

**Akční plán realizace  
Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2015–2018  
pro oblast hazardního hraní  
ve znění změn**

schválených vládou usnesením č. 416 ze dne 31.05. 2017

## Obsah

1	Východiska .....	3
1.1	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 .....	3
1.2	Shrnutí současné situace v oblasti hazardního hraní .....	5
1.3	SWOT analýza dosavadní politiky v oblasti hazardního hraní .....	11
1.4	Opatření pro prevenci a léčbu problémového hráčství .....	15
2	Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní .....	25
2.1	Priority akčního plánu .....	25
2.2	Opatření akčního plánu realizace Národní strategie 2015–2018 pro oblast hazardního hraní 26	
2.3	Hodnocení akčního plánu .....	35
2.4	Finanční zajištění akčního plánu .....	35
2.5	Seznam zkratk .....	36
3	Hlavní zdroje informací .....	37
4	Přílohy .....	38

# 1 Východiska

## 1.1 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“) byla schválena usnesením vlády č. 340 dne 10.05.2010.

Národní strategie 2010–2018 je zásadním dokumentem dlouhodobého směřování politiky České republiky v oblasti závislostí. Navazuje na předcházející strategii na období 2005 až 2009 a je ve značné míře její aktualizací. Byla zpracována na základě závěrů hodnocení úspěšnosti předchozí strategie a reflektuje získané zkušenosti a současný stav vědeckého poznání o fenoménu užívání drog.

Usnesením vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 byla schválena 1. revize Národní strategie 2010–2018. Tato 1. revize Národní strategie 2010–2018 reflektuje potřebu reagovat na nepříznivé ukazatele veřejného zdraví spojené s užíváním alkoholických nápojů a také negativních dopadů problémového hráčství na společnost ČR, zejména jeho nejškodlivějších forem a s tím spojených zdravotních a sociálních dopadů.

Národní strategie 2010–2018 tedy představuje klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání návykových látek a hraní hazardních her. Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout, při realizaci opatření na období 9 let. Integrální součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení strategických cílů, který je obsažen v navazujících akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018, včetně vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

Hlavní funkce strategie:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost,
- vymežit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice,
- propojit veřejnou správu i nestátní organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- nabídnout institucím, organizacím a občanské společnosti možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování,
- identifikovat opatření a nástroje potřebné k dosažení snížení škod působených alkoholem,
- zvýšit povědomí a dostupnost relevantních informací o rozsahu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů způsobených škodlivým užíváním alkoholu,
- definovat základní strategický rámec pro politiku v oblasti hazardního hraní na úrovni zákonné regulace, prevence, léčby omezení dopadů zejména jeho problémových forem,
- stanovit konkrétní opatření směřující k redukci negativních zdravotních a společenských dopadů hazardního hraní na úrovni jednotlivců i společnosti.

Účelem Národní strategie 2010–2018 pro oblast hazardního hraní je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními a ekonomickými škodami, které může hazardní hraní přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s problémovým hráčstvím.

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

- zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikivosti,
- snižování výskytu problémových forem hazardního hraní (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s hazardním hraním.

Národní strategie 2010–2018 v oblasti hazardního hraní stanoví následující cíle:

1. snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží,
2. snížit míru problémového hráčství,
3. snížit potenciální rizika spojená s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost,
4. posílit zákonnou regulaci hazardního hraní.

Protidrogovou politiku ČR v oblasti hazardního hraní proto budou v kontextu výše uvedených přístupů a cílů tvořit 4 základní pilíře:

- I. primární prevence,
- II. léčba a další intervence,
- III. snižování rizik,
- IV. posílení kontroly a regulace dostupnosti hazardních her a jejich reklamy.

Pro dosažení cílů strategie je nutno vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je potřeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech. Základní 4 pilíře protidrogové politiky tedy mají oporu v podpůrných oblastech:

- V. koordinace (mezinárodní, národní a regionální)
- VI. financování
- VII. monitoring situace, výzkum a evaluace opatření.

## 1.2 Shrnutí současné situace v oblasti hazardního hraní

### 1.2.1 Právní rámec a regulace provozování hazardních her

V ČR upravují provozování hazardních her především tyto zákony:

- občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.),
- trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.),
- zákon proti praní špinavých peněz (zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci trestné činnosti a financování terorismu) a
- loterijní zákon (zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách).

Loterijní zákon byl od roku 1990 novelizován 15krát a výčet hazardních her, jejichž provozování upravuje, se zvýšil z 9 na 14. Mezi tyto hry patří různé druhy loterií, kurzové sázení, sázkové hry v kasinu a elektronická herní zařízení (EHZ)<sup>1</sup>. Kromě hazardních her provozovaných podle loterijního zákona rozlišujeme také drobné neorganizované sázení (např. mariáš o koruny), které upravuje občanský zákoník, a dále nelegálně organizované sázky a loterie, které se nemusí z pohledu hráče lišit od legálně provozovaných her. Jde zejména o sázení prostřednictvím zahraničních internetových portálů, které nemají v ČR platnou licenci. Připravovaný nový zákon pro oblast provozování hazardních her, který by měl vstoupit v účinnost od 1. ledna 2016, by měl mj. jasněji vymezit a regulovat provozování hazardních her prostřednictvím internetu.

Regulačním orgánem v oblasti provozování hazardních her je podle loterijního zákona Ministerstvo financí ČR (MF), konkrétně odbor 34 – Státní dozor nad sázkovými hrami a loteriemi. MF především povoluje provozování sázkových her definovaných v loterijním zákoně, případně ruší tato povolení – jde především o povolení k provozování kurzových sázek (jak pro kamenné, tak pro internetové provozovny) a všech EHZ a VHP umístěných v kasinech (VHP v hernách a v provozovnách se zvláštním režimem povolují obce).

Do r. 2014 tedy existoval stav, kdy obce vydáváním obecně závazných vyhlášek (OZV) měnily pravidla pro provozování EHZ na svém území a MF následně vedlo k jednotlivým EHZ správní řízení a v případě rozporu s lokálními OZV rušilo již vydaná povolení k provozování EHZ. Lze pozorovat trend v nárůstu počtu OZV, zejména těch, které EHZ a sázkové hry v kasinu na území obce zakazují. Do r. 2011 obce vydávaly OZV regulující především provoz VHP, jejich počet dosáhl zhruba 60. V I. 2011–2012 vzrostl počet OZV regulujících i provoz jiných EHZ. Počet tzv. prohibičních vyhlášek, jimiž obce zcela zakazují provozování EHZ na svém území, v roce 2012 dosáhl 59.

Návrh nového zákona, který na podzim r. 2014 MF předložilo do meziresortního připomínkového řízení a který má nahradit stávající loterijní zákon, nově definuje a upravuje druhy hazardních her, podmínky jejich provozování, opatření pro tzv. zodpovědné hraní, působnost a pravomoc správních orgánů v oblasti provozování hazardních her a dozor nad provozováním hazardních her. V souvislosti se závěry a doporučeními zprávy Hazardní hraní v České republice a jeho dopady klade také mnohem vyšší důraz na opatření preventivního charakteru formou rozšíření zákonem stanoveného souboru povinností a opatření, jejichž cílem je snížení rizika rozvoje problémového a patologického hráčství, a to pro všechny typy her a herních prostředí.

### 1.2.2 Dostupnost hazardních her

V ČR existuje vysoká dostupnost hazardních her. V mezinárodním srovnání podíl počtu EHZ na počet obyvatel měla v r. 2013 ČR z evropských zemí, u nichž jsou dostupné údaje, nejvyšší nabídku, a to 7,47 EHZ na 1 000 obyvatel.

Počet provozoven, v nichž se nacházela EHZ povolovaná MF, se v I. 2009–2011 zvyšoval. Od r. 2012 se snižoval počet heren a provozoven se zvláštním režimem, který předtím vzrostl v období 2009–2011 o 43 % (z 5 595 na 8 024). V I. 2009–2013 narůstal počet kasin, a to na více než dvojnásobek počátečního stavu (z 202 na 473). Počet provozoven kurzových sázek se zvýšil z 5 883 v prvním sledovaném roce (2010) na 7 329 v roce 2013. V roce 2013 existovalo v ČR 9 internetových sázkových portálů licencovaných MF.

---

<sup>1</sup> Elektronická herní zařízení (EHZ) je souhrnný pojem pro tzv. technické hry a zahrnuje technická zařízení typu interaktivní videoloterijní terminál (IVT, také VLT), elektromechanická ruleta (EMR), výherní hrací přístroj (VHP) a další, jež se laicky označují jako automaty.

tabulka 1: Počty provozoven hazardních her povolených MF v I. 2009–2013

Typ provozovny / hazardní hry	2009	2010	2011	2012	2013
Herny a provozovny se zvláštním režimem*	5 595	6 863	8 024	7 856	7 065
Kasina	202	225	345	444	473
Kurzové sázky	n. a.	5 883	6 854	7 237	7 329
Dostihové sázky	n. a.	361	361	361	360
Internetové sázkové portály	5	n. a.	n. a.	9	9

Pozn.: \* Provozovny, kde je alespoň jedno zařízení povolené MF (IVT, EMR apod.).

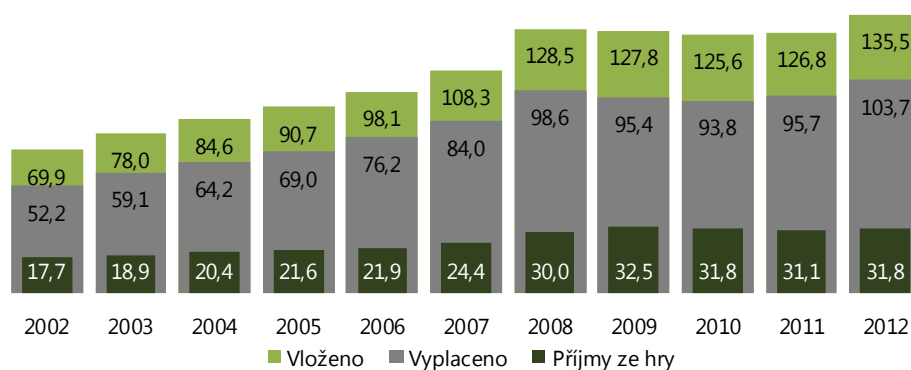
Zdroj: MF (2013), zpracováno NMS

Počet EHZ či provozoven hazardních her na 1 000 obyvatel („hustota“) se liší geograficky. Nejvyšší hustota heren byla v oblastech na severu a na západě Čech a na jihu Moravy. Vyšší hustota heren byla také ve větších (krajských) městech a turistických centrech ČR. Kasin bylo v přepočtu na počet obyvatel nejvíce v okresech s velkými městy (např. Praha a Ostrava), případně s turisticky atraktivními cíli (Karlovy Vary, Český Krumlov).

### 1.2.3 Ekonomické ukazatele

Trh s hazardními hrami v ČR prošel v I. 2002–2012 dvěma fázemi. V období 2002–2008 kontinuálně stoupal objem sázek i výher. V I. 2008–2011 objem hazardního trhu stagnoval. V r. 2012 trh s hazardními hrami dosáhl historického maxima v objemu sázek a vyplacených výher – graf 1.

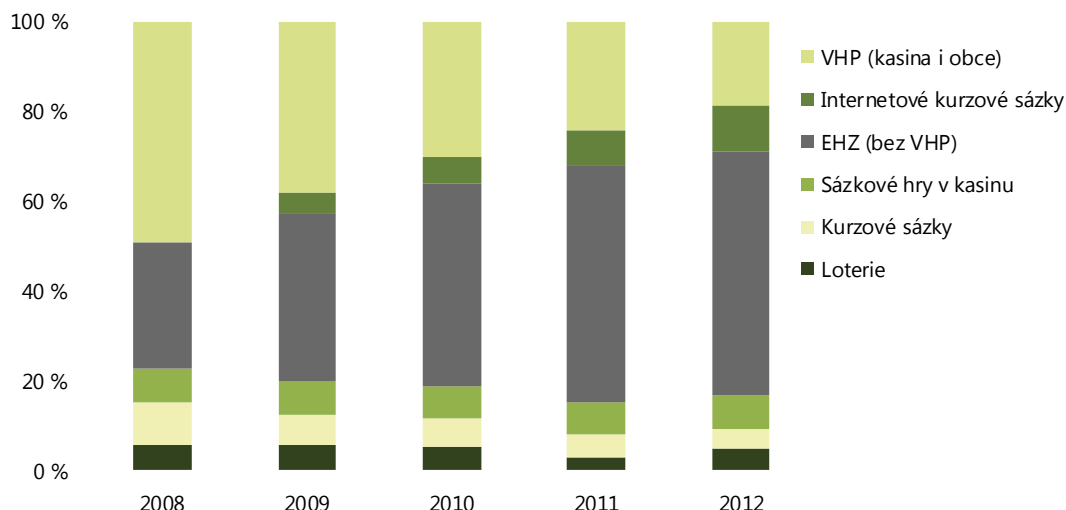
graf 1: Celková výše sázek, výher a příjmů ze hry v I. 2002–2012, v mld. Kč



Zdroj: MF (2013)

Podíl jednotlivých typů hazardních her na trhu ukazuje graf 2. Největší podíl představují EHZ, roste podíl internetových kurzových sázek. Lze předpokládat, že objem internetového sázení by byl mnohem vyšší po započtení sázek u zahraničních provozovatelů, kteří působí na českém trhu bez licence MF.

graf 2: Podíl kategorií hazardních her na trhu v letech 2008–2012, v %



Pozn.: Údaje v grafu nezahrnují bingo.

Zdroj: MF (2013), zpracováno NMS

Hazardní průmysl je zdrojem příjmů do veřejných rozpočtů (celkem 7,7 mld. Kč za r. 2012). Podle současné právní úpravy jde zejména o odvody do obecních rozpočtů (odhadem 5,2 mld. Kč v roce 2012, tedy 68 % z celkových příjmů 7,7 mld. Kč do veřejných rozpočtů).

#### 1.2.4 Hazardní hraní v populaci

V Národním výzkumu užívání návykových látek 2012 se ukázalo, že některou z hazardních her hrálo alespoň jednou v životě celkem 58,2 % dotázaných. Nejčastěji byla uváděna účast na číselných loteriích (40,6 %), okamžitých loteriích (33,6 %, např. stírací losy) a hraní na VHP (15,4 %). Hraní sledovaných hazardních her v posledních 12 měsících uvedlo 25,5 % dotázaných. Čtvrtina z nich uvedla, že v posledním roce hrála jedenkrát a tři čtvrtiny hrály hazardní hry opakovaně. Jestliže nepočítáme loterie a drobné sázky, hrálo hazardní hry v posledních 12 měsících celkem 9,4 % dotázaných.

Zatímco celoživotní míra zkušenosti s hazardními hrami je u mužů a žen podobná (63, resp. 53,5 %), prevalence v posledních 30 dnech je u mužů dvakrát vyšší než u žen. Zkušenost s hraním hazardních her uváděli nejčastěji respondenti ve věkové skupině 35–44 a 45–54 let. Vyloučili-li se účast na číselných a okamžitých loteriích a drobných sázkách s přáteli a rodinou, uváděli celoživotní zkušenost s hraním hazardních her nejčastěji respondenti ve věku 25–34 let. Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–24 let. Ve srovnání s ostatními věkovými skupinami rovněž častěji uváděli hraní na EHZ a on-line hraní hazardních her.

Z Národního výzkumu 2012 vyplývá, že čeští muži vykazují vyšší prevalenci hraní téměř všech typů hazardních her. Pouze mezi účastníky loterií a drobných sázek mírně převládaly ženy. Rozložení věkové struktury oproti obecné populaci se výrazněji lišilo u hráčů na EHZ a on-line hráčů, kde bylo pozorováno významnější zastoupení mladších věkových kategorií. Naopak mezi účastníky loterií byl významně vyšší podíl starších věkových skupin. U EHZ a on-line her byl také zaznamenán významně vyšší podíl svobodných. Mezi hráči na EHZ byl mírně vyšší podíl respondentů se základním a středním odborným vzděláním (bez maturity), zatímco mezi on-line hráči bylo vyšší zastoupení osob s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. Určité rozdíly mezi skupinami hráčů se projeví s ohledem na čistý měsíční příjem respondentů. Ve skupině hráčů hazardních her bez loterií a drobných sázek a skupině on-line hráčů bylo výrazně vyšší zastoupení respondentů s čistým měsíčním příjmem nad 15 tis. Kč. Ve skupině hráčů na EHZ byl vyšší podíl respondentů, kteří neměli vlastní příjem nebo měli příjem do 5 tis. Kč měsíčně.

Na základě výsledků celopopulační studie vloží každý dospělý obyvatel ČR do hazardního hraní průměrně přibližně 1 500 Kč ročně. Hráči hazardních her, kteří hráli v posledních 12 měsících, prosázeli v průměru cca 6 000 Kč ročně. Po extrapolaci výsledků celopopulačních studií na dospělé populaci v ČR nebo na počet hráčů hazardních her v posledních 12 měsících lze celkovou výši sázek v ČR odhadnout na 12,9–20,9 mld. Kč ročně. Z údajů MF o objemu hazardního trhu lze roční sumu

skutečně prosázených peněz odhadnout na 39,1 mld. Kč. Rozdíl ve výši 18–26 mld. Kč (tj. 33–53 % hazardního trhu) je možno vysvětlit následujícími faktory, případně jejich kombinacemi:

- Respondenti v celopopulačních studiích významně podhodnocují prosázené částky.
- Rozdíl je způsoben sázením problémových (patologických) hráčů, kteří mohou být nedostatečně zachyceni v celopopulačních studiích.
- Část hazardního trhu v ČR jde na vrub sázení cizinců, kteří nejsou v celopopulačních průzkumech zachyceni vůbec.

Informace o výskytu hraní hazardních her ve školní populaci jsou k dispozici z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), která se opakuje v pravidelných čtyřletých intervalech již od roku 1995. Tato studie obsahuje otázku, která mezi šestnáctiletými studenty zjišťuje zkušenosti s hraním na výherních automatech a obvyklou frekvenci tohoto hraní. Z výsledků od roku 1995 vyplývá, že podíl studentů, kteří uvedli hraní na EHZ, postupně klesl. Zatímco v roce 1995 uvedlo hraní na EHZ 25 % studentů, v roce 1999 to bylo 12,8 % studentů a od roku 2003 se podíl studentů, kteří uváděli hraní na EHZ, pohybuje okolo 10 %. Vzhledem k jejich věku lze předpokládat, že jde o aktuální zkušenosti. Za pravidelné hráče (jednou měsíčně a častěji) lze označit 3,1 % šestnáctiletých, přičemž míra téměř každodenního hraní stoupá. Chlapci mají až 4krát vyšší zkušenost s pravidelným hraním než dívky.

### 1.2.5 Problémové a patologické hráčství

Problémové hráčství je charakterizováno potížemi při omezování utrácených finančních prostředků a/nebo času věnovaného hraní. To vede k nežádoucím důsledkům pro hráče a osoby v jeho okolí. Problémový hráč je osoba, která má problémy s kontrolou svého hráčského chování. Nejzávažnější typ problémového hráčství bývá nazýván patologické hráčství. Patologické hráčství je rovněž lékařsky definovaná duševní porucha, která spadá do kategorie nutkavých a impulzivních poruch.

Podíl osob v riziku v souvislosti s hraním hazardních her dosahuje 4,5–5,0 % obecné populace ve věku 15–64 let, což odpovídá 325 až 364 tis. osob. Problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří 1,7–2,3 % dospělé populace ČR ve věku 15–64 let (tj. přibližně 123–170 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 0,6–1,0 % populace (tj. přibližně 40–80 tis. osob). Polovina z nich jsou osoby ve věku 15–34 let. Většina patologických hráčů jsou muži (cca 85–90 %).

Z hlediska nebezpečí rozvoje problémového a patologického hráčství v současné době představují v ČR v současné době nejvyšší riziko EHZ. Hráči na EHZ tvoří nejvyšší podíl hráčů hazardních her ve středním nebo vysokém riziku. Z dostupných dat dále vyplývá, že ve zvýšeném riziku se nacházejí také on-line hráči, kteří podobně jako hráči na EHZ vykazují v průměru vyšší skóre problémového hraní a vyšší průměrnou vsazenou částku.

V ambulantní psychiatrické péči bylo v ČR v letech 2004–2012 léčeno přibližně 1300–1400 pacientů s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) ročně, což tvoří přibližně 0,25 % pacientů v psychiatrických ambulancích celkem. Počet hospitalizací s diagnózou F63.0 v psychiatrických léčebnách a na psychiatrických odděleních ve sledovaném období 2004–2012 dosahoval 500–550 pacientů ročně.

Ve spolupráci s agenturou ppm factum research realizovalo NMS v r. 2013 dotazníkovou studii mezi hráči v léčbě. Ve 27 léčebných zařízeních po celé ČR bylo nasbíráno 229 rozhovorů s osobami léčenými pro diagnózu patologické hráčství (F63.0 podle MKN-10). Muži tvořili 93,4 % z celkového počtu respondentů. Přes 70 % výzkumného souboru spadalo do věkové kategorie 20–39 let. Průměrný věk první zkušenosti s hazardním hraním (mimo drobných sázek) byl přibližně 20 let. Hráči v léčbě byli mnohem častěji svobodní či rozvedení, častěji se středním vzděláním a mnohem častěji nezaměstnaní v porovnání s obecnou populací. Měli také častější zkušenosti se zaměstnáním v sektoru služeb, zejména v oboru pohostinství, ve kterém někdy pracovalo 16,2 % respondentů. Léčení patologičtí hráči rovněž pracovali v hernách (4,8 %), jako krupiéři (1,3 %) nebo to byli profesionální sportovci (7,4 %).

### 1.2.6 Zdravotní a sociální souvislosti a důsledky

Národní výzkum 2012 sledoval užívání návykových látek v obecné populaci i u hráčů hazardních her. Ukázalo se, že mezi hráči hazardních her v ČR, a zejména mezi těmi s rizikovým vzorcem hraní, je vyšší pravděpodobnost užívání legálních i nelegálních drog.

Z analýzy údajů o hospitalizovaných patologických hráčích vyplývá, že patologické hráčství je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou z oblasti neurotických, úzkostně depresivních



poruch a poruch osobnosti. Z analýzy úmrtnosti osob, které byly někdy pro patologické hráčství hospitalizovány, vyplývá, že patologičtí hráči mají celkově vyšší riziko úmrtí než obecná populace (přibližně 2krát) a vyšší riziko dokonaných sebevražd (přibližně 7krát).

Z výsledků studie Patologičtí hráči v léčbě vyplývá, že celková měsíční bilance v průběhu typického měsíce v posledním roce před léčbou byla v průměru -38,8 tisíc Kč. (min. -1,3 mil. Kč a max. +400 tisíc Kč). V jednom hráčském dni v posledním roce před léčbou respondenti z řad léčených patologických hráčů obvykle hráli s obnosem v rozmezí 1-5 tisíc Kč (38,2 % respondentů). Celkem 64,4 % respondentů uvedlo, že často nebo velmi často prohráli vlastní či svěřené peníze určené na jiné účely (např. nájem, jídlo, splátky). Neutěšená finanční situace související s dluhy a sháněním dalších prostředků na hraní vede některé hráče k páchání trestné činnosti, především majetkového charakteru. Z dotazovaných patologických hráčů v léčbě 33,2 % řešilo někdy finanční dopady svého hazardního hraní krádeží a 23,1 % zpronevěrou. Krádež věcí z domácnosti uvedlo 27,4 % respondentů.

Na téma socioekonomických dopadů hazardního hraní byly v roce 2013 a 2014 provedeny tři korelační studie. Dvě z nich analyzovaly souvislost míry hraní na EHZ s vybranými socioekonomickými ukazateli na úrovni okresů. Byla nalezena statisticky významná souvislost mezi vyšší dostupností heren nebo vyšší mírou hazardního hraní definovanou úhrnou výší prosázených částek a nízkým podílem rodin s dětmi, vysokým podílem domácností jednotlivců, větší přeshraniční dopravou, vyšší mírou alkoholismu, vyšším počtem ambulantně léčených patologických hráčů, vyšší mírou hospodářské kriminality, nižším podílem živnostenského podnikání, nižším průměrným starobním důchodem, vyšší mírou nezaměstnanosti<sup>2</sup>, vyšším počtem uchazečů na 1 pracovní místo, vyšším objemem vyplacených sociálních dávek, nižším přírůstkem obyvatelstva na úrovni okresů. Na úrovni obcí nebyla souvislost mezi ukazateli dostupností EHZ a sledovanými demografickými a socioekonomickými ukazateli korelační analýzou nalezena.

NMS provedlo v roce 2013 on-line dotazníkový průzkum mezi zástupci obcí na téma regulace hazardu v obcích, kterého se zúčastnilo 435 obcí. Z vybraných problémů byl nejčastěji hlášen výskyt opilosti v provozovnách, hraní příjemců sociálních dávek a rušení veřejného pořádku v okolí provozoven. Vliv hazardu na socioekonomickou situaci vyhodnocovali zástupci obcí převážně jako negativní. Týkalo se to především úrovně trávení volného času, kulturního a sportovního vyžití, turistického ruchu, obecní infrastruktury nebo vzhledu veřejného prostoru. Jako rozhodně nebo spíše pozitivní byl vliv hazardního hraní hodnocen v oblasti zaměstnanosti a příjmů do rozpočtu obce.

Specifickou skupinou obcí byly ty, v nichž byly vydány OZV regulující provozování hazardních her v obci. Většina obcí, které OZV vydaly, hodnotila výskyt problémů před zavedením OZV jako závažnější než obce bez OZV. Mezi problematické jevy byly řazeny zejména opilost v provozovnách, hraní příjemců sociálních dávek a rušení veřejného pořádku v okolí provozoven. Po vydání OZV se podle zástupců těchto obcí situace v hodnocených oblastech výrazně zlepšila. Jako pozitivní rovněž hodnotili dopad OZV na úroveň trávení volného času, vzhled veřejného prostoru, kulturní vyžití či turistický ruch. Vydání OZV však mělo podle respondentů v jednotlivých obcích i negativní vliv, protože se snížil počet pracovních míst a příjem do obecního rozpočtu.

V roce 2013 realizovalo NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) při Úřadu vlády ČR průzkum Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách. V průzkumu se ukázalo, že hazardní hry nebyly vnímány na škále ostatních sociálních problémů jako ty nejzávažnější. Jako nejpálčivější respondenti hodnotili především problémy související s dluhy, bydlením, nízkým vzděláním nebo nezaměstnaností.

### 1.2.7 Prevence, léčba a další odborné služby

V ČR neexistuje koordinovaný systém prevence dopadů hazardního hráčství a celková míra realizace ojedinělých preventivních opatření je nízká. V oblasti prevence u dětí a mládeže spadají preventivní aktivity zaměřené na hazardní hraní do širší agendy prevence rozvoje rizikového chování.

Odborná pomoc v oblasti problémového a patologického hráčství je v ČR poskytována v podobné síti služeb jako u závislostí na psychoaktivních látkách. Typické jsou jak služby ambulantní, tak rezidenční, zdravotnického i nezdravotnického charakteru. Důležité místo v pomoci hráčům zaujímají sociální a poradenské služby. Podobně jako u drog nabízejí služby pro hráče především neziskové organizace. Přes existenci relativně dobře dostupné sítě adiktologických služeb je zastoupení

---

<sup>2</sup> Ale také nižší mírou pracovní neschopnosti, což je způsobeno pravděpodobně vyšší nezaměstnaností v okresech s vyšším výskytem hazardního hraní.

problémových hráčů v léčbě nízké (2,5–5 % jejich odhadovaného počtu). To může být způsobeno různými faktory, jako jsou absence specializovaných služeb pro problémové hráče, skrývání problému před okolím nebo nízká informovanost hráčů a jejich rodin o možnostech pomoci a léčby.

Podle závěrečných zpráv programů dotovaných RVKPP v letech 2011–2012 hlásilo poskytování služeb problémovým hráčům celkem 9 programů. Ze závěrečných zpráv z roku 2013 vyplývá, že 33 programů (z celkem 128 v dotačním řízení RVKPP podpořených) uvedlo mezi svými klienty 277 patologických hráčů (z toho 246 mužů).

Kromě specializovaných adiktologických služeb jsou problémoví hráči klienty celé řady zdravotnických a nezdravotnických programů a zařízení, což je odrazem jejich psychiatrické komorbidity, problémů ve vztazích a rodině a socioekonomických důsledků problémového hraní včetně zadlužení. Péči problémovým hráčům a osobám sekundárně ohroženým problémovým hráčstvím (osobám blízkým) tak poskytují i další služby, které nejsou primárně zaměřeny na léčbu závislostí. Hráči a jejich blízcí mohou do služeb přicházet z jiných důvodů, jako jsou problémy v rodině, dluhy nebo problémy s prací a bydlením. Problémoví hráči přicházející do služeb vnímají jako jeden ze svých hlavních problémů narušené mezilidské vztahy a dluhy. Problémoví hráči nebo jejich blízcí se mohou dostat do sítě jiných služeb také proto, že si své problémy nemusejí spojovat primárně s hazardním hraním.

### 1.3 SWOT analýza dosavadní politiky v oblasti hazardního hraní

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP) ustavil pracovní skupinu pro přípravu Akčního plánu pro oblast hazardního hraní; jejími členy byli zástupci orgánů státní správy, profesních skupin provozovatelů hazardních her, poskytovatelů služeb a dalších relevantních subjektů. Pracovní skupina se sešla celkem třikrát, a to 12.11.2014, 01.12.2014 a 19.01.2015. V průběhu jednání byly ustaveny dvě pracovní podskupiny. Podskupina pro zákonnou regulaci a vymáhání práva jednala dne 10.12.2014 a podskupina pro odborné služby jednala dne 08.01.2015.

Pracovní skupina zhodnotila aktuální stav v 6 oblastech připravovaného akčního plánu: (1) prevence problémového hráčství v obecné populaci, (2) prevence problémového hraní v hráčské populaci, (3) léčba a další intervence určené hráčské populaci, (4) kontrola a regulace, (5) monitoring, výzkum, evaluace, (6) koordinace a financování. Hodnocení mělo charakter SWOT analýz v jednotlivých oblastech – viz níže.

#### 1.3.1 Primární prevence problémového hráčství v obecné populaci

Poznámka: Níže uvedená SWOT analýza se netýká pouze tzv. školské prevence (tj. prevence realizované ve školách a školských zařízeních, resp. určené pro cílovou skupinu školní mládeže), ale oblasti prevence jako takové realizované různými rezorty a subjekty a určené různým cílovým skupinám.

##### Silné stránky:

- společenský konsenzus a zákonné ustanovení ohledně prevence hraní osob do 18 let,
- fungující systém ověřování kvality programů primární prevence,
- existence programů primární prevence v oblasti rizikového chování,
- fungující systém vertikální koordinace primární prevence MŠMT (pozn. je vytvořena „Metodika MŠMT pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci aktivit v oblasti primární prevence“)
- existence krajských školských koordinátorů prevence na krajských úřadech, metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a školních metodiků prevence

##### Slabé stránky:

- neexistence komplexních, národních, koordinovaných preventivních programů v oblasti hazardního hraní,
- nízká míra integrace problematiky hazardního hraní do preventivních programů v praxi,
- omezená míra účinnosti preventivních opatření obecně včetně oblasti hazardního hraní,
- nízká míra spolupráce a koordinace mezi jednotlivými aktéry působícími v prevenci.

##### Příležitosti:

- zapojení provozovatelů hazardních her do realizace a podpory programů primární prevence,
- ochota provozovatelů hazardních her financovat programy primární prevence nad rámec zdanění,
- existence ojedinělých programů primární prevence (např. Rubikon<sup>3</sup> a další),
- existence komunikace a spolupráce mezi provozovateli hazardních her, odborníky.

##### Hrozby:

- realizace neúčinných, formálních a jednorázových preventivních programů.

#### 1.3.2 Prevence problémového hraní v hráčské populaci (snižování rizik hazardního hraní)

##### Silné stránky:

- nebyly identifikovány.

##### Slabé stránky:

- nízká dostupnost informací o možnostech poradenství a léčby,
- neexistence národní informační platformy (např. národní linka pomoci nebo webové stránky),
- nízká míra zapojení zaměstnanců provozoven, smluvních partnerů a prodejců do včasné identifikace a intervence u problémových hráčů,
- nízká míra informovanosti hráčů o principech hry a možnostech výhry,

---

<sup>3</sup> Preventivní program iniciovaný profesním sdružením APKURS, určený pro základní a střední školy, projekt ukončen v roce 2011. Více informací vizte na <http://projektrubikon.cz/iniciator-rubikonu.html>.

- nízká míra regulace reklamy na hazardní hraní.

**Příležitosti:**

- existence komunikace a spolupráce mezi provozovateli hazardních her, odborníky v oblasti závislostí, nositeli rozhodovacích pravomocí a koordinátory apod.,
- včasná identifikace rizikového chování ze strany provozovatelů,
- návrh zákona, který zavádí některá opatření v oblasti prevence rozvoje problémového hraní u určitých typů hazardních her,
- spolupráce provozovatelů hazardních her a poskytovatelů služeb na lokální úrovni,
- využití nových technologií v poradenství a prevenci,
- společenská zodpovědnost provozovatelů,
- rozvoj nástrojů společenské zodpovědnosti provozovatelů.

**Hrozby:**

- dynamika trhu, rozvoj nových technologií,
- expanze on-line hazardního hraní,
- tržní nabídka substitutů existujících her,
- nárůst počtu problémových a patologických hráčů,
- vysoký podíl skryté části populace problémových hráčů,
- přechod problémových hráčů z provozoven na on-line hry, kde budou hůře dosažitelní, kontrolovatelní,
- hazardní firmy důsledně uplatňující opatření zodpovědného hraní jsou znevýhodněny proti firmám, které tak nečiní,
- pouhé formální naplňování programu zodpovědného hraní,
- ekonomické zájmy firem převáží nad jejich společenskou zodpovědností.

### 1.3.3 Léčba a další intervence určené problémovým hráčům

**Silné stránky:**

- existence sítě adiktologických služeb,
- existence koncepce sítě adiktologických služeb,
- existence certifikace odborných služeb,
- existující zkušenosti se zaváděním adiktologických služeb.

**Slabé stránky**

- nízká dostupnost specializované péče a nízká dostupnost doléčovacích a podpůrných programů,
- absence finančního mechanismu pro podporu služeb pro problémové a patologické hráče,
- vysoká dostupnost rizikových forem hazardního hraní,
- nedokonalý systém oddlužení vyřazující dlužníky (problémové a patologické hráče) z legálního systému a tím snižující účinnost léčby,
- nedostatečné rozšíření metodiky práce, doporučených postupů a příkladů dobré praxe,
- územní nerovnoměrnost pokrytí specializovanými programy,
- nízká informovanost hráčů a blízkých o podstatě, etiologii problémového hráčství,
- nízká podpora svépomocných programů.

**Příležitosti:**

- vytvoření platformy pro odbornou komunikaci v oblasti patologického hráčství,
- využívání alternativních trestů, zapojení Probační a mediační služby.

**Hrozby:**

- přetížení stávajících adiktologických služeb za současných kapacit.

### 1.3.4 Kontrola a regulace

**Silné stránky:**

- existence stávajícího legislativního rámce (právní úpravy), zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, včetně souvisejících právních předpisů.

**Slabé stránky:**

- nízká míra efektivity výkonu dozoru,
- vysoká dostupnost rizikových forem hazardního hraní,

- nevyhovující regulace v oblasti provozování (obecní vs. národní úroveň),
- omezená možnost kontroly identity hráče na internetu,
- nedostatečné kompetence kontrolního systému,
- součástí schválení licenčního procesu není posouzení rizikovosti hazardní hry a posouzení opatření v oblasti tzv. zodpovědného hraní,
- existence nepovolených (hlavně internetových) her na českém trhu.

**Příležitosti:**

- nový zákon o provozování hazardních her,
- elektronická kontrola hazardu prostřednictvím centrálního systému.

**Hrozby:**

- nadměrná regulace může vést k rozvoji nelegálního hazardního hraní s vysokými riziky vzniku problémového hraní,
- nedostatečná regulace s cílem ochrany podnikatelských zájmů provozovatelů hazardních her,
- nižší výběr daní vlivem omezení legálního hazardního hraní a nárůstu nelegálního hazardu.

### 1.3.5 Monitoring, výzkum, evaluace

**Silné stránky:**

- existence studie Hazardní hraní a jeho dopady v ČR zpracované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti,
- zveřejňování a sdílení informací,
- politická podpora kontinuálnímu monitoringu.

**Slabé stránky:**

- neexistence ověřeného nástroje na hodnocení rizikovosti všech typů hazardních her v ČR (typu AsTERiG),
- absence algoritmu pro vyhledávání problémových hráčů na Internetu a na centrálně řízených technických hrách.

**Příležitosti:**

- monitorování rozvoje trhu a nových nabídek hazardního hraní,
- spolupráce s provozovateli hazardních her,
- větší zapojení akademické obce, výzkumných institucí, provozovatelů adiktologických služeb do výzkumu v oblasti hazardního hraní,
- centrální monitorovací systém.

**Hrozby:**

- nestabilita regulačního rámce komplikující sledování fenoménu hazardního hraní.

### 1.3.6 Koordinace a financování

**Silné stránky:**

- rozšíření mandátu RVKPP na oblast hazardního hraní,
- rozšíření národní strategie protidrogové politiky a tvorba akčního plánu.

**Slabé stránky:**

- podfinancování/nefinancování politiky v oblasti hazardního hraní,
- absence meziresortního mezioborového pracovního orgánu RVKPP v oblasti hazardního hraní (výboru pro hazardní hry).

**Příležitosti:**

- možnost zapojení hazardního průmyslu do financování adiktologických služeb,
- nalezení systémového mechanismu pro financování politiky v oblasti hazardního hraní,
- státní loterie na podporu preventivních a léčebných adiktologických služeb v oblasti problémového hráčství,
- asignace příjmů z loterijní daně na adiktologické služby v oblasti problémového hraní / Fond společenské zodpovědnosti,
- zapojení dalších zdrojů a programů, například program zdraví 2020 Ministerstva zdravotnictví.

**Hrozby:**

- rozdílné a protichůdné zájmy různých aktérů.

Na základě zejména slabých stránek a příležitostí byly dále formulovány konkrétní aktivity Akčního plánu v jednotlivých oblastech.

## 1.4 Opatření pro prevenci a léčbu problémového hráčství

Tato kapitola podává přehled účinnosti preventivních opatření a léčebných a dalších intervencí zaměřených na řešení problémového hráčství.

### 1.4.1 Prevence problémového hráčství

Williams a kol. (2014), podávají systematický přehled opatření jejichž cílem je prevence problémového hráčství. Vychází z předpokladu, že opatření, která účinně brání problémovému hráčství, budou mít také dopad na snižování rizik u neproblémových hráčů.

Tento přehled přináší v oblasti prevence problémového hráčství několik zásadních zjištění:

- Účinnost jakékoli preventivní aktivity závisí na její schopnosti modifikovat jeden či více rizikových faktorů pro rozvoj problémového hráčství
- Vzhledem k vysokému počtu rizikových faktorů i k biologickému základu některých z nich lze sice riziko problémového hráčství v populaci snížit, ale jeho odstranění je nepravděpodobné.
- Protože mnoho rizikových faktorů pro problémové hráčství je stejných jako u vzniku látkové závislosti nebo jiné psychopatologie, účinnou a zároveň nezbytnou složku prevence problémového hráčství tvoří preventivní aktivity zaměřené na oblast rizikového chování obecně (zvláště pak u mládeže).
- Vzhledem k vysokému počtu rizikových faktorů je účinnost jakékoli jednotlivé preventivní strategie omezená. Účinná prevence vyžaduje vicesložkový, koordinovaný a soustavný soubor opatření.

Preventivní opatření autoři rozdělují do dvou hlavních kategorií. První z nich jsou vzdělávací aktivity, jejichž cílem je změnit osobní znalosti, postoje, domněnky a dovednosti tak, aby se předcházelo problémovému hráčství. Druhou kategorií jsou regulační opatření, tedy opatření zaměřené na změnu politiky dotýkající se problematiky hazardního hraní. Cílem regulačních opatření je prevence problémového hráčství prostřednictvím změny regulace hazardního hraní.

Existuje velké množství preventivních opatření. Některá jsou účinnější než jiná, ale neexistují téměř žádná z níže zmíněných opatření, které by nebyla alespoň do určité míry užitečná, nebo která by sama o sobě měla podstatný potenciál k prevenci rizik. Jinými slovy, z níže zmíněných opatření funguje všechno, něco funguje více, něco méně, ale neexistuje žádný jediný zázračný lék. Nejlepší cestou je kombinace různých regulačních opatření i vzdělávacích aktivit. Jediná nevýhoda tohoto pojetí ve stylu „vše je k něčemu“ se týká situací, kdy se přítomnost slabých opatření považuje za dostačující, což brání v přijetí účinnějších opatření. Jde o velice zásadní nevýhodu, která v současnosti platí pro mnoho zemí.

Měla by probíhat snaha o hodnocení dopadů navržených opatření a mělo by být pravidelně vyhodnocováno problémové hráčství v populaci s cílem sledovat dopad těchto opatření. Regulační opatření jsou stejně důležitá, ne-li důležitější než vzdělávací aktivity. Vzdělávací strategie mívají spíše omezenou schopnost předcházet závislostnímu chování a smysluplná regulační opatření obvykle bývají účinnější. Přesto by neměla být úloha vzdělávání příliš snižována, protože vzdělání a znalosti zajišťují intelektuální kontext pro využití regulačních opatření a pravděpodobně přispívají k jejich účinnosti. Účinná prevence vyžaduje koordinaci mezi celou řadou vzdělávacích strategií a účinných regulačních opatření zaměřených na stejné výsledky. Pro zajištění synergické koordinace je často vhodnější realizovat jednotlivá opatření souběžně spíše než následně. Důležité je zajistit, aby všechna opatření obsahovala stejné sdělení. Nedostatečně sladěná či protichůdná vzdělávací a regulační opatření se navíc mohou vzájemně negovat či dokonce zvrátit jakýkoli kýžený pozitivní dopad.<sup>4</sup> Tvůrci politik mají často nereálnou touhu zavádět účinné preventivní politiky, které se nijak nedotknou neproblémových hráčů či nepovedou ke snížení příjmů. Realita je bohužel taková, že k účinné prevenci problémového hráčství může dojít pouze při určité míře komplikací pro neproblémové hráče a nezbytně zahrnuje také ztrátu příjmů, protože na celkových příjmech z hazardu se významně podílejí problémoví hráči. Cíl v podobě minimalizace rizik tedy musí získat stejnou prioritu jako tvorba výnosů.

K dobré praxi v prevenci problémového hráčství patří zejména:

<sup>4</sup> Například vzdělávací informace „držte se svého limitu“ je podřívána politikami, které umožňují umístění bankomatů v blízkosti výherních automatů, nebo věrnostními programy, při nichž se s narůstajícími prohrami urychlují určité bonusy („bezplatné pozornosti“). Nebo když se vzdělávací iniciativy snaží upozornit na rizika spojená s hazardním hraním a přitom komerční reklama výhradně zdůrazňuje, že hazard je zábava a že vysoká výhra zlepšuje kvalitu života člověka.



- Navrhovat vhodná opatření a provádět jejich hodnocení.
- Akceptovat fakt, že účinná prevence problémového hráčství vyžaduje snížení příjmů hazardního průmyslu a omezí neproblémové hráče.
- Používat širokou škálu vzdělávacích a regulačních opatření.
- Koordinovat vzdělávací a regulační opatření.
- Snížit obecnou dostupnost hazardu.
- Zrušit nebo omezit rizikovější formy hazardu.
- Zrušit pobídky a bonusy nebo je používat (jen) k podpoře „zodpovědného hraní“.
- Omezit způsobilost k hazardu (např. věkem nebo socioekonomickým statutem, pokud je to akceptovatelné).
- Omezit užívání návykových látek (tabáku, alkoholu, dalších drog) během hraní.
- Omezit během hazardu přístup k penězům.
- Zajistit hráčům znalosti, postoje a dovednosti bránící rozvoji problémového hráčství.
- Ponechat preventivní opatření v platnosti dlouhodobě.

Odhadovanou účinnost různých vzdělávacích aktivit a regulačních opatření přehledně ukazuje následující tabulka.

tabulka 1: Odhadovaná účinnost opatření pro prevenci problémového hráčství

Typ intervencí	Vysoká	Středně vysoká	Střední	Středně nízká	Nízká
<b>Informační a vzdělávací aktivity</b>			✓		
Intervence v dětství		✓			
Informační/osvětové kampaně				✓	
Informační/poradenská centra v místě (RGIC)				✓	
Informovanost o statistice				✓	
Školní preventivní programy			?		
<b>Regulační opatření</b>			✓		
Omezení obecné dostupnosti hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení počtu provozoven hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení škodlivějších forem hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení počtu typů hazardních her			?		
Omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu			?		
Omezení lokalit provozoven hazardu		✓			
Omezení provozní doby provozoven hazardu				?	
Omezení přístupnosti			?		
Zákaz hazardu mládeže			?		
Zvýšení zákonného věku pro hazard			✓		
Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty		?			
Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy			?		
Sebevyloučení z kasin				✓ <sup>5</sup>	
Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu			✓		
Úprava parametrů přístrojů				✓ <sup>6</sup>	
Hráčské limity			✓ <sup>7</sup>		
Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů			?		
Provozovatelem stanovené limity maximální prohry		?			
Vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven hazardu				✓ <sup>8</sup>	
Automatická či povinná intervence u rizikových hráčů			✓		
Omezení přístupu k penězům			?		
Omezení současného užívání alkoholu a tabáku		✓			
Omezení reklamy				✓ <sup>9</sup>	
Vzhled provozoven hazardu					?
Zvýšení ceny hazardu				?	
Poskytování hazardu státem			✓		

Pozn.:

1. Bude-li snížení výrazné.
2. Jestliže nebude časové omezení výrazné.
3. Účinnější strategií by mohlo být vytvářet mládeži vzorce „zodpovědného hraní“ před dosažením zákonného věku.



4. Výhody této prevence jsou omezeny na rezidenty, nerezidentů se netýkají.
  5. I při účinnosti sebevyloučení má toto opatření omezenou preventivní účinnost vzhledem k tomu, že je určeno především hráčům, u nichž se problémové hraní již rozvinulo.
  6. Snížení maximální výše sázky a výhry, nižší rychlost hry, snížení četnosti těsných proher, snížení počtu her v řadě za sebou, odstranění možnosti příjmu bankovek, snížení interaktivní povahy automatů, zavedení vyskakovacích informací na monitoru a omezení možnosti sezení u hry.
  7. Pouze budou-li povinné. Rovněž budou účinnější, budou-li neodvolatelné, platné pro všechny přístroje nebo veškerý hazard v zemi, s nezaměnitelným průkazem totožnosti.
  8. Účinek tohoto opatření se zvyšuje, je-li intervence ze strany personálu povinná a je-li prosazováno její dodržování.
  9. Důležitější při prevenci relapsu u problémových hráčů a prevenci účasti mládeže na hazardu.
  10. Vyšší účinek je při zvýšení minimální výše sázky a snížení maximální výše výhry.
- Otazník (?) označuje nejistotu vyplývající z nedostatečných důkazů.  
*Zdroj: Williams et al. (2012)*

### 1.4.2 Informační a vzdělávací aktivity

Cílem vzdělávacích aktivit je změna osobních znalostí, postojů, domněnek a dovedností tak, aby se snížilo riziko vzniku a/nebo rozvoje problémového hráčství.

Mezi informační a vzdělávací aktivity patří intervence v dětství, informační a osvětové kampaně, informační a poradenská centra v místě provozování hazardu, informovanost o statistice a školní preventivní programy. Nejúčinnější z nich jsou intervence v dětství a středně vysoká účinnost se předpokládá u školních preventivních programů. Ostatní vzdělávací aktivity mají vzhledem k prevenci problémového hráčství nižší účinnost.

**Preventivní intervence v dětství** zaměřené na posílení rodiny a na vytvoření účinné rodičovské péče obecně patří k nejsilnějším způsobům, jak snížit problémové chování u dospívajících a jak také napomoci při snižování problémů v pozdějším věku. Tento přístup patrně platí také pro prevenci problémového hráčství u nezletilých (a v jejich následné dospělosti), ačkoli tento přístup musí být ještě empiricky otestován. Nicméně existují platné důkazy o tom, že programy zaměřené na rodinu jsou účinné pro primární prevenci jiného závislostního chování, jako např. užívání alkoholu a drog u mládeže. Očekává se, že kontakt s dobře socializovanými skupinami vrstevníků, podpora učitelů a vysoká kvalita škol by měly na prevenci problémového hráčství stejně příznivý vliv, jako je tomu u prevence jiného problémového chování.

**Informační a osvětové kampaně** jsou známé také pod názvy jako „mediální kampaně“ nebo „sociální marketing“. Tyto iniciativy obvykle vyvíjejí a realizují vládní zařízení zdravotní a sociální péče, školy nebo poskytovatelé komerčního hazardu. Informace se poskytují na hazardních produktech, na plakátech a letáčích v provozovnách, v podobě „veřejných sdělení“ v rozhlase, televizi a tisku atd. Informační a osvětové kampaně jsou relativně levným způsobem, jak poskytnout informace o zdravotní prevenci velké části populace, a jejich smyslem je působit jako protiváha vůči často rozsáhlé komerční činnosti vedené s cílem propagovat určitý produkt. Zdá se ale, že osvětové kampaně mají velmi omezený dopad, pokud lidé nejsou výslovně požádáni, aby si povšimli těchto informací, nebo pokud se o ně sami nezajímají. Neexistují žádné přímé důkazy o účinnosti osvětových kampaní jako nástroje primární prevence problémového hráčství, ale bylo výzkumem zjištěno, že soustavné informační a osvětové iniciativy mají významný potenciál zlepšit znalosti a/nebo změnit postoje osob na úrovni celé komunity. Zatímco byly s jistou spolehlivostí zjištěny změny ve znalostech a postojích, schopnost osvětových kampaní vyvolávat skutečné změny v chování je méně častá. Klíčovými zlepšení znalostí je potřeba dosáhnout v těchto bodech: 1. návykový potenciál hazardu; 2. známky/příznaky zhoršené kontroly/problémového hráčství; 3. negativní důsledky vyplývající z problémového hráčství; 4. skutečná pravděpodobnost výhry u různých hazardních her; 5. normativní úroveň času a peněz věnovaných hazardu; 6. nízké rizikové limity nebo pokyny vedoucí k bezproblémovému hazardu; 7. hráčské praktiky zvyšující riziko zhoršené kontroly a negativních důsledků; 8. kam se obrátit o pomoc.

**Informační centra pro zodpovědný hazard**, která se nacházejí přímo v provozovnách, zavedlo několik zemí, např. Austrálie a Kanada. Primárním smyslem těchto center je poskytovat na žádost klientů informace a osvětu o rizicích hazardu (např. pravděpodobnost výhry a prohry; předvedení či instruktáž o fungování výherních automatů či generování náhodných čísel). Druhým smyslem je identifikovat návštěvníky středisek, kteří zaznamenali problémy s hraním, poskytovat jim podporu a předávat je k další péči. Informační centra pro zodpovědný hazard jsou záležitostí spíše velkých kasin.

Výzkumy v oblasti **informovanosti o statistice** prokazují pozitivní dopad vzdělávání problémových hráčů prodávajících léčbu o povaze nahodilosti a o dalších chybných domněnkách, které jsou základem hráčských omylů. Literatura věnovaná konkrétně dopadu lepších znalostí statistiky na hráčské chování je ovšem spíše smíšená. Patologičtí hráči sice mají oproti nepatologickým hráčům významně vyšší míru kognitivních předsudků, avšak neliší se z hlediska znalostí pravděpodobnosti hazardu či počtářských schopností. U informovanosti osob o pravděpodobnostech v hazardu tak může jít o analogický případ, jako když kuřáci slyší o škodlivých účincích kouření a alkoholici o škodlivých účincích konzumace alkoholu. Účastníci tohoto chování jsou si již obvykle těchto skutečností vědomi. Vědět a dovolit těmto vědomostem změnit vlastní chování jsou dvě různé věci. Ačkoli znalost je ve většině případů nezbytným předpokladem změny škodlivého chování nebo jeho prevence, sama o sobě málokdy postačí. K hlavním mylným domněnkám v souvislosti s hazardem patří nepochopení nezávislého charakteru náhodných událostí (tzn. nerozpoznání faktu, že každá hra začíná od začátku), ignorování zákona velkých čísel a průměrů, přesvědčení, že výsledky lze řídit a předvídat, pověřivé podmiňování a selektivní paměť u výher. Další kognitivní omyly se týkají motivů hazardu. K nejčastějším patří přesvědčení, že hazard je právoplatný způsob, jak vydělávat peníze, a že jde o neškodný způsob úniku před negativními emocemi a afektem. Mylné chápání zavádí duševní kontext či základ, v němž hráči sázejí více, než plánovali nebo než si mohou dovolit. Tyto faktory významně přispívají ke vzniku zhoršené kontroly a každý komplexní přístup k prevenci by se na ně měl zaměřit.

Komplexní a obsažné **programy prevence problémového hráčství pro základní a střední školy** jsou relativně málo časté. Tyto programy mají obvykle širokou působnost z hlediska témat a zahrnují výuku statistických znalostí o hazardu, poskytování informací o možné návykovosti hráčství, vysvětlování hráčských omylů, budování sebeúcty a rozvoj dovedností pro odolnost vůči vlivu vrstevníků. Z vyhodnocení zahraničních školních preventivních programů ovšem vyplývá, že i u komplexních vzdělávacích přístupů jsou krátkodobé a dlouhodobé vlivy na žádané chování spíše malé.

### 1.4.3 Regulační opatření

Za hlavní tři typy regulačních opatření lze považovat omezení obecné dostupnosti hazardu, omezení přístupnosti hazardu a omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu. Tyto tři hlavní oblasti regulačních opatření obsahují konkrétnější opatření směřující k prevenci problémového hráčství. Obecné omezení dostupnosti hazardu je nejdůležitější a nejefektivnější z těchto regulačních opatření.

#### 1.4.3.1 Obecné omezení dostupnosti hazardu

Obecné omezení dostupnosti hazardu může být provedeno několika způsoby. Nejúčinnějšími z nich jsou omezení počtu provozoven hazardu, omezení škodlivějších forem hazardu a omezení lokalit provozoven hazardu. U prvních dvou omezení platí, že aby byla skutečně účinná, musí být tato omezení výrazná. Mezi další možnosti patří omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu (u kterého se předpokládá střední účinnost) či omezení provozní doby.

##### 1.4.3.1.1 Omezení počtu provozoven

Omezení dostupnosti hráčských příležitostí snižuje i míru problémového hraní v populaci. Zdá se, že roli hraje spíše omezení počtu provozoven hazardu než omezení počtu hracích přístrojů. Mezi počtem provozoven hazardu na osobu (zejména kasin a provozoven s výherními automaty) a prevalencí problémového hráčství existuje pozitivní souvislost. Kauzální směr tohoto vztahu je navíc dobře známý podle nárůstu problémového hráčství, k němuž obvykle dochází po zavedení nových provozoven hazardu. Je potřeba uvést, že účinnost snižování počtu provozoven hazardu je vážně narušena, pokud je toto snížení vyváženo nárůstem počtu hazardních her (např. EHZ) na jednotlivou provozovnu. Omezení počtu provozoven může být dosaženo jak zákonně stanovenými limity, tak omezením udělování licencí.

##### 1.4.3.1.2 Omezení škodlivějších forem hazardu

Formami hazardu, jež mají nejvyšší potenciál vytvoření závislosti, jsou nepřetržité formy s vysokou četností her. Ztělesněním těchto vlastností jsou EHZ, nepřetržité loterie a sázkové hry v kasinech. Odstranění nebo podstatné snížení počtu těchto her by mělo významnou preventivní účinnost. Hazard na internetu je další formou hazardu s velmi vysokým závislostním potenciálem, protože je dostupný 24 hodin denně a poskytuje nepřetržité formy hazardu a vyšší míru soukromí.

##### 1.4.3.1.3 Omezení lokalit provozoven hazardu

Patří mezi další z poměrně účinných opatření. Historicky se kasina v Evropě a ve Spojených státech nacházela v turistických destinacích mimo hlavní městská centra. Tato strategie částečně jen přesouvá škody na osoby s pobytem mimo danou oblast, skutečný dopad na turisty by mohla vyvážit

okolnost, že většina těchto osob nebude schopna daná zařízení navštěvovat pravidelně. Další úvahou související s umístěním provozoven hazardu je skutečnost, že některé skupiny obyvatel mají k problémovému hráčství větší sklony. K problémovému hráčství mohou mít užší vztah chudší čtvrti a nižší příjmové skupiny obyvatel. V českém prostředí se dá očekávat, že omezování lokalit provozoven hazardu bude na obecní úrovni prováděno prostřednictvím OZV.

#### 1.4.3.1.4 Omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu

Jako důležitý faktor přispívající k problémovému hráčství se někdy uvádí tzv. příležitostný hazard, při němž je hazard dostupný mimo vyhrazené provozovny. V celosvětovém měřítku se obvykle bingo, koňské dostihy a sázkové hry v kasinu provozují v příslušných provozovnách. V Evropě a v Asii jsou také běžné samostatné pobočky sázkových kanceláří. Oproti tomu je však běžně možné zakoupit loterijní tikety a losy s okamžitou výhrou v maloobchodních prodejnách. Hlavní zdroj odchylnosti (a badatelského zaměření) se týká umístění elektronických hracích zařízení na vyhrazené provozovny hazardu, v jiných se však vyskytují v celé řadě různých míst.

#### 1.4.3.1.5 Omezení provozní doby

Patří mezi opatření se středně nízkou účinností. Smyslem opatření omezujících počet hodin, po které mohou návštěvníci během 24 hodin hrát, je omezit rizika spojená s dlouhotrvajícím hraním, tzv. hraním v tahu. Omezení provozní doby je opatření, které se prokázalo jako účinné při snižování rizik spojených s alkoholem. Dosud běžné minimální snížení provozní doby hazardních her lze přičíst omezené empirické opoře tohoto opatření z hlediska prevence problémového hráčství.

#### 1.4.3.2 Omezení přístupnosti

Mezi tato opatření lze zařadit zákaz hraní hazardních her mládeží, zvýšení zákonného věku pro hazard či možnost sebevyloučení z účasti na hazardních hrách.

##### 1.4.3.2.1 Zákaz hazardu mládeže

Záměrná expozice mládeže hazardu v raném věku je patrně kontraproduktivní. Utváření vzorů "zodpovědného hraní u mládeže předtím, než mládež získá neomezený přístup k samostatnému hazardu, by patrně mělo smysl, což platí také pro postupné povolování samostatného hazardu. Užitečný by mohl být také povinný vzdělávací kurz pro všechny hráče, kteří hrají poprvé.

##### 1.4.3.2.2 Zvýšení zákonného věku pro hazard

Obecně je doporučováno zvýšení zákonného věku pro hazard. Pro stanovení potenciální účinnosti použití tohoto opatření existuje velmi málo empirických důkazů. V oblasti alkoholu však existují podstatné důkazy pro účinnost podobných regulačních opatření.

##### 1.4.3.2.3 Sebevyloučení

Programy sebevyloučení z kasin mají ve srovnání s jinými opatřeními nižší potenciál snižovat rizika, protože jsou určeny k minimalizaci rizik u stávajících hráčů, nikoli k předcházení problémovému hráčství. Je však zřejmé, že mají určitou hodnotu jako opatření terciární prevence. Nejjednoznačnějším dopadem je skutečnost, že u většiny osob, které se do programu zapojí, dochází k významnému snížení hraní a příznaků problémového hráčství. Značná část tohoto efektu nepochybně vyplývá z toho, že lidé, kteří tento krok podniknou, si již uvědomili, že mají problém, jsou k řešení tohoto problému vysoce motivováni a veřejně prohlásili, že již nehodlají do kasin opětovně vstupovat. Následná změna chování pozorovaná u sebevyloučených osob se nijak zásadně neliší od změny chování pozorované u osob, které se samy dostaví k jakékoli formě léčbě hráčství. Další užitečnost sebevyloučení spočívá v jeho potenciálu vytvářet pro hráčství dané osoby další externí zábrany, když jejich motivace zakolísá.

#### 1.4.3.3 Úpravy způsobu poskytování hazardu

Opatření v této oblasti se týkají úpravy strukturních charakteristik her a prostředí, ve kterém jsou hry provozovány. Mezi používaná opatření cílená na způsob, jakým jsou hazardní hry, zejména EHZ, provozovány, patří zejména následující omezení a úpravy:

- úprava parametrů přístrojů a her ve smyslu poměru výher a ztrát, zpomalení rychlosti hry, zákaz informací o „těsných prohrách“, snížení počtu her v řadě, zákaz přijímání bankovek, co nejvyšší podíl her, po kterých je fyzicky vyplacena výhra,
- zvýšení ceny hazardu, tj. upravení poměru sázky a výhry – zvýšení minimální sázky za současného snížení maximální výhry (snížení ekonomické atraktivity hry),
- zákaz interaktivních prvků, které budí dojem kontroly nad přístrojem,
- vyskakující informace o náhodnosti hry, o délce stráveného času,
- permanentní přítomnost hodin na displeji,

- povinná výplata při dosažení limitu času nebo výše výhry,
- zákaz hraní s kredity (virtuálními penězi),
- omezení či zákaz světelného a zvukového doprovodu, vždy nebo jen když je herní místo prázdné,
- zákaz možnosti sezení při hraní u přístroje (žádné židle ani barové stoličky),
- aplikace hráčského (sebe)limitu, který může být překročen až po dostatečné časové prodlevě,
- zákaz věrnostních/bonusových programů a karet,
- omezení přístupu k penězům, zákaz půjček či zprostředkování půjček na hru,
- omezení současného užívání alkoholu a tabáku,
- omezení reklamy,
- stanovení povinnosti pro zaměstnance heren intervenovat u hráčů s příznaky problémového hráčství.

Úpravy způsobu poskytování hazardu jsou poslední ze tří základních typů regulačních opatření. Patří mezi ně celá řada konkrétních nástrojů. Celkově lze říci, že tento typ opatření má střední účinnost vzhledem k prevenci problémového hráčství. Za nejúčinnější z jednotlivých nástrojů je považováno omezení užívání alkoholu a tabáku při hraní hazardních her. Poměrně vysoká účinnost se rovněž předpokládá u provozovatelem stanovených limitů maximální prohry. Za středně účinné se považují hráčské limity, zrušení věrnostních karet či změna jejich parametrů, automatická či povinná intervence u rizikových hráčů, omezení přístupu k penězům a poskytování hazardu státem. Méně účinnými opatřeními jsou úprava parametrů EHZ, vzdělávání zaměstnanců v problematice problémového hraní, omezení reklamy či zvýšení ceny hazardního hraní.

#### 1.4.3.3.1 Omezení užívání alkoholu a tabáku při hraní hazardních her

U problémových hráčů a osob ohrožených problémovým hráčstvím se vyskytuje významně vyšší pravděpodobnost kouření a užívání/zneužívání alkoholu než u jiných osob. V souladu s tím mají opatření omezující užívání alkoholu a tabákových výrobků během hazardu teoretický potenciál přispět ke komplexní preventivní strategii. Například povinnost hosta, aby za účelem kouření nebo konzumace alkoholu opustil prostor, v němž se provozuje hazard, může hráče i problémové hráče přimět, aby si udělali přestávku v hraní. Snížení dostupnosti alkoholu navíc může snížit poměr osob, které hrají v době, kdy je jejich rozhodování ovlivněno účinky alkoholu. To může být zvláště cenné, když hosté cítí impulz pokračovat v hraní, přestože dosáhli svého finančního limitu.

#### 1.4.3.3.2 Provozovatelem stanovené limity maximální prohry

Nejdůležitější současný příklad pochází z Norska. Od února 2009 platí v Norsku povinnost používat čipové karty pro EHZ, sportovní sázky a hazard na internetu. Společnost Norsk Tipping omezuje částku, kterou lze na kartu vložit, na 400 norských korun denně (asi 67 USD, tj. cca 1 500 Kč) nebo 2 200 norských korun měsíčně. Ačkoli tento provozovatelem stanovený limit je teoreticky slibný, nebylo dosud provedeno žádné jeho zhodnocení.

#### 1.4.3.3.3 Hráčské limity

Možnost nastavení hráčských limitů je poměrně novou strategií pro minimalizaci rizik a má významný potenciál. Stejně jako jiná opatření byla však obvykle realizována s využitím neúčinných parametrů tak, aby neměla dopad na neproblémové hráče nebo aby nepříznivě neovlivnila celkové příjmy provozovatelů. Míra, do níž jsou hráčské limity dobrovolné, odvolatelné, překročitelné, krátkodobé, dostupné pouze pro některá EHZ nebo internetové stránky, dostupné pouze pro některé formy hazardu a do níž nevyužívají biometrické nebo jiné ověření totožnosti, která by odrazovala od záměn identity, je zároveň mírou, do níž je použitelnost této techniky primárně omezena na neproblémové hráče (což se může, avšak nemusí promítnout do nižšího výskytu problémového hráčství v budoucnosti).

#### 1.4.3.3.4 Zrušení bonusových/věrnostních karet

Tradiční bonusové/věrnostní karty nejsou slučitelné s technologiemi pro hráčské limity, protože tyto karty odměňují za objem hraní, zatímco hráčské limity se snaží míru hry omezit. Neměly by proto být kombinovány do jedné karty. Dále také v zemích s jediným poskytovatelem hazardu není pro existenci bonusových karet vůbec žádné odůvodnění. Bonusy za vyšší spotřeby by se nikdy netolerovaly u alkoholu či tabákových výrobků, není tedy jasné, proč u hazardu jde o přijatelnou praxi.

Bonusové karty však mají významný potenciál při podpoře zodpovědného hazardu, budou-li používány k bonusům za zodpovědné hraní namísto za objem hraní. Neexistuje také důvod, proč by údaje o chování z bonusových karet nemohly být využívány k aktivnímu upozorňování hráčů na „rizikové“ hraní.



#### 1.4.3.3.5 Omezení přístupu k penězům

Empirický výzkum účinnosti omezení přístupu k penězům je nedostatečný. Ze zjištění stávajících průzkumů však lze předpokládat, že omezení přístupu k hotovosti je potenciálně účinnou strategií. Je prokázáno, že problémoví hráči využívají bankomaty častěji než běžní hráči. Problémoví hráči absolvující léčbu rovněž uvádějí, že nejčastějším důvodem pro ukončení hraní a odchod z provozovny hazardu je fakt, že jim došly peníze. Tato strategie může být zvláště významná vzhledem k tomu, že hráči často v době, kdy se blíží svému limitu, mají „horkou hlavu“, čímž vzniká zranitelnost z hlediska impulzivního pokračování v hazardu a k finančním prohrám, které si nemohou dovolit. Logika této strategie spočívá ve vytvoření časového nárazníkového pásma mezi impulzem k získání dalších peněz (rozhodnutí s „horkou hlavou“) a mezi konáním na základě tohoto impulsu. Proto by se v provozovnách hazardu neměly nacházet bankomaty. Souvisejícím opatřením je zakázat provozovnám hazardu nabízet hráčům úvěry.

#### 1.4.3.3.6 Automatická či povinná intervence u rizikových hráčů

Je známo, že problémoví hráči v provozovnách hazardu vykazují spolehlivé behaviorální stopy (tj. hněv, opakované výběry z bankomatů atd.). Na základě toho byl v posledních letech v řadě zemí spuštěn osvětový vzdělávací program o problémovém hráčství, který má u zaměstnanců zvýšit schopnost rozeznat problémové hráče a navést je k příslušným léčebným prostředkům. Programy nejrozličnějším způsobem realizují vlastníci/provozovatelé podniků, útvary zdravotnických/adiktologických zařízení, externí smluvní společnosti nebo jejich různé kombinace. Formát programu obvykle vychází ze spolupráce a konzultací mezi státní správou, hazardním průmyslem a zařízeními pro prevenci/léčbu. V několika státech je proškolení povinné pro personál provozoven hazardu. Zaměstnanci kasin, kteří přicházejí do přímého kontaktu s hráči, obvykle absolvují jednorázové školení pro osvojení znalostí a rozvoj dovedností s cílem pochopit a rozpoznat problémové hráčské chování u návštěvníků a následně na tyto osoby upozornit své nadřízené. Rozsáhlejší školení se obvykle poskytuje nadřízeným a vedoucím pracovníkům v kasinech, k jejichž povinnostem patří oslovení zjištěné osoby a nabídnutí bezprostředního řešení krize nebo reference k léčbě. Ačkoli dosud nebylo provedeno rozsáhlejší zhodnocení aktivní intervence u „rizikových“ hráčů, tento druh intervence bude téměř vždy méně nákladný a zároveň účinnější než léčba a rehabilitace již vzniklých hráčských problémů. Jediná výhoda se týká skutečnosti, že výše uvedené intervence bývají spíše „vzdělávací“ povahy a vyžadují, aby „rizikový“ hráč rozpoznal vlastní problémové chování a dobrovolně jej řešil.<sup>5</sup>

#### 1.4.3.3.7 Úprava parametrů přístrojů

Tento typ opatření má dle dostupných výzkumů celkově středně nízkou účinnost. V hracích zařízeních lze upravit následující parametry: snížení maximální výše sázky a výhry, nižší rychlost hry, snížení četnosti těsných proher, snížení počtu sázkových řad, odstranění možnosti příjmu bankovek, snížení interaktivní povahy automatů, zavedení vyskakovacích informací a omezení možnosti sezení.

Podle výzkumů nižší procento výher během pokusného období vedlo k delším obdobím setrvalého hraní na EHZ poté, co přístroje již přestaly produkovat výhry. Čím byla velikost výher vyšší, tím déle trvalo, než hráč přestal hrát. Rychlost, jíž se hra hraje, je rovněž parametrem posilování, protože přímo souvisí s četností odměny. Některé země na základě toho vyžadují minimální prodlevu mezi hrami (např. 3 sekundy u EHZ v kasinech v Belgii; 5 sekund ve Španělsku; 3,5 sekundy v Jižní Austrálii, 2,1 sekundy ve státě Victoria a 3 sekundy ve státech Tasmánie a Queensland). S otázkou rychlosti hraní souvisí také zavedení EHZ s funkcí automatické hry (zařízení, která hrají automaticky

---

<sup>5</sup> Příklady: Švýcarská kasina školí své zaměstnance v oblasti použití behaviorálního kontrolního seznamu pro zjištění hostů, u kterých s jistou pravděpodobností dochází k hráčským problémům. Jsou-li kritéria kontrolního seznamu naplněna, zaměstnanci mají povinnost hosta oslovit s cílem zjistit, zda je důvod k omezení návštěv nebo k zákazu vstupu (dobrovolnému nebo nedobrovolnému). V Nizozemsku existuje lepší systém intervence na místě. Povinnost předložit průkaz totožnosti také společnosti Holland Casino umožňuje sledovat četnost návštěv kasin. Jestliže počítač zjistí významný nárůst v četnosti návštěv nebo 20 návštěv za měsíc po dobu tří po sobě následujících měsíců, je tato osoba automaticky kontaktována s cílem zjistit, zda by nechtěla podepsat smlouvu o omezení návštěv nebo o sebevyloučení. V Rakousku musí hosté pro vstup do kasina použít vystavený identifikační průkaz, který se používá k záznamu četnosti a trvání jejich návštěv kasina. Jestliže daná osoba vstoupila do kasina v 90 či více dnech za předchozích 180 dnů nebo jestliže patří k 5 % osob s nejčastějšími návštěvnostmi, pak taková osoba dostává dopis, který jej informuje, že se jeho hráčské návyky považují za problémové a že pokračující hraní představuje riziko. Karta návštěvníka navíc ztrácí platnost a dotyčný je dočasně vyloučen ze vstupu do kasin.

po vložení peněz a stisku tlačítka AutoPlay), avšak k jejich dopadu neexistuje žádný výzkum. Předpoklad vyšší škodlivosti se nicméně odráží ve skutečnosti, že funkce AutoPlay byla zakázána v australských státech Victoria, Jižní Austrálie a Západní Austrálie. Také těsné neúspěchy zvyšují motivaci ke hře. Většina EHZ je naprogramována tak, aby „těsné prohry“ (nebo „téměř výhry“) zobrazovala častěji, než by tomu bylo náhodně, a to i přes snahy zakázat tuto funkci. Pro dopad funkce příjmu bankovek existuje omezený formální výzkum. V r. 2006 tuto funkci na EHZ zakázala norská vláda a následoval 16% pokles v počtu hovorů na celostátní linku důvěry pro hráče a 24% snížení počtu osob žádajících léčbu z důvodu hráčských problémů. V mnoha evropských zemích existuje předpoklad, že EHZ, které umožňují vyšší sázky a nabízejí vyšší jackpoty, mohou být problematictější. To se odráží ve skutečnosti, že je běžné mít více „tříd“ EHZ s větším omezením počtů a umístění přístrojů, které umožňují vyšší sázky a ceny. V Belgii jsou u EHZ v kasinech povoleny výhry ve výši 70 eur za hodinu, zatímco u přístrojů v hernách tato výše činí 25 eur za hodinu a u bingo automatů 12,5 eura za hodinu. Nejvyšší jackpot je stanoven na 10 000 eur pro EHZ v kasinech, 2000 eur pro přístroje v hernách a 500 eur pro bingo automaty. V Německu se požaduje, aby EHZ v hernách, restauracích a barech měly nižší sázky a jackpot než přístroje v kasinech. Ve Velké Británii se přístroje dělí do kategorií podle maximální možné sázky a výhry, přičemž maximální sázky se pohybují od 10 pencí (automaty kategorie D) do 100 liber (automaty kategorie B2) a maximální výhra se pohybuje od 8 liber (D) do 4 000 liber.

#### 1.4.3.3.8 Omezení reklamy

Téměř ve všech zemích platí právní předpisy na ochranu spotřebitele, které požadují „pravdivou reklamu“, což by teoreticky mělo zamezit vykreslování hazardu jako neškodného, bezpečného a vhodného způsobu vydělávání peněz. Kromě toho platí v řadě zemí konkrétní právní úprava omezující reklamu na hazard. Například většina evropských zemí omezuje objem reklamy a/nebo zavádí povinnost informovat veřejnost o souvisejících rizicích. Znepokojující je také charakter reklam na hazard, protože některé z nich jsou zjevně zavádějící. Typickým příkladem jsou reklamy na loterie, z nichž vyplývá, že šance na výhru jsou vyšší než ve skutečnosti nebo že po výhře jackpotu bude člověk celkově v mnohem větší celkové pohodě. Rovněž dochází ke zvýšenému užívání frázi typu „zodpovědné hraní“ (responsible gaming) namísto „zodpovědného hazardu“ (responsible gambling). Stejně tak se účast na hazardu typicky popisuje jako „hraní“ (např. „hraní na automatech“). Toto je potenciálně problematické. Zobrazením produktu jako neškodnějšího, než ve skutečnosti je, se podrývá snaha upozornit veřejnost na rizika vyplývajících z případné nadměrné účasti na tomto produktu. Reklama propagující hazard má patrně drobný krátkodobý dopad na problémové hráčství, avšak v rozsahu mnohem menším než jiné kauzální faktory. Mechanismus tohoto dopadu probíhá převážně na úrovni (a) nábory nových hráčů na nové hry na novém trhu (např. poker na internetu), přičemž z malé části těchto hráčů se stanou problémoví hráči, (b) zesílení hráčského chování u jisté části pravidelných hráčů a (c) zesílení sklonů k relapsu u stávajících problémových hráčů.

#### 1.4.3.4 Regulace hazardu na internetu

Regulace hazardu na internetu je vzhledem ke svému charakteru obzvláště problematická.

Pouze několik zemí zakazuje všechny formy hazardu na internetu (např. Německo, Řecko, Rumunsko, Ukrajina, Jižní Afrika, Čína, Kuba). Státy nejčastěji on-line hazard regulují – např. některé formy povolují (nejčastěji on-line loterie či sportovní a dostihové sázky), jiné (např. kasinové hry) zakazují (do této skupiny patří spolu s ČR např. Austrálie, Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Maďarsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Island, Izrael, Rusko, Slovinsko, Švédsko, Švýcarsko, Brazílie, USA, Kanada, Singapur, Jižní Korea, Tchaj-wan). Několik zemí umožňuje účast na hazardu na internetu na domácích stránkách, avšak blokuje vstup na zahraniční stránky (např. Rakousko, Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Německo, Maďarsko, Itálie, Norsko, Slovinsko, Izrael, Hongkong, Jižní Korea nebo USA). Některé státy omezují návštěvy domácích on-line stránek pouze na vlastní obyvatele (např. Rakousko, Finsko, Kanada). A konečně několik zemí sice hazard na internetu povoluje, ale vlastním obyvatelům brání v jeho návštěvě (např. Malta nebo Austrálie pro on-line kasina).

Existují tři základní právní přístupy k omezení nezákonného hazardu na internetu:

- Legislativní zákaz přístupu na stránky nebo jen na zahraniční stránky s hazardem. Je málo účinný a v zásadě nevynutitelný, v současnosti jej aplikuje také ČR.
- Zabránění finančním institucím zpracovávat platby ve prospěch internetových (obvykle zahraničních) hazardních stránek, které je aplikováno např. v Belgii, Estonsku, Francii, Izraeli, Maďarsku, Malajsi, Nizozemsku, Norsku a USA. Má omezený účinek s možností obcházení.
- Právní omezení obsahu, k němuž mají občané přístup prostřednictvím svého poskytovatele internetových služeb, čili blokování místního přístupu na zakázané stránky v kombinaci se

zákazem nelegální reklamy. Poprvé bylo použito v Itálii a poté jej zavedly např. Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Itálie, Izrael, Německo a Slovinsko.

Žádné z těchto opatření není samo o sobě stoprocentně účinné, účinnost do velké míry závisí na jejich společné kombinaci.

#### 1.4.4 Léčba problémového (patologického) hráčství

V léčbě patologických hráčů se uplatňují farmakologické i nefarmakologické přístupy. Psychoterapie, resp. kombinace obou přístupů, je účinnější než prostá farmakologická léčba, i když vzhledem k různorodosti výzkumných designů je potřeba při srovnávání účinnosti různých metod dbát zvýšené opatrnosti. Pokud jde o farmakologickou léčbu, v přehledu randomizovaných kontrolovaných studií se v léčbě patologického hráčství a snížení bažení a rizika relapsu ukázala účinnost naltrexonu, stabilizátorů nálady nebo antidepresiv typu inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu.

V léčbě patologického hráčství se kromě farmakoterapie používají různé psychoterapeutické přístupy jako je psychoanalýza, psychodynamická terapie, behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální přístupy (KBT), krátké intervence, motivační rozhovory, rodinná terapie (včetně párové) či svépomocné intervence typu Anonymní gambleři.

KBT je pravděpodobně převažujícím přístupem při léčbě patologického hráčství. Systematický přehled KBT přístupů při léčbě patologického hráčství provedený z 25 studií ukázal účinnost KBT při redukci problémového hraní v době 3 měsíců po ukončení terapie bez ohledu na typ hazardní hry. Účinnost byla patrná také po 6, 12 a 24 měsících. Individuální i skupinové formy léčby jsou srovnatelně úspěšné, i když v delším sledování se ukazuje, že účinky skupinové léčby přetrvávají déle. Účinné byly všechny formy KBT včetně motivačního rozhovoru a relaxačních/desenzičních technik (Gooding a Tarrier, 2009).

Systematický přehled psychoterapeutických přístupů při léčbě patologického hráčství také prokázal účinnost KBT při redukci hraní a dalších příznaků problémového hráčství bezprostředně po terapii se slábnoucím účinkem v delším čase po léčbě. Ukazuje se, že např. motivační rozhovory jsou účinné při snižování míry hraní, avšak nikoliv již při redukci dalších příznaků problémového hráčství. Ukázal se také příznivý účinek integrativní psychoterapie, případně dalších psychoterapeutických přístupů, např. skupinové psychoterapie s pomocí metody 12 kroků, jejich efektivita však nebyla dostatečně prokázána (Cowlshaw et al., 2012).

Kromě svépomocných skupin typu Anonymních gamblerů, které v kombinaci s odbornou péčí zesilují léčebný efekt, adherenci k léčbě a snižují riziko relapsu (Petry, 2005), jsou stále více využívány další svépomocné intervence. Patří k nim svépomocné manuály, knihy a další písemné informační materiály, audionahrávky, videonahrávky, programy pro osobní počítače a další technologie, algoritmy pro telefonické intervence (IVR – Interactive Voice Response, interaktivní hlasová odezva), intervence prostřednictvím internetu nebo simulační programy. Různé svépomocné intervence pomáhají zejména hráčům, kteří se nedostanou do léčby např. z důvodu pocitů hanby, viny, strachu nebo z důvodu místní nedostupnosti léčby (Raylu et al., 2008).

Vzhledem k vysoké prevalenci psychiatrické komorbidity u patologického hráčství včetně užívání návykových látek je často nutná také léčba duálních diagnóz. Velmi často se u patologických hráčů vyskytují psychosomatické komplikace a patologické hráčství může komplikovat klinický obraz různých akutních nebo chronických onemocnění nebo být příčinou somatoformních potíží (Buchner et al., 2013).

I přes negativní důsledky spojené s patologickým hráčstvím je míra vstupu patologických hráčů do léčby nízká. Překážkami vstupu patologických hráčů do léčby jsou: odhodlání řešit problém svépomocí, stud, rozpaky či stigma, neochota přiznat si problém a problémy týkající se léčby samotné. Neochota přiznat si problém je pravděpodobně mnohem vyšší, než se zdá. Často měli hráči nedostatek informací o možnosti léčby a o praktických otázkách léčby (Suurvali et al., 2009). U dospívajících patologických hráčů je pravděpodobně vyšší míra popírání problému, neochota nastoupit na léčbu či spoléhání se na rodiče při řešení problémů. U adolescentů nemusí být symptomatologie specifická pro problémové hraní a také může dojít častěji ke spontánnímu ústupu problémů s hraním. U této skupiny je rovněž patrný nedostatek léčebných programů (Griffiths, 2001). Z důvodů uvedených výše by měly být realizovány aktivity podporující informovanost o léčbě a její dostupnosti, vzdělávání hráčů v rozpoznávání příznaků problémového hráčství, ke snížení pocitu hanby, stigmatu a negace problému a aktivity podporující vstup do léčby. Dostupné služby pro

patologické hráče je nutné propagovat a zvýšit jejich povědomí v cílových populacích (Gainsbury et al., 2013).

Jako faktory zhoršující výsledky léčby a zvyšující pravděpodobnost relapsu jsou u patologických hráčů uváděny myšlenky na hru a nutkání, emoční poruchy, tendence k vyhledávání mimořádných prožitků a řada různých sociálních faktorů, jako jsou absence podpory okolí, nízká míra sociálního fungování nebo nezaměstnanost (Smith et al., 2013).

Frouzová (2003) uvádí tzv. metodu „4 I“ v zásadě založenou na KBT – inventura, informace, iniciativa, idea. V jednotlivých fázích této metody dochází postupně ke zklidnění, zpřehlednění situace a změně náhledu na problém, k poskytnutí relevantních informací a uvolnění tak, aby nemocný dokázal informace použít, k nácviku zvládnutí stresu a emoční nerovnováhy jako prevence relapsu a recidivy, k nácviku sociálních dovedností v oblasti komunikace, asertivity, zvládnutí krizí v partnerském vztahu, k nácviku odmítání nabídek na hraní a pokud byla dosavadní intervence úspěšná, ke zkvalitňování nového životního stylu při abstinenci od hazardního hraní. Léčba je kombinací individuální a skupinové psychoterapie.

Programy Sdružení Podané ruce určené patologickým hráčům v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Elysium v Brně a v Ambulanci adiktologie v Olomouci pracují s klienty v cyklu 10–15 sezení o délce 3–5 měsíců. Intervence poskytují psycholog nebo odborný sociální poradce. Program je založen na principu case managementu a podle potřeby jsou zapojováni další odborníci či instituce. Témata jsou např. mapování sociální, finanční a trestněprávní situace, finanční gramotnost, zodpovědné zadlužování včetně možností splácet svůj dluh, jednání s exekutory a ostatními věřiteli, finanční poradenství, orientace ve finančních produktech, insolvenční řízení. Programy pracují i s rodinami – ty často hledají základní informace a pomoc v krizi. Pokud se daří pracovat s rodinným příslušníkem, spolupráce se rozvine do hlubších témat a hraní se stává sekundárním tématem (Chovancová a Licehammerová, 2012).



## 2 Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní

Předkládaný Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní (dále jen „akční plán“ nebo „akční plán pro oblast hazardního hraní“) je nástrojem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“), kterou vláda České republiky schválila svým usnesením č. 340 dne 10.05.2010; respektive revize Národní strategie 2010–2018, která zahrnuje také problematiku hazardního hraní a kterou schválila vláda ČR svým usnesením č. 1060 dne 15.12.2014.

Účelem akčních plánů je detailněji rozpracovat plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010–2018 a definovat opatření v klíčových (podpůrných) technicko-organizačních oblastech. Akční plány plní tedy funkce:

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

Ještě před tvorbou tohoto akčního plánu vypracovalo ministerstvo financí návrh nového zákona o provozování hazardních her, který má nahradit zastaralý zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách. Tento zákon by měl obsahovat mimo jiné řadu nových regulačních opatření. Zejména se jedná o úpravu strukturních charakteristik některých her (maximální výše sázky, prohry, prodlevu mezi hrami atd.), nástroje k sebevyloučení a vyloučení hráčů splňujících zákonem stanovené parametry z hraní určitých typů hazardních her, možnost sebeomezení a další povinnosti provozovatelů hazardních her směrem k implementaci opatření v oblasti zodpovědné hraní, jako je dostupnost služeb poskytujících pomoc a léčbu problémovým hráčům, ověřování vyloučení a omezení u hráčů apod. Detailní opatření tohoto charakteru proto akční plán neobsahuje. Obsahuje však úkol vyhodnocující dopad nového zákona v oblasti prevence a redukce problémového hráčství, který se bude zabývat vyhodnocením účinnosti nástrojů v novém zákoně o provozování hazardních her.

Vzhledem k tomu, že se zásadně mění regulační zákonný rámec pro provozování hazardních her, a také vzhledem k tomu, že komplexní politika v oblasti závislostí je v ČR politikou novou, je velmi obtížné předvídat dopad na oblast nabídky a poptávky po hazardním hraní, vývoj v míře a vzorcích hazardního hraní, míru spolupráce mezi různými subjekty včetně spolupráce s provozovateli hazardních her atd., je akční plán stanoven na 4 roky, tj. na období 2015–2018, avšak s tím, že po dvou letech bude provedena jeho revize s možností úpravy, přeformulování či doplnění úkolů. Na jeho konci budou proces realizace a úspěšnost jednotlivých opatření vyhodnoceny a bude zpracován akční plán na další období, který bude navazovat na novou strategii protidrogové politiky.

### 2.1 Priority akčního plánu

Národní strategie 2010–2018 je rozvedena v akčních plánech, které stanoví priority protidrogové politiky na období jejich působení. Priority Akčního plánu pro oblast hazardního hraní na období 2015–2018 by měly být uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky.

Z analýzy výchozí situace v oblasti hazardního hraní v České republice popsané v předchozí kapitole a z výsledků diskuse pracovní skupiny pro přípravu akčního plánu pro oblast hazardního hraní, která realizovala SWOT analýzu situace v klíčových oblastech protidrogové politiky, lze konstatovat základní charakteristiky současné situace, které se staly východiskem pro stanovení priorit akčního plánu: velmi vysoká dostupnost hazardních her v ČR, odhadovaný počet patologických hráčů tvoří 40–80 tisíc, ale jejich podíl v léčbě je velmi nízký (v řádu jednotek procent), neexistuje systém prevence rozvoje problémového hráčství, realizace preventivních opatření je nízká, v ČR je nízká dostupnost specializované péče pro problémové hráče, neexistuje dostatečná informovanost o možnostech pomoci problémovým hráčům a jejich blízkým, nedostatečná a zastaralá zákonná regulace hazardního trhu, což vyvolalo potřebu vytvoření nového zákona o hazardních hrách, ještě před zpracováním tohoto akčního plánu.

Hlavním cílem akčního plánu je prostřednictvím navrhovaných opatření snížit negativní dopady a minimalizovat rizika, která v důsledku hazardního a patologického hraní vznikají jednotlivci a společnosti.

Akční plán na období 2015–2018 si stanovuje následující priority:

- zvýšení informovanost obecné i hráčské populace o hazardním hraní,
- prevence rozvoje problémového hráčství,
- včasný záchyt a intervence problémového hráčství,
- zvýšení kontaktu problémových hráčů s pomáhajícími službami,
- zvýšení dostupnosti poradenských a léčebných programů,
- důsledná kontrola dodržování přijatých regulačních opatření,
- redukce nelegálního provozování hazardních her,
- realizace komplexní politiky v oblasti hazardního hraní a její finanční zajištění,
- pravidelný monitoring a vyhodnocování situace a dopadů regulace v oblasti hazardního hraní.

Výsledky a vývoj budou sledovány pomocí zpráv o implementaci akčního plánu a výročních monitorovacích zpráv o stavu ve věcech hazardního hraní v ČR. Základními sledovanými indikátory budou:

- míra a vzorce hráčské participace mezi dětmi a mládeží,
- míra a vzorce problémového hraní
- počet a charakteristika kontaktů s poradenskými službami (včetně kontaktů se službami nově zřízené národní informační platformy pro problémové hráče a jejich rodiny),
- počet a podíl identifikovaných hráčů s potenciálním problémovým vzorcem hraní v on-line prostředí a centrálně řízených technických hrách,
- počet a podíl sebevyloučených a vyloučených hráčů,
- počet a podíl sebeomezených hráčů a charakteristiky omezení,
- počet a charakteristiky problémových hráčů v léčbě a službách,
- počet a charakteristiky realizovaných preventivních programů v oblasti hazardního hráčství,
- počet zrealizovaných školicích akcí pro zaměstnance provozoven hazardních her,
- počet proškolených zaměstnanců provozoven hazardních her,
- počet poradenských a léčebných programů specializovaných na problematiku problémového hráčství a jejich geografická distribuce,
- počet a druh vytvořených informačních materiálů a publikací,
- počet provozovaných her a herních prostředí všech typů, jejich vývoj a geografická distribuce v ČR,
- počet zahraničních provozovatelů hazardních her na trhu ČR,
- hráčská participace na zahraničních licencovaných a nelicencovaných on-line hazardních hrách,
- trh s hazardními hrami a ekonomické ukazatele (sázky, výplaty, příjmy provozovatelů),
- počet nelegálně provozovaných hazardních her,
- počet provedených kontrol dle zákona o provozování hazardních her,
- počet dalších kontrol v provozovnách hazardních her,
- počet odebraných licencí z důvodu porušení zákona,
- počet udělených sankcí z důvodu porušení zákona.

## **2.2 Opatření akčního plánu realizace Národní strategie 2015–2018 pro oblast hazardního hraní**

Akční plán pro oblast hazardního hraní na období 2015–2018 obsahuje intervenční oblasti odpovídající pilířům a podpůrným oblastem protidrogové politiky definovaným v Národní strategii 2010–2018. Akční plán je členěn do následujících intervenčních oblastí:

- I. Informování veřejnosti a primární prevence problémového hráčství v obecné populaci.
- II. Snižování rizik a prevence problémového hráčství.
- III. Poradenství a léčba problémových hráčů.
- IV. Kontrola a zajištění vymáhání práva.
- V. Koordinace a financování protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní.
- VI. Monitorování situace a evaluace opatření.

## 2.2.1 Informování veřejnosti a primární prevence problémového hráčství v obecné populaci

Oblast svými aktivitami přispívá k naplnění prvních 2 priorit akčního plánu (viz kap. 2.1).

Akční plán se svými aktivitami zaměřuje na zvýšení informovanosti veřejnosti a na primárně-preventivní aktivity zejména mezi dětmi a mládeží, jejichž cílem je předejít rozvoji rizikového chování v oblasti hazardního hraní.

Na identifikované slabé stránky, jež vyplynuly z analýzy situace (viz kap. 1.2 a 1.3), jako jsou nízká dostupnost informací, neexistence komplexních, národních preventivních programů pro oblast hazardního hraní, neexistence národní informační platformy (např. národní linka pomoci nebo webová stránka), se akční plán snaží reagovat aktivitou 1.1. Národní informační linka je nástrojem úspěšně používaným v jiných zemích, např. v Norsku, Itálii, Velké Británii. Podobné aktivity jsou také doporučované WHO nebo Evropskou komisí např. v oblasti tabáku. Doporučuje se, aby nově zřízená informační platforma poskytovala informace na webových stránkách, internetové poradenství, zajišťovala telefonickou linku pomoci, odkazovala do poradenství a léčby, zajišťovala tvorbu a distribuci informačních sdělení a realizovala informační kampaně. Jak je uvedeno v kap. 1.4.2, výzkumem bylo zjištěno, že soustavné informační a osvětové iniciativy mají významný potenciál zlepšit znalosti a/nebo změnit postoje osob na úrovni celé komunity. Protože byla konstatována nízká informovanost obecně, informační kampaně by se měly zaměřit na různé cílové skupiny (obecnou populaci, populaci hráčů a další populační podskupiny). K pořádání nebo podpoře pravidelných vzdělávacích a veřejných informačních kampaní s cílem zvýšit informovanost spotřebitelů, včetně dětí a mládeže, vyzývá členské státy EU také doporučení Evropské komise z července 2014.<sup>6</sup>

V rámci analýzy situace bylo identifikováno (viz kap. 1.2 a 1.3), že v ČR je celková míra realizace bytí i ojedinělých preventivních opatření nízká. Z toho důvodu se navrhuje aktivity, jež se zaměřují na detailnější popsání současného stavu nabídky preventivních programů, na vytvoření metodického doporučení pro programy primární prevence a na faktickou finanční podporu preventivních programů zaměřených na prevenci problémového hráčství (aktivity 1.2 až 1.4).

Aktivity	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
1.1	Zpracovat návrh na zřízení a provoz národní informační platformy pro prevenci problémového hraní (informace na webu, internetové poradenství, telefonická linka pomoci, odkazování do poradenství a léčby, tvorba a distribuce informačních sdělení, dlouhodobé informační kampaně, poradenství nositelům rozhodovacích pravomocí na obecní úrovni).	12.2015 – zadávací dokumentace	A) sRVKPP B) poskytovatelé služeb v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
	od 2016 – provoz platformy (web, on-line poradenství, telefonické poradenství)	A) sRVKPP, vybraný realizátor informační platformy	kapitola ÚV ČR 2016 – 5,5 mil Kč 2017 – 3,5 mil. Kč 2018 – 3,5 mil. Kč
	od 2016 do 2018 – realizovat dlouhodobou informační kampaň určenou obecné populaci	A) sRVKPP, vybraný realizátor informační platformy	kapitola ÚV ČR celkem 50 mil. Kč 2016 – 25 mil Kč 2017 – 15 mil. Kč 2018 – 10 mil. Kč
	od 2016 do 2018 – realizovat dlouhodobou informační kampaň určenou hráčům hazardních her	A) sRVKPP, vybraný realizátor informační platformy B) provozovatelé	kapitola ÚV ČR celkem 50 mil. Kč 2016 – 25 mil Kč 2017 – 15 mil. Kč 2018 – 10 mil. Kč
	od 2016 do 2018 – realizovat dlouhodobou informační kampaň určenou jiným populačním podskupinám (např. příslušníkům ozbrojených sil)	A) sRVKPP, vybraný realizátor informační platformy B) MO	kapitola ÚV ČR celkem 6 mil. Kč 2016 – 2 mil Kč 2017 – 2 mil. Kč 2018 – 2 mil. Kč
1.2	Popsat současný stav a nabídku preventivních aktivit v oblasti hazardního hraní,	06.2016 – zavést systém pro sběr dat a definice výkonů v oblasti primární	A) MŠMT B) Klinika adiktologie, kraje a poskytovatelé služeb kapitola MŠMT 100.000 Kč

<sup>6</sup> Doporučení (2014/478/EU) k přijetí zásad pro účinnou ochranu spotřebitelů a hráčů on-line hazardních her a prevenci hraní on-line u mladistvých, dostupné na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014H0478&from=EN> [2015-04-22].

	popsat příklady dobré praxe a navrhnout případná opatření pro posílení jejich nabídky.	prevence rizikového chování včetně prevence hazardního hráčství		
		06.2017 – analýza situace	A) MŠMT B) sRVKPP, MPSV, Agentura pro sociální začleňování, odborné společnosti a poskytovatelé služeb	v rámci stávajících zdrojů resortu
		12.2017 – příklady dobré a doporučené praxe	A) MŠMT B) sRVKPP, odborné společnosti a poskytovatelé služeb	kapitola MŠMT 100.000 Kč
1.3	Vytvořit metodické doporučení pro primární prevenci problémů spojených s hazardním hraním pro pedagogické pracovníky.	12.2016 – vytvořené metodické doporučení	A) MŠMT B) sRVKPP, odborné společnosti a poskytovatelé služeb	kapitola MŠMT 80.000 Kč
1.4	Finančně podporovat preventivní programy v oblasti všeobecné, selektivní, indikované prevence problémového hraní.	průběžná každoroční podpora z dotačních titulů resortů	A) MŠMT B) sRVKPP, MZ	navýšení stávajícího objemu dotací v souhrnu: 2016 – 5 mil. Kč 2017 – 7 mil. Kč 2018 – 10 mil. Kč

Pozn.: Aktivita označené „v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR“ je sekretariát RVKPP schopen zajistit za předpokladu, že bude zachována výše alokovaných finančních prostředků a personálních zdrojů z roku 2015 na činnost sekretariátu v kapitole Úřadu vlády ČR i v následujících letech.

## 2.2.2 Snižování rizik a prevence problémového hráčství v hráčské populaci

Oblast svými aktivitami přispívá zejména k naplnění prvních 4 priorit akčního plánu (kap. 2.1).

Akční plán se proto svými aktivitami zaměřuje na zvýšení informovanosti hráčů hazardních her, korekci hráčských omylů o hazardních hrách a zvýšení dostupnosti preventivních programů pro problémové hráče. Cílem aktivit je včasná identifikace a intervence u problémových hráčů a zvýšení pravděpodobnosti kontaktu problémových hráčů s pomáhajícími službami.

Na identifikované slabé stránky v této oblasti, jako jsou nízká dostupnost informací o možnostech poradenství a léčby a nízká míra informovanosti hráčů o principech hry a možnostech výhry (viz kap. 1.2 a 1.3), se snaží akční plán reagovat aktivitami 2.1 a 2.2.

Jedním z opatření zavedených v zahraničí (viz kap. 1.4.3), která vedou ke zvýšení pravděpodobnosti včasné identifikace osob, jež se nacházejí v riziku rozvoje závislosti na hazardním hraní, patří vzdělávání zaměstnanců provozoven (aktivita 2.6) a v on-line prostředí a prostředí technických her k tomu slouží nástroje automatického vyhledávání problémových hráčů (aktivita 2.5). Uvedená opatření korespondují též s doporučením Evropské komise.<sup>7</sup>

Ke snížení rizikových faktorů rozvoje závislosti na hazardních hrách patří celá řada opatření upravujících možnosti provozování hazardu, včetně nastavení parametrů herních přístrojů. Jsou to opatření tzv. zodpovědného hraní (viz kap. 1.4.3). Některá z těchto opatření jsou upravena v návrhu nového zákona, který má nahradit stávající loterijní zákon. Na způsobu jejich zavedení a proveditelnosti v praxi se – kromě nastavení regulačních opatření daných zákonem – výraznou měrou podílí samotný herní průmysl. Ke sdílení zkušeností a k diskusi nad zaváděním opatření zodpovědného hraní do praxe slouží společná diskusní platforma a etický kodex, kterým se bude řídit (aktivity 2.7 a 2.8).

Ze zahraniční literatury a zkušeností je zřejmé, že jednotlivé typy hazardních her jsou různě rizikové pro rozvoj patologického hráčství. Rozdíly v míře rizikovosti jednotlivých her jsou v některých zemích zohledněny při nastavení diferencovaných regulačních opatření či míry zdanění různých typů her. V ČR podobný ověřený nástroj na hodnocení rizikovosti všech typů hazardních her (typu AsTERiG) chybí (aktivita 2.9).

Je zřejmé, že existuje souvislost mezi hazardním hraním a kriminalitou. Na jedné straně zde mluvíme o nelegálním hazardu, který sám o sobě je kriminálním chováním (s ním jsou spojena rizika jako praní špinavých peněz, daňové úniky, příp. lichvářství apod.), na druhé straně je to trestná činnost hráčů

<sup>7</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014H0478&from=EN> [2015-04-22]

páchaná v důsledku hraní. Z provedené dotazníkové studie (viz kap. 1.2) vyplývá, že finanční dopady svého hazardního hraní řešilo krádeží 33,2 % respondentů, zpronevěrou 23,1 % nebo loupeží 7,9 % respondentů. Při odhadovaném počtu 40–80 tis. patologických hráčů v ČR jde ročně o 13,2 tis. až 26,4 tis. osob páchajících trestnou činností v důsledku hraní. Na oblast prevence kriminality spojené s hazardním hraním jsou zacíleny aktivity 2.3 a 2.4.

Aktivity		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
2.1	Vytvořit informační sdělení o rizicích problémového hráčství pro různé typy hazardních her a různé typy prostředí.	06.2016 – analýza potřeb a návrh	A) sRVKPP B) poskytovatelé služeb, provozovatelé	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
		12.2016 – realizace	A) sRVKPP B) poskytovatelé služeb, provozovatelé	kapitola ÚV ČR 500.000 Kč
2.2	Vytvořit a vést veřejně dostupný seznam poradenských a léčebných institucí v oblasti hazardního hraní.	12.2015 – aktualizovaná mapa pomoci na drogy-info.cz	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
2.3	Sledování kriminality spojené s hazardním hraním a návrh opatření.	03.2016 – Vypracování přehledu o registrovaných trestných činech souvisejících s hazardním hraním za dané období	A) MV, MSp	v rámci stávajících zdrojů MV a MSp
		03.2016 – sledování porušení loterijního zákona a výskytu nelegálního hazardu	A) MF – GFŘ B) provozovatelé hazardních her	v rámci stávajících zdrojů MF – GFR
		03.2016 – sledování výskytu a potírání reklamy na nepovolené hazardní hry	A) Celní správa B) Rada pro rozhlasové a televizní vysílání	v rámci stávajících zdrojů Celní správy
		09.2016 – souhrnná analýza kriminality spojené s hazardním hraním s návrhem opatření	A) sRVKPP B) MSP, MV	v rámci zdrojů ÚV ČR
2.4	Podporovat aktivity a projekty prevence kriminality samospráv spojené s hazardním hraním.	průběžně	A) MV B) obce, kraje, Agentura pro sociální začleňování	v rámci stávajících zdrojů MV
2.5	Vytvořit algoritmus pro vyhledávání problémových hráčů na internetu a na centrálně řízených technických hrách.	12.2016 – návrh algoritmu	A) sRVKPP B) provozovatelé	kapitola ÚV ČR 800.000 Kč
		12.2017 – pilotní provoz	A) doporučení – provozovatelé	–
2.6	Vzdělávání zaměstnanců a odpovědných osob v oblasti včasné identifikace a intervence u problémových hráčů.	06.2015 – curriculum vzdělávacího kurzu a jeho pilotní ověření	A) sRVKPP B) odborné společnosti. Vzdělávací instituce, či agentury a poskytovatelé služeb	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
		od 2016 – vzdělávání zaměstnanců a odpovědných osob	A) doporučení – provozovatelé	–
2.7	Vytvoření Fóra zodpovědného hraní jako platformy pro komunikaci a realizaci aktivit zodpovědného hraní.	06.2015	A) sRVKPP B) státní správa, provozovatelé, odborníci	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
		od r. 2015 – pravidelná setkávání	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
2.8	Vytvořit Etický kodex provozovatelů a profesních sdružení provozovatelů účastnících se Fóra	12.2015	A) doporučení – provozovatelé B) sRVKPP, odborná veřejnost	–



	zodpovědného hraní a kontrolovat jeho dodržování.			
2.9	Vytvořit nástroj na hodnocení rizikivosti všech typů hazardních her v ČR	12.2015 – návrh nástroje pro hodnocení rizikivosti typů her	A) sRVKPP B) provozovatelé	kapitola ÚV ČR 100.000 Kč
		12.2016 – ověření nástroje	A) doporučení – provozovatelé	–

Pozn.: Aktivita označené „v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR“ je sekretariát RVKPP schopen zajistit za předpokladu, že bude zachována výše alokovaných finančních prostředků a personálních zdrojů z roku 2015 na činnost sekretariátu v kapitole Úřadu vlády ČR i v následujících letech.

### 2.2.3 Poradenství a léčba problémových hráčů

Oblast svými aktivitami přispívá k naplnění 2., 4. a 5. priority akčního plánu (kap. 2.1).

V ČR byla identifikována nízká dostupnost specializovaných programů poradenství a léčby a jejich územní nerovnoměrnost (viz kap. 1.2 a 1.3), z odhadovaného počtu patologických hráčů (40–80 tisíc) se jich v léčbě objevuje velmi nízký podíl (v řádu jednotek procent). Cílem navrhovaných aktivit, v zájmu zvýšení počtu problémových hráčů v kontaktu s preventivně-léčebnými programy, je podpořit vybudování sítě služeb a programů pro patologické hráče, včetně podpory při zvyšování a doplňování si kvalifikace zaměstnanců služeb v oblasti hazardních her.

Pracovní skupina, jež byla zřízena pro definování sítě služeb pro problémové hráče, doporučuje, aby byla v ČR vybudovaná síť služeb speciálně zaměřena na problémové hráče dostupná na úrovni kraje. Doporučuje se vybudovat v každém kraji adiktologickou ambulanci specializovanou na patologické hráče resp. se specializovaným programem pro patologické hráče. Ambulance by měla být personálně obsazena 5–6 erudovanými pracovníky vyčleněných pouze pro klientelu problémových hráčů a kvalifikovanými pro práci s problémovými hráči. Zařízení bude plnit následující funkce:

- 1) Kontaktní a terénní práci zaměřenou na vyhledávání klientů, první kontakt a poskytování základních informačně edukačních programů. Tyto činnosti budou vykonávány zejména ve spolupráci s vytipovanými pracovišti a službami jiných institucí s vysokou či možnou pravděpodobností výskytu problémových či patologických hráčů (dluhové poradny, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, seniorské organizace, vytipované profesní kluby, kontaktní centra, psychiatrické ambulance, atd.).
- 2) Adiktologické poradenství včetně poradenství ke snížení rizik a dopadů hazardního hraní využívající kognitivně-behaviorální a další techniky, motivační rozhovory, rodinné a partnerské poradenství. Účelem je také podpora a motivace k řešení oblastí souvisejících s problémovým hraním.
- 3) Finanční a dluhové poradenství pomáhající řešit zadlužení a s ním související problémy, které jsou určujícím faktorem problémů spojených s hazardním hraním a celé životní situace problémového hráče a které současně determinují zapojení do léčby a její úspěšnost. V současné době je kompetence adiktologických služeb v této oblasti nedostatečná a tuto kvalifikaci bude potřeba zavést do adiktologických služeb nově.
- 4) Léčbu, čili terapeutický program s odpovídajícím zázemím a nabídkou služeb jak individuální tak skupinové práce, včetně realizace programů následné péče a doléčování.
- 5) Case management klientů a síťování služeb a spolupráce s adiktologickými a dalšími službami v regionu (na úrovni okresů a obcí).

Tato krajská centra pro léčbu patologického hráčství a další adiktologické programy budou moci na krajské a místní úrovni zabezpečovat dostupnost ambulantní léčby a následné péče. Tomuto popisu odpovídá návrh aktivity 3.1, její první část.

Vzhledem k současné absenci stabilního finančního mechanismu pro podporu služeb pro problémové a patologické hráče je žádoucí, aby se rozvoj programů podporoval v rámci existující sítě adiktologických služeb. Aktivy by proto měly být zaměřené také na podporu programů na místní úrovni, programů pro problémové hráče ve vězení, nebo na podporu svépomocných skupin (aktivita 3.1 a 3.2).

Na další identifikovanou slabou stránku (viz kap. 1.3) nedostatečné rozšíření metodik práce, doporučených postupů a příkladů dobré praxe ve službách a k zajištění, aby poskytovaná péče byla poskytována na odborné úrovni, reaguje aktivita zaměřená na revizi standardů odborné způsobilosti (aktivita 3.3) a také aktivity zaměřené na zvyšování kvalifikace pracovníků ve službách prostřednictvím vzdělávacích kurzů, výměnných stáží v zahraničí či tvorbu metodik (aktivity 3.4, 3.5, 3.6 a 3.7).

Na národní úrovni by měla být zajištěna dostupnost rezidenční péče pro patologické hráče, ukazuje se, že dostupnost není dostatečná a doporučuje se vytvořit alespoň specializovaný program/oddělení rezidenční péče pro ženy.

Aktivity		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
3.1	Rozvoj poradenských a léčebných služeb pro patologické hráče	Postupný vznik a podpora krajských programů pro patologické hráče, podle popisu v úvodu, pokud možno na bázi existující sítě adiktologických služeb	A) sRVKPP, B) MZ, poskytovatelé služeb (vytvoření ambulance)	kapitola ÚV ČR. (jde o postupný vznik programů): 2016 – 30 mil. Kč 2017 – 45 mil. Kč 2018 – 60 mil. Kč
		Podporovat v dotačních systémech poradenské a léčebné služby pro patologické hráče v síti adiktologických služeb.	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, kraje, obce	navýšení stávajícího objemu dotací v souhrnu: 2016 – 5 mil. Kč 2017 – 13 mil Kč 2018 – 15 mil Kč
		Podporovat činnosti svépomocných skupin a aktivit pro problémové hráče.	A) sRVKPP B) MZ, MPSV	navýšení stávajícího objemu dotací v souhrnu: 2016 – 0,5 mil. Kč 2017 – 1 mil Kč 2018 – 1 mil. Kč
		Podporovat spolupráci a posílit vazbu mezi ambulantní a lůžkovou péčí o patologické hráče	A) doporučení – SNN ČLS JEP	
3.2	Vytvořit intervenční program pro patologické hráče ve výkonu trestu.	12.2017	A) MSp B) sRVKPP, odborná společnost, poskytovatelé služeb	kapitola MSp 400.000 Kč
3.3	Analyzovat soulad Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb s poskytováním služeb patologickým hráčům.	12.2016	A) sRVKPP B) odborná společnost	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
3.4	Podpora vzniku vzdělávacích kurzů pro pracovníky ve službách zaměřených na zvýšení kompetence v poskytování péče problémovým hráčům.	12.2016 – vytvořený vzdělávací kurz/kurzy	A) sRVKPP B) MPSV, MZ, vzdělávací instituce, poskytovatele služeb	kapitola ÚV ČR 400.000 Kč
		od 2017 – realizace vzdělávání	A) realizátor vzdělávání	–
3.5	Metodicky podporovat pracovníky ve službách pracujících s patologickými hráči.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZ poskytovatelé služeb, odborné společnosti	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
3.6	Vytvořit vzdělávací kurz a podporovat vzdělávání v oblasti dlouhého poradenství pro pracovníky v adiktologických službách.	12.2016 – vytvořený vzdělávací kurz/kurzy	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, vzdělávací instituce, poskytovatelé služeb, odborné společnosti	kapitola ÚV ČR 200.000 Kč
		od 2017 – realizace vzdělávání	A) realizátor vzdělávání	–
3.7	Podporovat mezinárodní výměnu zkušeností v poradenství a léčbě pro patologické hráče pomocí zahraničních lektorů a stáží v zahraničí	Průběžně – vyhlášením dotační, grantové výzvy zaměřené na podporu mobility	A) sRVKPP B) MPSV, MZ	navýšení stávajícího objemu dotací/grantů: 2016 – 2 mil. Kč 2017 – 3 mil. Kč 2018 – 5 mil. Kč

Pozn.: Aktivita označené „v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR“ je sekretariát RVKPP schopen zajistit za předpokladu, že bude zachována výše alokovaných finančních prostředků a personálních zdrojů z roku 2015 na činnost sekretariátu v kapitole Úřadu vlády ČR i v následujících letech.

## 2.2.4 Kontrola a zajištění vymáhání práva

Oblast svými aktivitami přispívá k naplnění 6. a 7. priority akčního plánu (kap. 2.1).

Žádné z navrhovaných opatření akčního plánu ani žádný z nástrojů zákonné regulace nezajistí žádaný efekt, pokud nebudou podporovány dalšími opatřeními a pokud nebude zajištěno jejich důsledné uplatňování v praxi a vymáhání jejich dodržování. Činnost kontrolních složek je klíčová k zajištění účinnosti přijatých opatření. Zaváděná opatření, zejména regulační opatření, by dále neměla vést ke vzniku a rozvoji černého trhu, což v konečném důsledku vede k nemožnosti kontroly rizik rozvoje problémového hraní a k ekonomickým dopadům pro provozovatele a veřejné rozpočty. Aktivita akčního plánu se proto zaměří na realizaci důsledných kontrol a sledování nelegálního provozování hazardních her.

	Aktivity	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
4.1	Pravidelné vyhodnocení kontrolní činnosti, jejích výsledků a případný návrh opatření pro zlepšení vymahatelnosti regulačních zákonných opatření.	12.2015 – vytvoření a průběžná činnost pracovní skupiny	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
03.2016 – zřehlednění možných podpůrných kontrolních mechanismů a kontrolních míst pro vymáhání platných zákonů v dané oblasti		A) sRVKPP B) MF, MZe, MV, PČR, další relevantní instituce	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR	
každoročně do března za přechodí kalendářní rok – zpracování informační zprávy		A) sRVKPP B) MF (včetně Celní správy), MV, MZ, příslušné kontrolní orgány (dle účinnosti nového zákona)	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR	
4.2	Analýza implementace zákona o provozování hazardních her.	12.2018 – zpráva pro RVKPP o implementaci zákona o provozování hazardních her a o dopadech zákonné regulace	A) MF B) MV, sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů resortu
4.3	Zefektivnění a zviditelnění nástroje k hlášení průběžných podnětů o výskytu nepovoleného hazardu (tzv. „ohlašovny nelegálního hazardu“).	12.2016	A) MF B) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů resortu
4.4	Analýza vlivu herního průmyslu na možná rizika korupčního jednání v rámci veřejné správy a návrh řešení.	06. 2017	A) Úřad vlády (Rada vlády pro koordinaci boje s korupcí) B) BIS	v rámci stávajících zdrojů resortu
4.5	Vyhodnocení vymáhání pravidel pro reklamu na hazardní hry	12.2017 – Vyhodnocení dodržování pravidel reklamy na povolené hazardní hry	A) MPO B) krajské živnostenské úřady	v rámci stávajících zdrojů resortu
4.6	<b>Posílení kontrolní činnosti ve vztahu k dodržení zákazu hry pro osoby mladší 18 let</b>	<b>průběžně</b>	<b>A) MF – Celní správa B) PČR</b>	<b>v rámci stávajících zdrojů</b>
		<b>12.2017 – souhrn dostupných informací</b>	<b>A) sRVKPP B) MF</b>	<b>v rámci stávajících zdrojů</b>

Pozn.: Aktivita označené „v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR“ je sekretariát RVKPP schopen zajistit za předpokladu, že bude zachována výše alokovaných finančních prostředků a personálních zdrojů z roku 2015 na činnost sekretariátu v kapitole Úřadu vlády ČR i v následujících letech.

## 2.2.5 Koordinace a financování protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní

Oblast svými aktivitami přispívá k naplnění 8. priority akčního plánu (kap. 2.1).



Ucelená protidrogová politika pro oblast hazardního hraní a její koordinační mechanismy nebyla dosud v ČR realizována. Až v r. 2014 byla vládě ČR představena první zpráva uceleně popisující situaci v oblasti hazardního hraní – Hazardní hraní v ČR a jeho dopady zpracovaná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Byl rozšířen mandát poradního orgánu vlády Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky o oblast hazardního hraní a rozšířena a revidovaná také Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Tento akční plán je tedy prvním akčním plánem pro oblast hazardního hraní v ČR a jako taký je významným nástrojem koordinace jednotlivých opatření a relevantních subjektů v této oblasti. V období platnosti tohoto akčního plánu tedy budou vybudovány koordinační mechanismy a postupy politiky v oblasti hazardního hraní, jež budou založené na systému současných koordinačních mechanismů Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (aktivity 5.1 až 5.5).

Vzhledem k tomu, že oblast hazardního hraní je pro veřejnou politiku relativně nová a tím, že ucelený systém koordinace, prevence, léčby, regulace, kontroly a monitorování se teprve vytváří, nebyly dosud vybudovány ani mechanismy financování protidrogové politiky v oblasti hazardního hraní. Proto pro úspěšnou realizaci této politiky a navrhovaných opatření bude klíčové vyčlenění finančních prostředků pro realizaci politiky omezení dopadů problémového hráčství v České republice. Nezbytné bude hledání nových vhodných zdrojů financování. Alokování části odvodů z provozování hazardních her na realizaci opatření k řešení jeho negativních dopadů je možným nástrojem (aktivity 5.7, 5.8 a 5.10). Na opatřeních v oblasti hazardního hraní, v souladu s principem sdílené zodpovědnosti, by se měly podílet i rozpočty samospráv (aktivita 5.9). Přestože jsou finanční prostředky na financování aktivit tohoto akčního plánu vyjádřeny jako nároky na státní rozpočet, lze případně část aktivit financovat ze zdrojů evropských fondů (v závislosti na vypsání výzvách). Za tímto účelem by měla být realizována aktivita 5.6.

Aktivity		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
5.1	Pravidelně projednávat problematiku hazardního hraní na jednáních RVKPP.	průběžně	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
5.2	Vytvořit stálý poradní orgán Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní.	06.2015	A) sRVKPP B) členové RVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
5.3	Začlenit problematiku hazardního hraní a služeb pro patologické hráče do krajských protidrogových politik.	průběžně	A) doporučení krajům B) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů krajů
5.4	Pokračovat v metodické podpoře krajů a obcí v politice pro oblast hazardního hraní ze strany MF a rozvíjet metodickou podporu ze strany sekretariátu RVKPP (metodické příručky, osobní konzultace, kulaté stoly apod.)	průběžně	A) sRVKPP, MF B) MV	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR a MF
5.5	Pravidelně, jednou ročně, organizovat národní, popř. mezinárodní konferenci na téma hazardní hraní.	každoročně	A) sRVKPP B) MF	kapitola ÚV ČR 100 000 Kč ročně
5.6	Zpracování projektu spolufinancovaného z evropských fondů na realizaci vybraných aktivit tohoto akčního plánu.	12.2015	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
5.7	Vytvoření finančního mechanismu (fondu, nadace apod.) společenské odpovědnosti s cílem podpory preventivních a vzdělávacích aktivit na platformě Fóra zodpovědného hraní a v souladu s etickým kodexem společensky odpovědného provozovatele	06.2016	A) doporučení – provozovatelé (sdružení provozovatelů)	–
5.8	Vytvoření stabilního dotačního titulu pro oblast hazardního hraní, kterým se budou financovat programy prevence a léčby v oblasti hazardního hraní	12.2015	A) Úřad vlády B) RVKPP	kapitola ÚV ČR (v objemu odpovídajícím finančním nárokům u úkolů 1.4, 3.1, a 3.7)

5.9	Do financování poradenských a léčebných programů pro patologické hráče postupně zapojit krajské a obecní rozpočty a další zdroje financování	průběžně	A) doporučení krajům	–
5.10	Vyčlenění prostředků státního rozpočtu na realizaci akčního plánu národní strategie protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní	06.2015	A) vláda B) sRVKPP	–

\* Jde o souhrnné vyjádření finančních prostředků uvedených v jednotlivých letech u aktivit 1.4, 3.1, a 3.7, u nichž se předpokládá podpora prostřednictvím nově vytvořeného stálého dotačního titulu pro oblast hazardního hraní.

## 2.2.6 Monitorování situace a evaluace opatření

Oblast svými aktivitami přispívá k naplnění 9. priority akčního plánu (kap. 2.1).

Kvalitní informace o rozsahu a dopadech problémového hráčství jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Přijímaná opatření by měla být pravidelně evaluována a měl by být pravidelně vyhodnocován jejich dopad. Tato evaluace je důležitá pro korekci přijímaných opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Institucí, která bude zajišťovat a koordinovat pravidelné monitorování a vyhodnocování situace, je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Také v této oblasti je nutné vybudovat systém sběru dat a začlenit jej do existujícího Drogového informačního systému, jehož výstupem bude výroční zpráva o stavu ve věcech hazardního hraní či různé odborné publikace (aktivity 6.1 až 6.3). K hodnocení akčního plánu popsaného v kap. 2.3 slouží aktivity 6.4 a 6.5. Finanční podpora realizace výzkumů v této oblasti by měla být samozřejmou součástí celého systému protidrogové politiky (aktivita 6.6).

Aktivita		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Finanční předpoklady
6.1	Zpracovat a publikovat výroční zprávu o stavu ve věcech hazardního hraní v ČR.	každoročně do konce června	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
6.2	Zřídit stálou pracovní skupinu pro monitorování situace v oblasti hazardního hraní.	06.2015	A) sRVKPP B) členové RVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
6.3	Zpracovat a distribuovat odborné publikace o hazardním hraní v edici Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti v oblasti hazardního hraní.	pravidelně	A) sRVKPP	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
6.4	Pravidelně monitorovat přípravu, zpracování výstupů a implementaci opatření akčního plánu pro oblast hazardního hraní.	každoročně do února za předchozí rok	A) sRVKPP B) členové RVKPP a pracovní skupiny RVKPP pro hazardní hraní	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
6.5	Vyhodnotit výstupy/dopady akčního plánu pro oblast hazardního hraní.	11.2015 – průběžné hodnocení	A) sRVKPP B) pracovní skupiny RVKPP pro hazardní hraní	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
		11.2016 – závěrečné hodnocení	A) sRVKPP B) pracovní skupiny RVKPP pro hazardní hraní	v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR
6.6	Podporovat výzkumné projekty v oblasti zjišťování příčin problémového hraní a efektivity opatření.	Průběžně od r. 2016	A) sRVKPP B) MŠMT, MZ, provozovatelé	v souhrnu navýšení objemu dotací/grantů 2016 – 2 mil. Kč 2017 – 2 mil. Kč 2018 – 2 mil. Kč

Pozn.: Aktivity označené „v rámci stávajících zdrojů ÚV ČR“ je sekretariát RVKPP schopen zajistit za předpokladu, že bude zachována výše alokovaných finančních prostředků a personálních zdrojů z roku 2015 na činnost sekretariátu v kapitole Úřadu vlády ČR i v následujících letech.

## 2.3 Hodnocení akčního plánu

Pravidelně jednou ročně bude sekretariát RVKPP monitorovat stav plnění navrhovaných aktivit a opatření akčního plánu pro oblast hazardního hraní. Monitoring implementace bude probíhat na základě informací poskytnutých od zodpovědných subjektů za realizaci konkrétních opatření. O průběhu implementace akčního plánu bude pravidelně jednat pracovní skupina RVKPP pro oblast hazardního hraní a výsledky budou pravidelně předkládaný na jednání RVKPP.

Po dvou letech platnosti akčního plánu pro oblast hazardního hraní proběhne revize navržených opatření a v souladu s aktuálním stavem situace v oblasti hazardního hraní budou případně navržena opatření upravena nebo doplněna novými. Revizi provede sekretariát RVKPP ve spolupráci s pracovní skupinou RVKPP pro oblast hazardního hraní. Její součástí bude rovněž zhodnocení dosažení priorit akčního plánu a strategických cílů.

## 2.4 Finanční zajištění akčního plánu

Finanční prostředky odhadované na realizaci aktivit a opatření akčního plánu, které jsou vyčísleny u jednotlivých aktivit, jsou vyčísleny jako nároky na státní rozpočet. Lze však také uvažovat o možných dalších zdrojích financování. Dá se počítat např. se zapojením Evropských fondů. Je několik aktivit tohoto akčního plánu, jež by mohly být financovány z prostředků Evropských fondů, avšak konkrétní zapojení tohoto zdroje financování je závislé na zaměření jednotlivých výzev.

Výše finančních prostředků pro jednotlivé oblasti akčního plánu v letech 2015–2018 je možno odhadnout následovně:

Tabulka 2: Odhad nových nároků na státní rozpočet v jednotlivých letech v Kč

Oblast akčního plánu	2015	2016	2017	2018
Prevence problémového hráčství v obecné populaci*	0	62 780 000	42 500 000	35 500 000
Snižování rizik a prevence problémového hráčství v hráčské populaci	100 000	1 300 000	0	0
Poradenství a léčba problémových hráčů	0	38 100 000	62 400 000	81 000 000
Kontrola a zajištění vymáhání práva	0	0	0	0
Koordinace a financování protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní	100 000	100 000	100 000	100 000
Monitorování situace a evaluace opatření	0	2 000 000	2 000 000	2 000 000
<b>Celkem</b>	<b>200 000</b>	<b>104 280 000</b>	<b>107 000 000</b>	<b>118 600 000</b>

Akční plán obsahuje celkem 41 aktivit a 62 dílčích úkolů. Z toho **41 dílčích úkolů je bez nároků na dodatečné financování** a jsou realizovatelné v rámci stávajících zdrojů jednotlivých resortů.

V akčním plánu je část aktivit, jejichž financování by se mohlo zajistit **v rámci státního rozpočtu, a to uplatněním nepatrného navýšení těch kapitol státního rozpočtu**, jež jsou odpovědný za vybrané aktivity akčního plánu. Jde o aktivity č. 1.2 (zavedení systému sběru dat v oblasti primární prevence rizikového chování, včetně hazardního hraní), č. 1.3 (vytvoření metodického doporučení pro primární prevenci hazardního hraní), č. 2.9 (vytvoření nástroje hodnocení rizikovosti hazardních her), č. 3.2 (vytvoření intervenčního programu pro patologické hráče ve výkonu trestu), č. 3.4 a 3.6 (vytvoření vzdělávacích kurzů) a č. 5.5 (organizace mezinárodní konference). V celkovém vyčíslení jde o finanční prostředky ve výši: **0,2 mil. Kč v r. 2015, 0,98 mil. Kč v r. 2016 a 0,5 mil. Kč v r. 2017 a 100 tis. Kč v r. 2018.**

Pak je skupina aktivit, jejichž realizace si vyžaduje zajištění dodatečných zdrojů financování resp. navýšení výdajů státního rozpočtu. Jde o aktivity č. 1.1 (národní informační platforma), č. 2.1 (vytvoření informačních sdělení o rizicích problémového hráčství), č. 2.5 (vytvoření algoritmu pro vyhledávání problémových hráčů na internetu...), č. 3.7 (mezinárodní výměna zkušeností v poradenství a léčbě). A dále jsou to aktivity, jež jsou zaměřeny na vytvoření a rozvoj sítě služeb, kde se počítá s postupným budováním této sítě – jde o aktivity: č. 1.4 (podpora preventivních programů), č. 3.1 (vznik a rozvoj poradenských a léčebných služeb) a č. 6.6 (podpora výzkumných projektů v oblasti hazardního hraní). Souhrnně u všech uvedených aktivit jde o finanční prostředky ve výši: **104,28 mil Kč v r. 2016, 107 mil Kč v r. 2017, 118,6 mil Kč v r. 2018.**

Protidrogová politika je založena na principu sdílené zodpovědnosti státu a samospráv na řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a dopadů hazardního hráčství na místní komunitu a společnost jako celek. I v oblasti hazardního hraní jsou kompetence k povolování provozování hazardních her rozděleny mezi stát a obce, odvody z hazardních her jsou příjmem jak státního rozpočtu, tak i rozpočtů obcí. Akční plán počítá dále s tím, že do financování vybudované sítě služeb pak budou postupně zapojeny i rozpočty krajů a obcí.

Tabulka 3.: Přehled možných zdrojů financování akčního plánu (v mil. Kč)

Zdroje financování	2015	2016	2017	2018
bez nároků na dodatečné financování (39 úkolů)	–	–	–	–
Státní rozpočet – uplatnění požadavků rozpočtových kapitol v rámci přípravy státního rozpočtu	0,2	0,98	0,5	0,1
Zajištění dodatečných finančních zdrojů		103,3	106,5	118,5
<b>Celkem</b>	<b>0,2</b>	<b>104,28</b>	<b>107, 0</b>	<b>118,6</b>

## Seznam zkratk

akční plán	Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní
EHZ	Elektronická herní zařízení (EHZ) je souhrnný pojem pro tzv. technické hry a zahrnuje technická zařízení typu interaktivní videoloterijní terminál (IVT, také VLT), elektromechanická ruleta (EMR), výherní hrací přístroj (VHP) a další, jež se laicky označují jako automaty.
KŽÚ	Krajské živnostenské úřady
MF	Ministerstvo financí České republiky
MO	Ministerstvo obrany České republiky
MPO	Ministerstvo obchodu a průmyslu České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠP	Ministerstvo spravedlnosti České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
OZV	obecně závazná vyhláška
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
sRVKPP	sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
ÚV ČR	Úřad vlády České republiky
VHP	výherní hrací přístroj

### 3 Hlavní zdroje informací

Buchner UG, Erbas B, Sturmer M, Arnold M, Wodarz N, Wolstein J. Inpatient Treatment for Pathological Gamblers in Germany: Setting, Utilization, and Structure. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2013.

Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;11:Cd008937.

Frouzová M. Gambleři a gambling. In: Kalina K. et al., editor. *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády ČR; 2003. p. 267-71.

Gainsbury S, Hing N, Suhonen N. Professional Help-Seeking for Gambling Problems: Awareness, Barriers and Motivators for Treatment. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2013.

Gooding P, TARRIER N. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets? *Behaviour research and therapy*. 2009;47(7):592-607.

Griffiths M. Why Don't Adolescent Problem Gamblers Seek Treatment? *Journal of Gambling Issues*. 2001.

Chovancová F, Licehammerová Š. Zpráva o činnosti Ambulance adiktologie v Olomouci a o Psychoterapeutickém sanatoriu Elysium v Brně za rok 2012. Sdružení Podané ruce, nepublikováno, 2012.

Mravčík V, Černý J, Leštinová Z, Chomynová P, Grohmannová K, Licehammerová Š, et al. Hazardní hraní v České republice a jeho dopady. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, usnesení vlády č. 340 dne 10.05.2010.

Nepustil P, Szotáková M, kol. a. Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek. Metodická příručka. Praha: Úřad vlády České republiky; 2013.

Petry NM. Gamblers anonymous and cognitive-behavioral therapies for pathological gamblers. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2005;21(1):27-33.

Raylu N, Oei TP, Loo J. The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clinical psychology review*. 2008;28(8):1372-85.

Smith DP, Battersby MW, Pols RG, Harvey PW, Oakes JE, Baigent MF. Predictors of Relapse in Problem Gambling: A Prospective Cohort Study. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2013.

Suurvali H, Cordingley J, Hodgins DC, Cunningham J. Barriers to seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2009;25(3):407-24.

Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012.

## 4 Přílohy

### Východiska k odhadovaným finančním prostředkům uvedených u aktivit akčního plánu

#### Oblast aktivit Primární prevence problémového hráčství v obecné populaci (kap. 2.2.1)

Aktivita 1.1 – provoz platformy, která má zajišťovat web, on-line poradenství, telefonické poradenství s předpokládaným s počtem 4–5 pracovníků. V r. 2016 se počítá s náklady na zřízení cca 2 mil. Kč, mzdové a provozní náklady se odhadují ročně na cca 3,5 mil. Kč.

Aktivita 1.1 – informační kampaně – finanční prostředky 50 mil. Kč na 3leté období, resp. 6 mil. Kč na 3leté období (pro menší cílovou skupinu). Jde o konzervativní odhad nákladů spojených s kampaněmi (dle dostupných informací informační kampaně v jiných oblastech, např. přechod na digitální televizi stál cca 100 mil. Kč ročně). V prvním roce se uvažuje s náklady na kampaně v celkové výši 52 mil Kč, následně v r. 2017 ve výši 32 mil Kč a v r. 2018 ve výši 22 mil Kč.

Aktivita 1.2 – jde o expertní odhad na základě zkušeností s náklady na realizaci podobných aktivit.

Aktivita 1.3 – jde o expertní odhad na základě zkušeností s náklady na realizaci podobných aktivit.

Aktivita 1.4 – v současné době je realizace specifických programů prevence hazardního hraní spíše ojedinělá a velmi nízká. Na celorepublikovou prevenci rizikového chování obecně vynakládá stát pouhých 20 mil. Kč ročně. Jakékoli zvýšení finančních prostředků do oblasti prevence bude jediné přínosem.

#### Oblast aktivit Snižování rizik a prevence problémového hráčství v hráčské populaci (kap. 2.2.2)

Aktivita 2.1 – jde o expertní odhad realizátora aktivity na základě zkušeností a informací o vynaložených finančních prostředcích na realizaci podobných aktivit.

Aktivita 2.3 – jde o expertní odhad na základě zkušeností s náklady na realizaci podobných aktivit.

Aktivita 2.5 – jde o expertní odhad realizátora aktivity.

Aktivita 2.9 – jde o odhad – realizátor aktivity plánoval tuto aktivitu uskutečnit již v r. 2014, odhad vychází z prvních, již podniknutých kroků k realizaci aktivity.

#### Oblast aktivit Poradenství a léčba problémových hráčů (kap. 2.2.3)

Aktivita 3.1 – krajské programy pro patologické hráče – jde o expertní odhad na základě financování podobných programů v rámci dotačního řízení. Služba ambulantního typu s počtem 5–6 zaměstnanců má celkový rozpočet v průměru 3,5 až 4,5 mil. Kč. Tyto náklady však nepočítají s náklady na zajištění dostupnosti programu ambulantní a následné péče v celém kraji, tj. na poskytování služby v jednotlivých okresech kraje. Z toho důvodu je odhad nákladů na krajskou ambulanci cca 5 mil. Kč. Předpokládá se postupný vznik krajských adiktologických programů – v r. 2016 se počítá s podporou krajských center v 6 krajích, v r. 2017 s podporou v 9 krajích, a v r. 2018 v 12 krajích. V prvních letech vzniku se počítá s plným financováním ze státního rozpočtu, následně od r. 2019 až 2021 se očekává plné vybudování sítě ve všech krajích, tj. cca 70 mil Kč a očekává se již vícezdrojové financování.

Aktivita 3.1 – podpora dalších poradenských programů a svépomocných skupin – v současné době neexistuje systémová finanční podpora těchto programů, služby pro patologické hráče existují sporadicky, podpora svépomocným skupinám neexistuje vůbec. Jakékoli zvýšení finančních prostředků do oblasti podpory preventivně-léčebných služeb pro hazardní hráče bude přínosem a jeho postupné zvyšování by bylo žádoucí. Při odhadu nákladů jsme vycházeli z objemu dotačního titulu pro patologické hráče (5 mil. Kč), který byl vyhlášen v rámci dotačního titulu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako ad hoc mimořádné dotační řízení v průběhu roku.

Aktivita 3.2 – jde o expertní odhad realizátora aktivity na základě zkušeností s realizací podobných vzdělávacích akcí ve své působnosti.

Aktivita 3.4 – jde o odhad realizátora aktivity na základě zkušeností s financováním a podporou vzniku podobných vzdělávacích kurzů a na základě odhadu nákladů potřebných na tvorbu podobného kurzu předloženého v rámci žádosti do dotačního řízení.



Aktivita 3.6 – jde o odhad realizátora aktivity na základě zkušeností s financováním a podporou vzniku podobných vzdělávacích kurzů a na základě odhadu nákladů potřebných na tvorbu podobného kurzu předloženého v rámci žádosti do dotačního řízení.

Aktivita 3.7 – v současné době se nepodporuje v rámci dotačních řízení resortů mezinárodní výměna zkušeností pro pracovníky ve službách. Jakékoli zvýšení finančních prostředků na tuto oblast bude přínosem.

#### Oblast aktivit Kontrola a zajištění vymáhání práva (kap. 2.2.4)

Bez finančních nároků.

#### Oblast aktivit Koordinace a financování protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní (kap. 2.2.5)

Aktivita 5.5 – jde o odhad realizátora aktivity na základě zkušeností s organizováním podobné aktivity v předchozích letech ve spolupráci s jinými subjekty.

#### Oblast aktivit Monitorování situace a evaluace opatření (kap. 2.2.6)

Aktivita 6.6 – odhad prostředků je minimalistický. Momentálně nejsou podporované výzkumné projekty v této oblasti. Jakékoli zvýšení finančních prostředků do oblasti výzkumu pro oblast hazardního hráčství bude přínosem.