



CÍL 12: SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM

DO ROKU 2015 VÝRAZNĚ SNÍŽIT NEPŘÍZIVÉ DŮSLEDKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK, JAKO JE
TABÁK, ALKOHOL A PSYCHOAKTIVNÍ DROGY

Kouření cigaret způsobuje rozsáhlá poškození zdravotního stavu obyvatelstva, zejména zvýšení výskytu nemocí srdce a cév, nemocí dýchacího ústrojí, a je hlavní příčinou rakoviny plic a jiných zhoubných nádorů.

Nadměrný konzum alkoholu má kromě sociálních důsledků vliv na riziko úrazů, na některé druhy zhoubného bujení a výskyt nervových a dalších nemocí.

Drogy mají kromě toxických účinků vážné sociální dopady, vliv na psychické poruchy a zvyšují riziko některých závažných infekcí (AIDS, virové záněty jater atd.).

Všechny vyspělé státy mají v různém rozsahu vypracovány postupy na řešení těchto vážných zdravotních rizik. V roce 2002 MZ připravuje přepracované znění návrhu zákona o ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Dílčí úkol č. 12. 1.

Mezi osobami staršími než 15 let by mělo být 80 procent nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 procent

Současný stav:

V ČR neexistuje moderně pojatý zákon, který by poskytl komplexní legislativní rámec pro účinné snižování škod způsobených kouřením. Levné tabákové výrobky (včetně kusových cigaret) jsou velmi snadno dostupné. Přetrvává oficiální (reklama) i skrytá (mediální, chování veřejných osobností, propagace sponzorských darů) podpora tabákového průmyslu a kouření. Tabákové výrobky jsou stále zařazeny mezi potravinářské zboží, jsou nejdostupnější potravinářskou komoditou a jejich prodej je stále zdrojem značného zisku pro prodejce.

Důsledkem je vysoká prevalence kuřáků především v populaci dospívajících a mladých dospělých do 34 let (20 % patnáctiletých, z toho 22 % chlapců a 18 % dívek, kouří alespoň jednu cigaretu týdně), nízká úroveň ochrany nekuřáků před tabákovým kouřem v prostředí, zejména dětí předškolního a

školního věku, vysoká prevalence fatálních i nefatálních následků kouření, vyšší úroveň úmrtnosti na nádory související s kouřením v porovnání s ostatními státy.

Současně narůstají aktivity nevládních organizací a vybraných skupin zdravotnických odborníků při tvorbě a realizaci programů primární prevence kouření a léčby závislosti farmakologické a behaviorální. V důsledku osvětového působení začíná veřejnost více vnímat kouření nejen jako vážné zdravotní riziko, ale také jako společensky nevhodné chování.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- 12.1.1: Pro zvrácení negativního trendu vývoje kuřáctví přijmout účinná legislativní opatření
odpovědnost: MZ, MZe
spolupráce: všechny resorty, PLDD, odborné společnosti ČLS JEP, poradní skupina SZÚ pro prevenci kouření, nevládní organizace, např. EMASH (Asociace lékařů „Kouření nebo zdraví“), Koalice proti tabáku
termíny: příprava zákona o ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky a do konce roku 2002 jeho předložení Parlamentu, pak kontrola dodržování tohoto zákona průběžně
- 12.1.2: Cílenou daňovou politikou v oblasti zdanění tabákových výrobků přispět ke snižování škod na zdraví způsobených tabákem
odpovědnost: MF
spolupráce: MZ, PLDD
termíny: 2005
- 12.1.3: Zákaz reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorství spojeného s reklamou tabákových společností
odpovědnost: MPO
spolupráce: MZ, MŠMT, ČOI, nevládní organizace
termíny: v roce 2003 příprava legislativního opatření, pak kontrola průběžně
- 12.1.4: Účinná ochrana nekuřáků, především dětí, před pasivním kouřením
odpovědnost: MZ
spolupráce: MŠMT, nevládní organizace, odborné společnosti ČLS JEP, poradní skupina SZÚ pro prevenci kouření
termíny: v roce 2002 příprava legislativního opatření. Do konce roku 2003 zavedení do praxe, pak kontrola průběžně
- 12.1.5: Podpora účinných preventivních programů a podpora osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti široké veřejnosti o rizicích kouření pro zdraví, na změnu postojů a chování ve prospěch zdravého způsobu života
odpovědnost: MZ
spolupráce: MŠMT, MF, MPSV, územní samosprávné celky, nevládní organizace, odborné společnosti ČLS JEP, poradní skupina SZÚ pro prevenci kouření, HS

termíny: v roce 2002 vypracovat návrh mediální kampaně, využívat příležitosti Světového dne bez tabáku SZO (květen) a Mezinárodního nekuřáckého dne (listopad) průběžně.

12.1.6: Dostupnost léčby závislosti na tabáku a specializovaného poradenství v odvykání kouření
odpovědnost: MZ
spolupráce: HS, IPVZ, ZP, územní samosprávné celky, nevládní organizace
termíny: v roce 2002 mapování stávající sítě, do konce roku 2002 po konzultaci s odbornými společnostmi ČLS JEP definování cílového stavu. Do konce roku 2005 dosažení cílového stavu. Kontroly průběžně, po roce 2005 přizpůsobování sítě aktuálním potřebám a trendům průběžně.

12.1.7: Zřízení koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště, které převezme odpovědnost za implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku v ČR
odpovědnost: MZ
spolupráce: MŠMT, MPSV, SZÚ
termíny: leden 2003

12.1.8: Rozvinout preventivní programy a v příslušných legislativních návrzích řešit určení finanční spoluúčasti všech subjektů, které se na tvorbě a realizaci programů podílejí (týká se i dílčího úkolu č. 12.2.4).
odpovědnost: MZ
spolupráce: ZP
termíny: příprava legislativních opatření 2003

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- prevalence kuřáctví ve vybraných skupinách populace,
- počet zařízení poskytujících léčbu a poradenství osobám, které chtějí přestat kouřit,
- spotřeba tabákových výrobků,
- výskyt onemocnění vyvolaný užíváním tabákových výrobků (nádorová onemocnění, onemocnění srdce a cév, chronická plicní onemocnění), úmrtnost, hospitalizovanost, pracovní neschopnost,
- počet komunitních preventivních programů proti návykovým látkám

Dílčí úkol č. 12. 2.

Spotřeba alkoholu na osobu by neměla přesáhnout 6 litrů za rok a u osob mladších 15 let by měla být nulová

Současný stav :

Spotřeba alkoholu v ČR se pohybuje kolem 10 litrů 100% alkoholu a v 90. letech se zvyšovala. Podobně nepříznivě se zvyšovaly i ukazatele týkající se spotřeby alkoholu a výskytu opilosti u dětí a dospívajících a další relevantní ukazatele. Tento trend kontrastuje s vývojem v západoevropských zemích, ale i např. v Polsku, kde spotřeba alkoholu klesala, nebo se alespoň stabilizovala.

Podklady k uvedenému úkolu zdůrazňují význam Evropského akčního plánu o alkoholu. ČR se k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu připojila a měla by ho i plnit. Snížení spotřeby alkoholu na jednoho obyvatele, jak dílčí úkol 12.2. explicitně stanoví, vyžaduje razantní legislativní kroky provázené rozsáhlou preventivní a přesvědčovací kampaní pro širokou veřejnost. Preventivní aktivity v této oblasti (i prevenci škod způsobených jinými návykovými látkami) vyžadují dostatečné a předvídatelné financování.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.2.1: Zřídit centrální koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště při Státním zdravotním ústavu, které převezme zodpovědnost za implementaci Evropského akčního plánu o alkoholu.

odpovědnost: MZ
spolupráce: **SZÚ**
termíny: 2003

12.2.2: Sledovat záměr upřednostňovat spotřebu nealkoholických nápojů před nápoji alkoholickými i v nástrojích daňové politiky, zejména v příslušných sazbách spotřebních daní

odpovědnost: MF
spolupráce: **MZe, ČZPI**
termíny: 2003 příprava legislativního opatření, pak zavedení do praxe a kontrola průběžně

12.2.3: **Cílenými programy ve školách nadále usilovat o snížení poptávky po alkoholu a jiných návykových látkách u dětí a dospívajících**

odpovědnost: MŠMT, MZ
spolupráce: MDS
termíny: do roku 2005 by program mělo mít 50 % škol

12.2.4: Potlačovat řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu

odpovědnost: MDS, MV
spolupráce: MZ
termíny: 2003 příprava legislativního opatření, do roku 2004 jeho realizace, pak průběžně kontrola.

12.2.5: Zákaz reklamy a nepřímé reklamy alkoholických nápojů a sponzorství, spojeného s reklamou, sportovních a kulturních akcí alkoholovým průmyslem

odpovědnost: MPO
spolupráce: MŠMT, MZ
termíny: Do roku 2004 příprava legislativního opatření, do roku 2005 jeho realizace, pak průběžně kontrola

- 12.2.6: Vytvořit dostatečnou síť ambulantních i lůžkových zařízení poskytujících bezplatně léčbu a poradenství osobám, které mají problémy s alkoholem, a jejich rodinám, včetně poradenských a krizových sociálních služeb
odpovědnost: MZ, MPSV
spolupráce: MS (léčba ve výkonu trestu, alternativní tresty)
termíny: do roku 2003 mapování stávající sítě, od roku 2003 po konzultaci se Společností návykových nemocí ČLS JEP definování cílového stavu. Do konce roku 2005 dosažení cílového stavu. Kontroly průběžně, po roce 2005 přizpůsobování sítě aktuálním potřebám a trendům průběžně.
- 12.2.7: Zakotvit v právním řádu odpovědnost prodejců alkoholu
odpovědnost: MZ
spolupráce: MV, MZe, MPO, ČZPI, územně samosprávné celky
termíny: v roce 2002 návrh legislativního opatření
- 12.2.8: Zpracovat resortní program vzdělávání v oboru prevence škod působených alkoholem
- Příklady:
1. vzdělávání prodejců alkoholu, jak poznat intoxikaci, jak se chovat k intoxikovaným osobám, kdy volat pomoc atd.
 2. programy pomoci zaměstnancům ohrožených profesí (zdravotníci, stavební profese a další profese, kde je snadná dostupnost alkoholu a vysoká míra stresu).
- odpovědnost: všechny resorty
spolupráce: MZ
termíny: v roce 2003 předložit návrh Ministerstvu zdravotnictví ke konzultaci a dopracování. Od září roku 2004 realizace.
- 12.2.9: Podporovat nevládní organizace a nezávislá hnutí, která pomáhají předcházet škodám způsobeným alkoholem a podporují zdravý životní styl
odpovědnost: všechny resorty
spolupráce: všechny resorty
termíny: průběžně
- 12.2.10: Uskutečnit mediální preventivní kampaň provázanou s aktivitami na místní úrovni (poradenství pro rodiče, distribuce svépomocných příruček, informace o tom, kde hledat pomoc apod.)
odpovědnost: MZ
spolupráce: MŠMT, MPSV
termíny: 2003 zpracování projektu, 2004 realizace, vyhodnocení a příprava další fáze, která by měla začít v roce 2005.
- 12.2.11: Provádět testy na alkohol u zaměstnanců jako součást komplexního preventivního programu pro pracoviště spojená se zvýšeným rizikem (doprava, ozbrojené síly, senzitivní průmyslové obory např. chemický průmysl, energetika apod.)

odpovědnost: všechny resorty v okruhu své působnosti
spolupráce: MZ - metodická spolupráce a vedení
termíny: do roku 2003 vytvořit příslušné zákonné normy a připravit laboratorní zázemí, od roku 2004 plná realizace, následně průběžně kontrola.

12.2.12: Vytvořit národní program, který bude vycházet z Evropské charty o alkoholu, a jeho implementace
odpovědnost: MZ
spolupráce: všechny resorty při realizaci, SZÚ
termíny: do konce roku 2002 příprava legislativního opatření. Do roku 2003 zřízení pracoviště a zpracování národního programu prevence škod způsobených alkoholem. Realizace a kontrola průběžně do roku 2015

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- spotřeba alkoholu,
- počet malých interaktivních preventivních programů ve školách k nácviu sociálních dovedností a další efektivní postupy v rozsahu nejméně 15 hodin v průběhu nejméně dvou po sobě jdoucích let (např. u žáků 6. a 7. ročníku),
- počet odebraných řidičských oprávnění při řízení pod vlivem alkoholu,
- počet zařízení pro léčbu a specializované poradenství a krizové sociální služby,
- počet resortních programů vzdělávání v oboru prevence škod způsobených alkoholem,
- procento pracovišť, které má zpracováno komplexní program prevence škod způsobených alkoholem a jinými návykovými látkami, včetně fetování,
- počet mediálních preventivních kampaní v rámci komunitních plánů sociálních služeb.

Dílčí úkol č. 12. 3.

Snížit rozšiřování drog alespoň o 25 % a úmrtnost v důsledku jejich užívání alespoň o 50 %

Současný stav:

Výskyt rizikového užívání návykových látek je v ČR zejména u dospívajících a mladých dospělých vysoký i v porovnání s okolními zeměmi a zeměmi západní Evropy. Značná je také spotřeba tlumivých léků (léky proti bolesti, hypnotika), jejichž neindikované užívání s sebou přináší škody ekonomické i zdravotní, včetně např. rizik v dopravě.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- 12.3.1: Financovat a vyhodnocovat preventivní programy
odpovědnost: **Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky**
spolupráce: MZ, MŠMT
termíny: v roce 2002 příprava legislativního opatření. Do poloviny roku 2003 zavedení do praxe, pak kontrola průběžně
- 12.3.2: Usilovat o snížení poptávky po návykových látkách u dětí a dospívajících
odpovědnost: MŠMT, MZ
spolupráce: MV, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky
termíny: do roku 2005 by mělo program mít 50 % škol
- 12.3.3: Potlačit řízení vozidel pod vlivem návykových látek
odpovědnost: MDS, MV
spolupráce: MZ
termíny: do roku 2003 příprava legislativního opatření, do roku 2004 jeho realizace, pak průběžně kontrola
- 12.3.4: Dostupnost léčby, specializovaného poradenství i postupů typu „harm reduction“ (mírnění škod tam, kde není možná léčba orientovaná k abstinenci). Vytvoření sítě státem garantované péče
odpovědnost: MZ, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky
spolupráce: MŠMT, MS (léčba ve výkonu trestu, alternativní tresty)
termíny: do roku 2003 mapování stávající sítě, do roku 2004 po konzultaci s Radou vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky a Společností návykových nemocí ČLS JEP definování cílového stavu. Do roku 2006 dosažení cílového stavu. Kontroly průběžně, po roce 2005 přízpusobování sítě aktuálním potřebám a trendům průběžně
- 12.3.5: Zpracovat resortní program vzdělávání v oboru prevence škod způsobených návykovými látkami u vybraných profesí v resortu (zaměstnání spojená se zvýšeným rizikem, ti, kdo pracují přímo s uživateli drog nebo se s nimi ve své praxi setkávají nebo jsou návykovými látkami více ohroženi).
odpovědnost: všechny resorty
spolupráce: MZ
termíny: v roce 2003 předložit návrh Radě vlády ČR pro koordinaci politiky ke konzultaci, do roku 2004 dopracování. Od roku 2005 realizace
- 12.3.6: Podporovat nevládní organizace a nezávislá hnutí, která pomáhají předcházet škodám působeným nealkoholovými návykovými látkami a podporují zdravý životní styl.
odpovědnost: všechny resorty, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky
spolupráce: všechny resorty navzájem
termíny: do roku 2015 průběžně

- 12.3.7: Provádět testy na nealkoholové návykové látky u zaměstnanců jako součást komplexního preventivního programu pro pracoviště spojená se zvýšeným rizikem (doprava, ozbrojené síly, rizikové obory, např. chemický průmysl, energetika apod.).
odpovědnost: všechny resorty v okruhu své působnosti
spolupráce: MZ - metodická spolupráce a vedení, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky
termíny: do roku 2003 vytvořit příslušné zákonné normy a připravit laboratorní zázemí, od roku 2004 plná realizace, následně průběžná kontrola
- 12.3.8: Uspořádat mediální preventivní kampaň provázanou s aktivitami na místní úrovni (poradenství pro rodiče, distribuce svépomocných příruček, informace o tom, kde hledat pomoc apod.).
odpovědnost: MZ, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky
spolupráce: všechny resorty, územní samospráva, HS
termíny: do roku 2003 zpracování projektu, do roku 2004 realizace, do poloviny roku 2004 vyhodnocení a příprava další fáze, která by měla začít v roce 2005

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- procento škol, které využívají malé interaktivní preventivní programy k nácviku sociálních dovedností a další efektivní postupy v rozsahu nejméně 15 hodin v průběhu nejméně dvou po sobě jdoucích let (např. u žáků 6. a 7. ročníků),
- počet odebraných řidičských oprávnění při řízení pod vlivem návykových látek,
- počet ambulantních i lůžkových zařízení poskytujících bezplatně léčbu a poradenství a další péči včetně mírnění škod osobám, která mají problémy s návykovými látkami,
- počet resortních programů vzdělávání v oboru prevence škod způsobených návykovými látkami u vybraných profesí v resortu ,
- výše finančních příspěvků na podporu preventivních programů,
- procento pracovišť, která mají zpracován komplexní program prevence škod způsobených alkoholem a jinými návykovými látkami.