platnosti flexibilně upravována, a to tak aby reflektovala aktuální vývoj politiky v oblasti závislostí, nová témata a hrozby, která nemohla odrážet v době jeho vzniku.

Plnění opatření akčního plánu koordinuje sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (sRVKPZ) ve spolupráci s národním koordinátorem pro protidrogovou politiku (NPK). Plnění akčního plánu bude během doby jeho platnosti průběžně hodnoceno a na konci jeho platnosti bude vypracováno závěrečné vyhodnocení jeho plnění. Akční plán bude hodnocen ve spolupráci s věcně dotčenými resorty a dalšími aktéry politiky v oblasti závislostí.

Specifické cíle navazují na prioritní oblasti *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027) a to tak, aby byla zachována kontinuita a provázanost strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí – tabulka 1.



tabulka 1: Provázanost strategických dokumentů politiky v oblasti závislosti

Akční plán 2023–2025	Národní strategie 2019–2027
Prevence a léčba závislosti	Posílení prevence a zvýšení informovanosti Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb Efektivní řízení, koordinace a financování
Regulovaný trh s návykovými látkami	Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostní produkty
Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem	Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostní produkty
Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislosti navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU	Efektivní řízení, koordinace a financování
Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislosti v ČR	Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb

# 1 Prevence a léčba závislostí

## 1.1 Specifické cíle a indikátory jejich dosažení

Na základě Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 byly pro prioritní téma *Prevence a léčba závislostí* stanoveny specifické cíle a indikátory k vyhodnocení jejich dosažení:

- **Specifický cíl 1:** Zvýšení objemu finančních prostředků alokovaných na zajištění sítě adiktologických služeb v oblasti legálních a nelegálních návykových látek a v oblasti nelátkových závislostí a předložení návrhu systémové změny financování politiky v oblasti závislostí a adiktologických služeb.
- **Indikátory pro specifický cíl 1:**
  - výše finančních prostředků alokovaná na zajištění sítě adiktologických služeb,
  - zpracování návrhu systémové změny financování a jeho předložení vládě.
- **Specifický cíl 2:** Zvýšení informovanosti veřejnosti, podpora prevence a včasné intervence.
- **Indikátory pro specifický cíl 2:**
  - realizace dlouhodobé kampaně k podpoře prevence a snížení dopadů závislostního chování,
  - počet programů selektivní a indikované primární prevence,
  - míra provádění krátkých intervencí.
- **Specifický cíl 3:** Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb.
- **Indikátory pro specifický cíl 3:**
  - definovaná základní síť adiktologických služeb s ověřenou kvalitou,
  - počet nově vzniklých adiktologických služeb,
  - kapacita (počet úvazků) sítě adiktologických služeb,
  - geografické pokrytí jednotlivými typy služeb.

## 1.2 Aktivity navazující na specifické cíle

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
<b>Specifický cíl 1: Zvýšení objemu finančních prostředků alokovaných na zajištění sítě adiktologických služeb v oblasti legálních a nelegálních návykových látek a v oblasti nelátkových závislostí a předložení návrhu systémové změny financování politiky v oblasti závislostí a adiktologických služeb.</b>				
1.1	Postupně navyšovat objem finančních prostředků na zajištění činnosti sítě adiktologických služeb ze státního rozpočtu.	průběžně	A) sRVKPZ, NPK, MPSV, MŠMT B) MF	Dle možností státního rozpočtu. Navyšování finančních prostředků by mělo zohledňovat nejvíce podfinancované typy služeb a absenci některých základních služeb (programy pro uživatele alkoholu, prevence HIV, HCV, substituce apod.).

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
1.2	Postupně navýšovat objem finančních prostředků na zajištění činnosti sítě adiktologických služeb z rozpočtů samospráv.	průběžně	A) doporučení krajům a obcím B) AK ČR, SMO ČR	Dle možností rozpočtů jednotlivých samospráv. Navýšování finančních prostředků by mělo zohledňovat nejvíce podfinancované typy služeb a absenci některých základních služeb (programy pro uživatele alkoholu, prevence HIV, HCV, substituce apod.).
1.3	Zajistit činnost stávající sítě adiktologických služeb s ohledem na růst provozních (cca 70 mil. Kč) a mzdových nákladů (cca 30 mil. Kč) a systémové navázání prostředků alokovaných na politiku v oblasti závislostí na míru inflace.	průběžně	A) sRVKPZ, NPK, MPSV , MŠMT B) MF	100 mil. Kč
1.4	Znovu otevřít jednání o zapojení zdravotních pojišťoven do financování oblasti adiktologické prevence a snižování škod.	průběžně	A) sRVKPZ B) MZ, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti	-
1.5	Navýšovat počet uzavřených smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb v oblasti závislostí (odb. 308, 350 360, 919) s ohledem na regionální potřebnost služeb.	průběžně	A) doporučení zdravotním pojišťovnám a službám B) MZ	-
1.6	Revidovat podmínky a bodové ohodnocení nelékařských adiktologických zdravotních výkonů a jejich bodové hodnocení (např. umožnit práci v přirozeném prostředí klienta pro odbornost 919).	průběžně	A) ČAA, MZ	-
1.7	Revidovat lékařské adiktologické zdravotní výkony (odb. 308) a jejich bodové hodnocení a předložit je ke schválení.	12/2023	A) SNN, MZ	-
1.8	Předložit a projednat návrh řešení dopadů centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky v oblasti primární prevence.	2025	A) sRVKPZ, MŠMT	
1.9	Připravit návrh systémového posílení financování služeb a politiky v oblasti závislostí, návrh Agentury pro závislosti na základě výstupů projektu RAS a návrhy podrobit odborné a politické diskuzi.	2024	A) sRVKPZ B) členové RVKPZ, doporučení krajům a obcím	

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění	
<b>Specifický cíl 2: Zvýšení informovanosti veřejnosti, podpora prevence a včasné intervence.</b>				
1.10	Připravit a realizovat dlouhodobou preventivní, informační a osvětovou kampaň o rizicích spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním, o možnostech pomoci a o rizikových faktorech vzniku závislosti, včetně zaměření na legální drogy mezi mladšími 18 let a na jejich rodinné příslušníky, jejíž součástí bude i specifická část zaměřená na konopí.	2025	A) sRVKPZ B) členové RVKPZ	30 mil. Kč Zajistit ve střednědobém výhledu státního rozpočtu tuto částku na každý rok.
1.11	Podporovat projekty komunitní prevence, tj. zaměřené na koordinaci, spolupráci a vzdělávání jednotlivých aktérů v oblasti prevence a koordinace péče na místní úrovni.	průběžně	A) sRVKPZ B) doporučení krajům, obcím a službám	Dle možností státního rozpočtu.
1.12	Rozvinout systém školské adiktologické prevence, zejména zajistit rozvoj existujících a vznik nových programů selektivní a indikované prevence.	2025	A) MŠMT, sRVKPZ B) doporučení krajům a obcím	Dle možností státního rozpočtu.
1.13	Navýšit časovou dotaci vzdělávání lékařů v oboru adiktologie v rámci celoživotního vzdělávání.	2024	A) MZ B) SNN	-
1.14	Zavést u všeobecných sester a dětských sester celoživotní vzdělávání v oboru adiktologie (týkající se prevence, podpory, pomoci a motivace pacientům s adiktologickou problematikou a jejich blízkým/rodinám) formou certifikovaného kurzu.	2024	A) MZ (IPVZ) B) SNN	-
1.15	Podporovat provádění krátkých intervencí zdravotnickými pracovníky u pacientů včetně podpory poskytování krátké intervence závislosti na tabáku během hospitalizace.	průběžně	A) MZ, zdravotní pojišťovny B) SLZT	Vykazování diagnózy Závislost na tabáku (F17.2)/Užívání tabáku (Z72.0), vytvoření výkonu „edukace pacienta závislého na tabáku“ za hospitalizace.
1.16	Podporovat léčbu závislosti na tabáku v rámci všech klinických oborů, tedy mimo adiktologické služby.	průběžně	A) MZ, zdravotní pojišťovny B) SLZT	Vytvoření výkonu „edukace pacienta závislého na tabáku“ za hospitalizace, hrazení farmakoterapie.

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
1.17	průběžně	A) MZ, zdravotní pojišťovny, MŠMT, MPSV	-
1.18	průběžně	A) MZ (NÚDZ), sRVKPZ B) členové RVKPZ	-
<b>Specifický cíl 3: Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb.</b>			
1.19	2024	A) sRVKPZ B) doporučení krajům	Dle možností státního rozpočtu.
1.20	2024	A) SNN, MZ (KAD) B) členové RVKPZ doporučení krajům a zdravotním pojišťovnám	
1.21	2024	A) MZ (KAD) B) sRVKPZ, SNN, ČAA, doporučení krajům a zdravotním pojišťovnám	
1.22	2023	A) sRVKPZ	Úspěšné uzavření smlouvy s certifikační agenturou a plnění zadání veřejné zakázky.
1.23	průběžně	A) sRVKPZ, MŠMT, MPSV B) MF, doporučení krajům a obcím	450 mil. Kč Zajistit finanční prostředky ve střednědobém výhledu státního rozpočtu.
1.24	průběžně	A) sRVKPZ B) MPSV, MZ, doporučení krajům, obcím a službám	40 mil. Kč

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
1.25 Rozvinout síť programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu (např. programy kontrolované spotřeby a kontrolovaného podávání alkoholu) v krajských městech.	2025	A) sRVKPZ B) MPSV, doporučení krajům, obcím a službám	100 mil. Kč
1.26 Zvýšit kapacity stávajících programů substituční léčby a podporovat vznik nových programů substituční léčby, včetně zvážení rozšíření programů o nové cílové skupiny (metamfetamin, konopí) na základě vědeckých důkazů.	2025	A) sRVKPZ B) MZ, doporučení krajům, obcím a službám	50 mil. Kč
1.27 Posílit adiktologické služby a intervence zaměřené na cílovou skupinu uživatelů konopí v souvislosti s připravovanou regulací konopí pro osobní potřebu v ČR.	průběžně	A) sRVKPZ B) MPSV, doporučení krajům, obcím a službám	70 mil. Kč
1.28 Podporovat programy integrované péče, case managementu, podporovaného zaměstnání a programy bydlení zaměřené na osoby s komorbidními a psychiatrickými problémy.	průběžně	A) sRVKPZ B) MPSV, MZ, doporučení krajům, obcím a službám	60 mil. Kč
1.29 Podpořit projekty zaměřené na spolupráci adiktologických služeb s dalšími službami zaměřenými na somatickou a psychiatrickou komorbiditu.	průběžně	A) MZ (ÚZIS) B) sRVKPZ, MZ (NÚDZ), doporučení krajům, obcím a službám	Dle možností státního rozpočtu.
1.30 Prohloubit výzkum se zaměřením na nové možnosti terapeutického využití návykových látek (ketamin, psilocybin, MDMA), na jeho základě podpořit rozšíření možnosti léčby o nové terapeutické možnosti vycházející ze současných vědeckých poznatků a inovací a poskytnout podklady pro standardní hodnotící proces mezinárodní klasifikace těchto látek s cílem možného terapeutického použití ve formě hromadně vyráběných léčivých přípravků.	průběžně	A) MZ (NÚDZ) B) SNN	Dle možností státního rozpočtu.
1.31 Podporovat evaluaci preventivních programů a adiktologických intervencí a z veřejných zdrojů financovat výhradně ověřené intervence.	průběžně	A) členové RVKPZ B) doporučení krajům a obcím	Dle možností státního rozpočtu.
1.32 Vytvořit a podpořit výzkumný program zaměřený na oblast závislostí jako samostatný program v oblasti vědy a výzkumu.	2025	A) ministryně pro vědu a výzkum, NPK	40 mil. Kč

<b>Aktivity</b>		<b>Termín</b>	<b>A) Odpovědná instituce B) Spolupráce</b>	<b>Předpoklady/finanční zajištění</b>
1.33	Zajistit systematický a kontinuální monitoring situace v celé šíři oblasti závislostí, včetně sledování zdravotních a sociálních dopadů závislostí.	průběžně	A) sRVKPZ B) členové RVKPZ	Personální a finanční zajištění.
1.34	Formulovat a schválit doporučené postupy v adiktologii.	2024	A) SNN, členové RVKPZ	-

## 2 Regulovaný trh s návykovými látkami

### 2.1 Specifické cíle a indikátory jejich dosažení

Na základě *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025* byly pro prioritní téma *Regulovaný trh s návykovými látkami* stanoveny specifické cíle a indikátory k vyhodnocení jejich dosažení:

- > **Specifický cíl 1:** Nastavení ekonomické a marketingové regulace jednotlivých druhů legálních návykových látek/výrobků zohledňující míru jejich škodlivosti a rizikovosti pro společnost.
- > **Indikátory pro specifický cíl 1:**
  - > návrhy opatření diferencující tabákové, nikotinové a související výrobky a hazardní hry podle míry jejich rizikovosti,
  - > návrhy opatření omezující dostupnost alkoholu, tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a hazardního hraní.
- > **Specifický cíl 2:** Navrhnout optimalizovaný regulační rámec návykových látek a závislostních produktů odpovídající jejich míře rizikovosti a škodlivosti pro společnost.
- > **Indikátory pro specifický cíl 2:**
  - > návrh modelu legální regulace s konopím,
  - > návrh zákona k tzv. psychomodulačním látkám.
- > **Specifický cíl 3:** Navrhnout zmírnění trestní represe u společensky málo nebezpečných forem nakládání s drogami.
- > **Indikátory pro specifický cíl 3:**
  - > revize trestního zákoníku v oblasti společensky málo nebezpečných forem nakládání s návykovými látkami.
- > **Specifický cíl 4:** Efektivní vymáhání práva vedoucí k nižší dostupnosti návykových látek, prekurzorů drog a hazardních her.
- > **Indikátory pro specifický cíl 4:**
  - > počet záchytů nelegálních produktů na trhu,
  - > počet kontrol prodejců návykových látek a provozovatelů hazardních her, včetně jejich vyhodnocení,
  - > vnímaná dostupnost návykových látek mladistvým do 18 let.



## 2.2 Aktivity navazující na specifické cíle

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění	
<b>Specifický cíl 1: Nastavení ekonomické a marketingové regulace jednotlivých druhů legálních návykových látek/výrobků zohledňující míru jejich škodlivosti a rizikovosti pro společnost.</b>				
2.1	Na základě analýzy definovat kategorie tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků s vysokým a nižším zdravotním rizikem a analyzovat možnosti opatření ohledně dostupnosti a atraktivity tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jejich alternativ podle míry jejich škodlivosti a předložit informace na jednání RVKPZ.	2024	A) MZ, MZe B) sRVKPZ, NPK, MPO	Posílení personálních kapacit.
2.2	Zanalyzovat problematiku zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů a případně navrhnout možnosti řešení a předložit informace na jednání RVKPZ.	2025	A) MZe B) sRVKPZ, MPO, MZ	-
2.3	Revidovat legislativní rámec s cílem snížit místní a časovou dostupnost alkoholických nápojů a předložit informace na jednání RVKPZ.	2025	A) MZ B) sRVKPZ, NPK, MPO	Posílení personálních kapacit.
2.4	Zanalyzovat a případně revidovat legislativní rámec s cílem zpřísnění regulace reklamy na alkohol, marketingu a sponzoringu a předložit informace na jednání RVKPZ.	2025	A) sRVKPZ B) NPK, MZ, MPO, MK, RRTV	Potřeba personálního navýšení pro analytické účely a pro legislativní činnost.
2.5	Připravit návrh na zavedení varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem a vysokým potenciálem rizika rozvoje závislosti a informační piktogramy na obalech psychoaktivních léčivých přípravků.	2025	A) MZ (SÚKL) B) sRVKPZ	-
2.6	Zavést účinnou kontrolu preskripce psychoaktivních léků za využití existujících legislativních a technologických nástrojů.	2025	A) MZ B) sRVKPZ, MZ (SÚKL), doporučení krajům	Potřeba personálního navýšení pro analytické účely a pro kontrolu poskytovatelů zdravotních služeb.
2.7	Revidovat legislativní rámec v oblasti regulace hazardního hraní zohledňující rizikovost typů jednotlivých her (land-based i online) a předložit informace na jednání RVKPZ.	2024	A) MF B) sRVKPZ, NPK	-
2.8	Zanalyzovat a případně revidovat legislativní rámec s cílem zpřísnění regulace reklamy v oblasti hazardního hraní, marketingu a sponzoringu a předložit informace na jednání RVKPZ.	2024	A) sRVKPZ B) MF (CS), NPK, MPO, MK, RRTV	Potřeba personálního navýšení pro analytické účely a pro legislativní činnost.

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
2.9	Průběžně monitorovat a vyhodnocovat dopady zavedení Rejstříku vyloučených osob a navrhnout jeho případnou úpravu.	průběžně	A) MF	-
2.10	Vyhodnotit škodlivost loot boxů a připravit návrh jejich regulace.	2025	A) sRVKPZ B) MŠMT, MZ, MF	-
<b>Specifický cíl 2: Navrhnout optimalizovaný regulační rámec návykových látek a závislostních produktů odpovídající jejich míře rizikovosti a škodlivosti pro společnost.</b>				
2.11	Připravit model regulace nabídky psychoaktivních látek s nízkými zdravotními a sociálními riziky (psychomodulačních látek), včetně přísné regulace jejich dostupnosti dětem a mladistvým.	2023	A) NPK B) členové RVKPZ	Posílení personálních kapacit.
2.12	Připravit model regulace trhu s konopím pro osobní potřebu v ČR a podrobit ho odborné a politické diskuzi.	2023	A) NPK B) členové RVKPZ	Posílení personálních kapacit.
<b>Specifický cíl 3: Navrhnout zmírnění trestní represe u společensky málo nebezpečných forem nakládání s drogami.</b>				
2.13	Navrhnout legislativní změny v oblasti dekriminalizace (razantní změny trestních sazeb) společensky málo nebezpečných forem nakládání s kontrolovanými návykovými látkami a podrobit je odborné a politické diskuzi.	2023	A) NPK B) členové RVKPZ	-
<b>Specifický cíl 4: Efektivní vymáhání práva vedoucí k nižší dostupnosti návykových látek, prekurzorů drog a hazardních her.</b>				
2.14	Provést analýzu provedených kontrol provozovatelů hazardních her, maloobchodních prodejců alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků a v případě potřeby zefektivnit jejich kontrolu.	2025	A) MV (PČR), MF (CS), MZe (SZPI), MZ B) MŠMT, MPSV, MPO (ČOI)	personální posílení dozorových orgánů.
2.15	Navrhnout možné cesty posílení vymáhání práva v oblasti dostupnosti produktů se závislostním potenciálem osobám mladším 18 let.	2024	A) MV (PČR), MZe (SZPI), MZ B) sRVKPZ, MF, MPO (ČOI)	-
2.16	Vytvořit manuál s příklady dobré praxe na podporu spolupráce mezi adiktologickými službami, policií, obecní policií, politickou reprezentací a veřejností na místní úrovni s cílem zajistit veřejný pořádek a bezpečí, integraci a destigmatizaci osob se závislostním chováním.	2025	A) sRVKPZ, MV (PČR), doporučení službám a obcím	Personální a finanční zdroje.

## 3 Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem

### 3.1 Specifické cíle a indikátory jejich dosažení

Na základě Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 byly pro prioritní téma *Efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem* stanoveny specifické cíle a indikátory k vyhodnocení jejich dosažení:

- > **Specifický cíl 1:** Daňový systém závislostních produktů nastavený podle míry jejich rizikovosti.
- > **Indikátor pro specifický cíl 1:**
  - > předložení návrhů změny daňového systému k odborné a politické diskuzi.
- > **Specifický cíl 2:** Omezení nelegálního trhu s návykovými látkami a hazardním hraním.
- Indikátor pro specifický cíl 2:**
  - > odhady černého trhu.

### 3.2 Aktivity navazující na specifické cíle

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
<b>Specifický cíl 1: Daňový systém závislostních produktů nastavený podle míry jejich rizikovosti.</b>				
3.1	Analyzovat a případně navrhnout nastavení systému zdanění tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků s cílem diferencovat výši sazeb daně podle rizikovosti a škodlivosti jednotlivých výrobků, předložit informace na jednání RVKPZ a případné výstupy zapracovat do plánu legislativních prací vlády.	2023	A) NPK, MF B) MZ, sRVKPZ	-
3.2	Analyzovat a případně navrhnout nastavení systému zdanění a mechanismu cenotvorby alkoholických nápojů zohledňující jejich rizikovost včetně případného zavedení spotřební daně na tiché víno, předložit informace na jednání RVKPZ a případné výstupy zapracovat do plánu legislativních prací vlády.	2024	A) NPK, MF B) MZ, sRVKPZ	-

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
3.3	Analyzovat a případně navrhnout nastavení systému zdanění HH podle jejich rizikovosti a s rozlišením výše sazby daně pro HH v prostředí provozoven a on-line, předložit informace na jednání RVKPZ a případné výstupy zpracovat do plánu legislativních prací vlády.	2024	A) NPK, MF B) sRVKPZ	-
3.4	Revidovat systém distribuce inkasa daně z HH mezi obce a stát podle jejich typu a případné výstupy zpracovat do plánu legislativních prací vlády.	2024	A) MF B) SMO ČR	-
3.5	Nastavit systém zdanění nově regulovaných závislostních produktů.	2024	A) NPK, MF B) sRVKPZ, MZ	-
3.6	Připravit a podrobit politické diskusi návrh na financování preventivně-léčebných opatření a opatření ke snížení škod z výnosu spotřební, hazardní a případné konopné daně.	2023	A) NPK B) MF, MZ	-
<b>Specifický cíl 2: Omezení nelegálního trhu s návykovými látkami a hazardním hraním.</b>				
3.7	Připravit návrhy posílení potírání nelegální výroby a pašování tabákových a alkoholických nápojů a obchodování s nimi.	průběžně	A) MV (PČR), MF B) MPO, GIBS	-
3.8	Posílit dozor a omezit nabídku on-line HH a za využití moderních nástrojů a technologií omezit nelegální nabídku HH online.	2024	A) MF (CS), MV (PČR) B) GIBS, BIS, místopředseda vlády pro digitalizaci	Personální posílení dozorových orgánů.
3.9	Prohloubit spolupráci složek vymáhání práva s cílem omezit nelegální trh s produkty se závislostním potenciálem.	průběžně	A) členové RVKPZ	-
3.10	Vytvořit analýzu korupčních faktorů a rizik veřejné správy ve spojení s nelegálním trhem a navrhnout preventivní opatření v daném smyslu.	průběžně	A) GIBS B) BIS, sRVKPZ	-

# 4 Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU

## 4.1 Specifické cíle a indikátory jejich dosažení

Na základě *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025* byly pro prioritní téma *Prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU produktů se závislostním potenciálem* stanoveny specifické cíle a indikátory k vyhodnocení jejich dosažení:

- **Specifický cíl 1:** Aktivní prosazování vyvážené politiky v oblasti závislostí vycházející z principu snižování škod na mezinárodních fórech a konferencích.
- **Indikátory pro specifický cíl 1:**
  - národní pozice ČR a instrukce na jednání na evropské úrovni reflektující princip snižování škod a rizik,
  - mandát ČR na jednání FCTC COP 10 reflektující princip snižování škod a rizik,
  - dokumenty a jednání prosazující doporučení obsažená v Závěrech Rady<sup>1</sup> schválených během předsednictví ČR v Radě EU,
  - účast na mezinárodních fórech na téma lidskoprávní drogové politiky,
  - dokumenty a jednání prosazující politiku snižování škod v oblasti alkoholu, tabáku a nikotinových výrobků.
- **Specifický cíl 2:** Posílení spolupráce relevantních aktérů při implementaci vyvážené politiky v oblasti závislostí na mezinárodní úrovni.
- **Indikátory pro specifický cíl 2:**
  - role národního koordinátora pro protidrogovou politiku při nadresortní přípravě příslušných národních pozic ČR,
  - míra zapojení relevantních aktérů v ČR do prosazování vyvážené politiky na mezinárodní úrovni,
  - zapojení zástupců občanské společnosti, akademické a vědecké obce do příprav, mezinárodních jednání a dokumentů.

---

<sup>1</sup> Dostupné online: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15818-2022-INIT/en/pdf> (26.04.2023).

## 4.2 Aktivity navazující na specifické cíle

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění	
<b>Specifický cíl 1: Aktivní prosazování vyvážené politiky v oblasti závislosti vycházející z principu snižování škod na mezinárodních fórech a konferencích.</b>				
4.1.	Na mezinárodních fórech a jednáních aktivně prosazovat vyváženou politiku oblasti závislosti respektující lidská práva, která podporuje efektivní systém minimalizace rizik a škod a reakce trestního soudnictví, včetně zásady proporcionality, alternativ k donucovacím sankcím a dekriminalizaci užívání návykových látek a držení pro vlastní potřebu.	průběžně	A) NPK B) členové RVKPZ	
4.2.	Podporovat výměnu dobré praxe mezi členskými státy EU a identifikovat překážky při prosazování dekriminalizace/depenalizace užívání návykových látek a držení pro vlastní potřebu.	průběžně	A) NPK B) sRVKPZ	-
4.3.	Podporovat předložení, případně kosponzoring rezoluce na jednání Komise OSN pro narkotika podporující vyváženou politiku v oblasti závislosti respektující lidská práva.	2024	A) NPK, MZV B) členové RVKPZ, sRVKPZ	-
4.4.	Zpracovat návrh tzv. Guidelines k Jednotné úmluvě OSN o omamných látkách z roku 1961 a dalších Úmluv OSN v této oblasti, které budou obsahovat odůvodnění nutnosti respektovat při výkladu Úmluv OSN v oblasti drog současné vědecké důkazy, stejně jako harmonizaci s lidskými právy, a to pro prosazování předmětných požadavků na mezinárodní úrovni, vytvořit rámcovou pozici k těmto Guidelines a předložit ji ke schválení na jednání RVKPZ.	2024	A) NPK B) sRVKPZ, MZV	-
4.5.	Vytvořit mezinárodní koalici tzv. like-minded zemí k implementaci Guidelines, případně k dohodě alternativního řešení vzniklého z této koalice.	2025	A) NPK, MZV B) sRVKPZ	-

Aktivity	Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
4.6.	Na mezinárodní úrovni při projednávání legislativních a nelegislativních dokumentů podporovat zohledňování principu harm reduction v národních pozicích a následném vyjednávání v oblasti alkoholu, hazardního hraní a kontroly tabáku (např. FCTC COP 10, směrnice o spotřebních daních z tabákových výrobků a směrnice o tabákových výrobcích) a nelegálních drog.	průběžně A) NPK, MZV, MF, MZe B) MZ, sRVKPZ	-
<b>Specifický cíl 2: Posílení spolupráce relevantních aktérů při implementaci vyvážené politiky v oblasti závislostí na mezinárodní úrovni.</b>			
4.7.	Podporovat spolupráci se třetími zeměmi, regiony a dalšími partnery, a zapojení občanské společnosti do tvorby, implementace a hodnocení vyvážených politik v oblasti závislostí respektující lidská práva.	2023-2025 A) sRVKPZ B) MZV	Dle možností státního rozpočtu.
4.8.	Zohledňovat nadresortní koordinační roli národního koordinátora pro protidrogovou politiku při přípravách příslušných národních pozic ČR týkajících se mezinárodních politik v oblasti závislostí, včetně politiky v oblasti alkoholu, tabáku a hazardního hraní a jejich zdanění.	průběžně A) členové RVKPZ	-
4.9.	Zajistit podporu zapojení poskytovatelů služeb, zástupců občanské společnosti, akademické a vědecké obce do mezinárodních projektů a spolupráce, včetně podpory rozvoje bilaterální spolupráce a pomoci rozvojovým regionům.	průběžně A) členové RVKPZ	-

# 5 Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR

## 5.1 Specifické cíle a indikátory jejich dosažení

Na základě Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 byly pro prioritní téma *Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR* stanoveny specifické cíle a indikátory k vyhodnocení jejich dosažení:

- **Specifický cíl 1:** Minimalizovat dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.
- **Indikátory pro specifický cíl 1:**
  - kapacita (počet úvazků) programů testování HIV, VHC a dalších infekcí,
  - dostupnost a kapacita (počet úvazků) programů minimalizace rizik,
  - dostupnost naloxonu (počet zapojených programů) pro uživatele opioidů,
  - objem finančních prostředků alokovaných na opatření snižování škod.

## 5.2 Aktivity navazující na specifické cíle

Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
<b>Specifický cíl 1: Minimalizovat dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR</b>				
5.1	Navýšit kapacitu adiktologických programů testování HIV, HCV a dalších infekčních onemocnění, včetně mobilních programů.	2023 a průběžně v dalších letech	A) sRVKPZ B) MZ, MPSV, doporučení krajům, obcím a službám	10 mil. Kč
5.2	Navýšit kapacitu nízkoprahových programů (kontaktních center, terénních programů), zejména výměnných programů jehel a stříkaček a distribuce dalšího harm reduction materiálu.	2023 a průběžně v dalších letech	A) sRVKPZ B) MPSV, doporučení krajům, obcím a službám	7 mil. Kč
5.3	Navýšit počet a kapacitu ambulantních adiktologických služeb, zejména poskytujících psychosociální a psychotherapeutickou podporu v oblasti duševního zdraví.	2025	A) sRVKPZ B) MPSV, MZ, zmocněnkyně pro lidská práva, Národní rada pro duševní zdraví, doporučení krajům, obcím, zdravotním pojišťovnam a službám	Dle možností státního rozpočtu.
5.4	Rozšířit projekt prevence předávkování prostřednictvím zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům opioidů.	2023 a průběžně v dalších letech	A) sRVKPZ B) doporučení službám	0,5 mil. Kč
5.5	Monitorovat dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.	Průběžně	A) sRVKPZ B) členové RVKPZ	personální posílení NMS.



Aktivity		Termín	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Předpoklady/finanční zajištění
5.6	Hledat evropské a české zdroje spolupráce při řešení závislostí navazující na posttraumatický syndrom u lidí zasažených válečným konfliktem na území Ukrajiny a u uprchlíků přicházejících do ČR.	2025	A) sRVKPZ B) MZV (ČRA), MV	
5.7	Navýšit kapacitu ambulantních adiktologických služeb pro děti a dorost v oblasti látkových i nelátkových závislostí, včetně poskytování psychosociální a psychoterapeutické podpory.	2025	A) sRVKPZ B) MPSV, MZ, doporučení krajům, obcím a službám	-

## Zkratky

AK ČR – Asociace krajů ČR

Akční plán – Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025

BIS – Bezpečnostní informační služba

CS – Celní správa ČR

ČAA – Česká asociace adiktologů

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČOI – Česká obchodní inspekce

ČR – Česká republika

ČRA – Česká rozvojová agentura

EU – Evropská unie

FCTC COP 10 – Desáté zasedání konference smluvních stran Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku

GIBS – Generální inspekce bezpečnostních sborů

HIV – virus lidské imunodeficiency

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

MF – Ministerstvo financí ČR

MK – Ministerstvo kultury ČR

MPO – Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

MV – Ministerstvo vnitra ČR

MZ – ministerstvo zdravotnictví ČR

MZe – Ministerstvo zemědělství ČR

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí ČR

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

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NPK – Národní koordinátor pro protidrogovou politiku

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

OSN – Organizace spojených národů

PČR – Policie ČR

RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky

RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

SMO ČR – Svaz měst a obcí ČR

SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

sRVKPZ – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce

ÚZIS – Ústav zdravotních informací a statistiky

VHC – virová hepatitida typu C

WHO – Světová zdravotnická organizace

