METODIKA N° 12

Jaroslav Vacek

# Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her

## Příručka pro obce a jejich zastupitele

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

# Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her

Příručka pro obce a jejich zastupitele

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Autor/ Mgr. Jaroslav Vacek

**Editor/** Mgr. Zuzana Leštinová

**Odpovědný redaktor/** Mgr. Lucie Grolmusová

**Jazyková korektura/** PhDr. Alena Palčová

© Úřad vlády České republiky, 2014
1. vydání
ISBN 978-80-7440-102-2

# Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her
# Příručka pro obce a jejich zastupitele

# Obsah


**1 ÚVOD** 8

1/1 Všichni jsme hráči a podstupovat riziko je přirozené 9

1/2 Hazardní hry nejsou moderním vynálezem 9

1/3 Hazard není vždy výhra 9

**2 VYMEZENÍ POJMŮ** 10

2/1 Hazardní hra a hráčství 11

2/2 Škodlivé a patologické hráčství 11

**3 MÍSTO HAZARDU V KONZUMNÍ SPOLEČNOSTI OBECNĚ (SOCIOLOGICKÝ POHLED)** 12

3/1 Hazardní hry jsou legální a dostupné, zisky z nich se jeví jako společensky významné 13

3/2 Peníze znamenají štěstí, pracovní úsilí zdánlivě nevede k velkým ziskům 13

3/3 Rozpor kultury konzumace a imperativu zdrženlivosti 13

**4 HRÁČSTVÍ JAKO NEMOC JEDNOTLIVCE I SPOLEČNOSTI (ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ POHLED)** 16

4/1 Patologické hráčství jako závislost na hazardu 17

4/2 Patologické hráčství 17

4/3 Dopady patologického hráčství na jednotlivce 17

4/4 Dopady škodlivého hráčství na komunitu a společnost 19

4/5 Kriminalita 19

4/6 Bio-psycho-sociální model patologického hráčství 20

**5 FAKTORY PŘISPÍVAJÍCÍ K ROZVOJI HRÁČSTVÍ** 22

5/1 Zranitelnost – obecné faktory na straně jedince 23

5/1/1 Vrozené sklony k hráčství a komorbidita 23

5/1/2 Význam hry pro jedince, psychologické a situační faktory 24

5/1/3 Vývojové hledisko – kritická období v životě 24

5/2 Dostupnost a expozice – specifické faktory prostředí 24

5/2/1 Ekonomické hledisko a sociálně-politické prostředí 25

5/2/2 Firemní prostředí a kultura společenské odpovědnosti 25

5/2/3 Typy hazardních her 26

5/2/4 Dostupnost 26

5/2/5 Prostředí hazardních her 26

**6 HAZARDNÍ HRY V ČESKÉ REPUBLICE** 28

6/1 Legislativní rámec 29

6/2 Herní prostředí v ČR 29

6/3 Výskyt hráčství a patologického hráčství 35

**7 STRATEGIE, PŘÍSTUPY A INTERVENCE** 40

7/1 Obecný rámec a možnosti intervencí 41

7/1/1 Primární prevence 41

7/1/2 Léčba (sekundární prevence) 42

7/1/3 Snižování dostupnosti 43

7/1/4 Snižování škod – harm reduction (terciární prevence) 43

7/2 Situace v ČR 44

7/2/1 Služby primární prevence, léčby a snižování škod 44

7/2/2 Omezování dostupnosti – regulace a autoregulace 45

7/3 Dobrá praxe 47

**8 ZÁVĚR** **50**

**PŘÍLOHY** **52**

Sebeposuzovací nástroj pro identifikaci škodlivého a patologického hráčství – dotazník PGSI 53

Kam se obrátit pro pomoc 53

Adresář služeb 53

Svépomocné aktivity, on-line poradny 57

Dluhové poradenství 57

Tabulky 58

Seznam tabulek 66

Seznam grafů 66

Seznam map 66

Seznam obrázků 66

Použitá a doporučená literatura 67

# Úvod

Cílem této příručky je seznámit rozhodující činitele (zejména zástupce samosprávy) s problematikou hazardního hráčství a s různými přístupy vedoucími ke snížení či zamezení vzniku škod způsobených hazardním hráčstvím. Text se opírá o zdroje odborné literatury, které jsou uvedeny v závěru, usiluje o vyvážený pohled na problematiku hráčství a hazardu a poskytuje doporučení založená na vědeckých důkazech.

## 1/1 Všichni jsme hráči a podstupovat riziko je přirozené

Hra je přirozenou součástí života, přináší radost, uvolnění i poučení. I podstupování rizika je zcela běžné: každý z nás každým svým rozhodnutím v podstatě uzavírá sázku s osudem. Vyjde moje manželství? Vybral jsem si dobrou školu? Nespadne letadlo, kterým poletím, a dostanu se, kam chci? Nepřejede mne auto cestou do práce? Podstupování rizika však ještě neznamená hazardování, tím je takové jednání, jehož výsledek závisí zcela nebo převážně na náhodě a jež ve svých extrémních důsledcích může vést k podstatnému poškození či ztrátám.

## 1/2 Hazardní hry nejsou moderním vynálezem

Hry, které mají dnes přívlastek hazardní, jsou součástí lidské historie od nepaměti – pouze označení (některých) jejich hráčů za patologické je mladšího data. Princip hazardních her, tedy podstoupení rizika s vidinou zisku, jehož výsledek je založený na náhodě, byl a je součástí kultury většiny známých civilizací. Losování bývalo ve starověku i středověku metodou určení viny nebo neviny obžalovaného či vhodnosti kandidáta pro určitý úřad, ale spíše než v náhodu se věřilo v boží vůli, která ji tím správným směrem ovlivňuje, a magické myšlení je s hazardní hrou spojeno dodnes. Hazardní hry byly velmi populární i ve středověku: někteří vládcové zakazovali svým vojákům hrát karty a kostky, protože je hra odváděla od cvičení a plnění dalších povinností. Součástí české lidové slovesnosti i mnoha rodinných historií jsou zkazky o tom, jak nějaký předek prohrál grunt v kartách…

## 1/3 Hazard není vždy výhra

Možnost vsadit něco s vidinou nejisté odměny je lákavá i pro ty z nás, kteří se jinak riziku všemožně vyhýbají. Přestože je hraní hazardních her mnohdy vnímáno jako způsob trávení volného času a zábava, může mít na jednotlivce, jejich rodiny, komunitu i celou společnost vážné dopady. Hazardní hráč si vlastně kupuje šanci na výhru, avšak cena, kterou za ni platí, může být v případě ztráty neúnosná nejen pro něj, ale i pro jeho okolí. Je potřeba si uvědomit, že jako cenu v širších souvislostech můžeme chápat nejen hmotné investice, ale i čas, pozornost a zejména zdraví v nejširším slova smyslu.

# Vymezení pojmů

## 2/1 Hazardní hra a hráčství

Hráčství definujeme jako účast na hazardní hře, což je jakékoli jednání, které vyžaduje nevratné investice (peněžní nebo hmotný statek, který má nějakou hodnotu) s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku (což je případ her, které vyžadují určitou znalost či dovednost).

Komerční hazardní hry provozované v rámci organizovaného sázení zahrnují řadu různých forem, např. číselné loterie, stírací losy, sázkové hry v kasinu, elektronická herní zařízení[1], kurzové sázky, zejména na sportovní události, a dokonce i spekulace na burze. Kromě přímé účasti na hře se jich lze účastnit i virtuálně prostřednictvím internetu. On-line sázení je v současné době vzhledem k platné legislativě v ČR organizováno legálně a nelegálně. Na hráče nelegálních sázkových her může herní místo i hra samotná působit téměř nerozlišitelně od legálních sázkových her a míst. Nelegální hazardní hraní je vzhledem ke své nezákonnosti relativně obtížně sledovatelné. Všechny komerční hazardní hry se vyznačují asymetrickým vztahem mezi provozovatelem hry a hráčem. Hráči jako skupina vždy prohrávají peníze vůči provozovateli. Právě peněžní ztráta je nejvýraznější charakteristikou škodlivého hráčství. Převážná část tohoto dokumentu se týká komerčních hazardních her.

Naproti tomu v nekomerčních, soukromých hazardních hrách se peníze přerozdělují v rámci skupiny a individuální ztráty a výhry závisejí na náhodě nebo dovednosti. Soukromé hazardní hry mohou zahrnovat karetní hry, jako jsou např. poker či mariáš s přáteli, nebo sázky na sportovní výsledky, např. s kolegy v práci. Tento typ her je upraven občanským zákoníkem (zákon č. 89/2012 Sb.), podle kterého jsou sázky uzavřené v těchto hrách (na rozdíl od jiných dohod) nevymahatelné.

## 2/2 Škodlivé a patologické hráčství

Škodlivé hráčství je jakýkoliv druh opakovaného hraní hazardních her jedincem, které má negativní důsledky, zejména vážné finanční problémy a ztráty v oblasti tělesného, duševního a sociálního zdraví. Negativní dopady může pociťovat také rodina hazardního hráče, jeho sociální okolí a komunita. Míra škody může být různá, od nezávažné a dočasné až po významnou a trvalou. Škodlivé hráčství bývá také označováno výrazy problémové hráčství, nutkavé hráčství, nezodpovědné hráčství, závislost na hazardní hře nebo patologické hráčství. Rozdíly mezi těmito pojmy jsou dané úhlem pohledu a mírou závažnosti negativních důsledků hraní hazardních her.

Patologické hráčství je medicínský pojem a představuje krajní formu škodlivého hráčství, jak ji v současné době vymezuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace a 5. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) Americké psychiatrické asociace.

1 Souhrnný pojem elektronická herní zařízení (EHZ) zahrnuje interaktivní videoloterijní terminál (IVT, někdy také VLT), elektromechanickou ruletu (EMR), výherní hrací přístroj (VHP) a další technická zařízení, jež se laicky označují jako automaty.

# Místo hazardu v konzumní společnosti obecně (sociologický pohled)

## 3/1 Hazardní hry jsou legální a dostupné, zisky z nich se jeví jako společensky významné

Dramatický nárůst nabídky státem regulovaných hazardních her je v ČR patrný od začátku devadesátých let 20. století, kdy byla legalizována kasina, kurzové sázení i výherní automaty jako rychlé zdroje příjmů jak pro státní, tak pro komerční sféru. Celosvětově lze v posledních padesáti letech pozorovat legitimizaci hazardních her (přestávají být nemorální a ilegální), která jde ruku v ruce s deregulací a liberalizací (stát umenšuje zásahy do sociálních a ekonomických sfér občanů, podporuje prostředí konkurenceschopnosti a svobody) a integrací zisků z hazardního průmyslu do programů veřejných financí a politických plánů (s penězi z hazardu se v rozpočtech počítá). Tato globální expanze je kvantitativně i kvalitativně bezprecedentní a vývoj komerčních hazardních her jde ruku v ruce s rozvojem technologií a internetu, který významně rozšířil oblast hazardních her i mimo herny, kasina a sázkové kanceláře, stejně jako za hranice konkrétních zemí a jejich regulí.

## 3/2 Peníze znamenají štěstí, pracovní úsilí zdánlivě nevede k velkým ziskům

Liberální legislativa a marketing podporují občany k účasti na státem regulovaných hazardních hrách, což z dlouhodobého hlediska představuje významnou změnu v sociálních a ekonomických normách. Chování a postoje spojené s hazardním hráčstvím podle některých autorů představují riziko pro dosavadní chápání podstaty pracovní morálky, hodnoty práce a riskování, protože oddělují proces dosahování bohatství od aktivní práce. Hazardní hry samy o sobě bohatství nevytvářejí, jsou pouze nástrojem redistribuce, který zcela popírá logický předpoklad, že pracovní úsilí vede k bohatství. Rozšíření hazardních her dobře ilustruje nárůst konzumní společnosti postavené na ekonomických a sociálních normách spotřeby. Loterie s obrovskými výhrami reprezentují formu spotřeby nikoli zboží, ale peněz jako takových. Ty nejsou spotřebovávány pouze jako prostředek k dosažení jiných cílů, zboží, ale jsou nazírány jako cíl samotný, čímž hazardní hry představují kolektivní reprezentaci monetizace sociálních vztahů v pozdně kapitalistických společnostech. Výše popsané změny naznačují vznik nového druhu „konzumní etiky" založené na riskování, hédonismu a okamžitém uspokojování.

## 3/2 Rozpor kultury konzumace a imperativu zdrženlivosti

Ekonomická deregulace trhu a odstoupení státu od zásahů do veřejného a soukromého života však kladou vysoké nároky na sebekontrolu jedince. Jedinec sám má omezovat své spotřební návyky, suverénně a autonomně se pohybovat na trhu. Je vyzýván k bezstarostnému naplňování vlastních tužeb, zároveň je však od něj vyžadováno sebeovládání a zdrženlivost. V ideálním případě musí být jedinec schopen podřídit své iracionální nutkání racionální pro-

zíravosti a obezřetnosti. Hráč je osoba plně odpovědná za kontrolu svých požitků z hraní a posuzování rizik. Zájem o hazardní hry a riskování lze vysvětlit mj. tím, že ačkoliv zavedené kulturní hodnoty pobízejí k úspěchu, třídní struktura dostupné dráhy k dosažení úspěchu značně omezuje. Dosažení bohatství je pro lidi na nižších příčkách sociální hierarchie v rámci institucionálních pravidel fakticky nemožné. Hraní hazardních her může zdánlivě nabízet jednoduše dosažitelný zisk.

# Hráčství jako nemoc jednotlivce i společnosti (zdravotně-sociální pohled)

## 4/1 Patologické hráčství

Patologické hráčství (diagnóza označovaná kódem F63.0 podle MKN-10) představuje poruchu, kterou bychom mohli označit jako závislost na hraní hazardních her. Je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které v životě jedince dominují a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadluženosti. Mezi nejdůležitější příznaky patří zaujetí hrou, zvyšování sázek, ztráta kontroly nad hraním a lhaní či podvody přímo související s hrou či obstaráváním prostředků na ni. V případě finanční ztráty, která se zvyšujícím se počtem absolvovaných herních kol hraničí se statistickou jistotou, se patologický hráč pokouší opětovnou hrou získat peníze zpět, čímž roztáčí bludný kruh stále narůstajících proher. V souvislosti s významnými finančními či sociálními ztrátami se objevují psychosomatické projevy, deprese, úzkosti či sebevražedné tendence.

## 4/2 Patologické hráčství jako závislost na hazardu

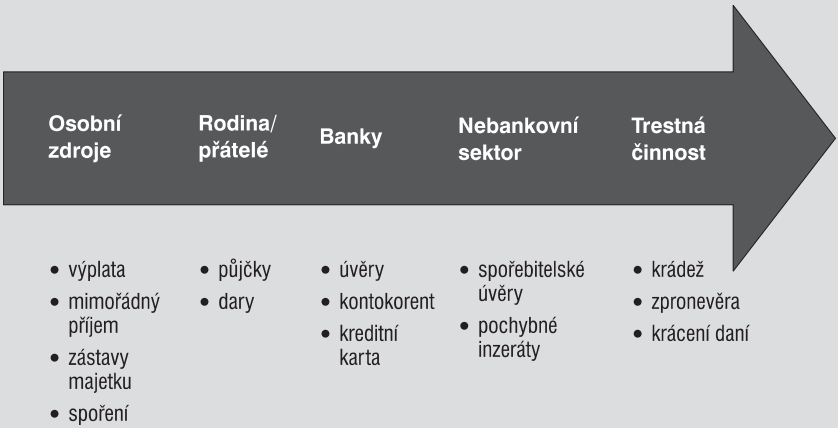
Patologické hráčství se jeví z klinického hlediska velmi podobně jako závislost na návykových látkách. Závislost je definována jako komplexní porucha, jejíž základní diagnostickou charakteristikou je opakované nutkání užít určitou látku nebo oddávat se určitému chování navzdory jeho negativním důsledkům. Jde o opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku zdravotních a/nebo osobních či společenských problémů. Závislost je subjektivně prožívána jako ztráta kontroly, přičemž se závislostní chování objevuje i přes volní snahu nechovat se daným způsobem (nehrát). Typicky je takový vzorec chování charakterizován okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna) a často je doprovázen zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé náklady). Pokusy změnit závislostní chování (léčbou nebo svépomocí) jsou obvykle charakterizovány vysokou mírou relapsů (návratů nežádoucího chování). V páté revizi Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) Americké psychiatrické asociace, která byla vydána v květnu 2013, jsou všechny závislosti zařazeny do kategorie Užívání drog a závislostní chování, která obsahuje kromě látkových závislostí také patologické hráčství. Připravovaná 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) v pracovní verzi zařazuje do skupiny duševních a behaviorálních poruch samostatnou kategorii behaviorální závislosti, která zahrnuje patologické hráčství a dosud neupřesněné „určité specifikované behaviorální závislosti". Chápání patologického hráčství jako závislosti je výhodné nejen z klinického hlediska (pro diagnostiku a léčbu), ale i proto, že umožňuje na tuto oblast aplikovat adiktologické modely prevence, snižování poškození (harm reduction) i regulace.

## 4/3 Dopady patologického hráčství na jednotlivce

Z kvalitativního výzkumu realizovaného v roce 2013 (Roznerová, 2014) mezi hráči v léčbě se zdá, že nejvýraznějším dopadem patologického hráčství je zadluženost, kdy hráč čerpá fi-

nance z různých zdrojů obvykle v následující posloupnosti: osobní zdroje (výplata, mimořádný příjem, zástavy majetku, spoření), rodina a přátelé (půjčky, dary), banky (úvěry, kontokorent, kreditní karty), nebankovní sektor (finanční společnosti, lichváři) a konečně trestná činnost (krádež, zpronevěra, krácení daní) – obrázek 1. Celková prohraná suma v kariéře patologického hráče se obvykle pohybuje v řádech statisíců až desítek milionů korun. Objevují se potíže psychické (úzkosti, návaly paniky, deprese, emoční labilita, agresivita) a psychosomatické (zanedbávání péče o tělesné zdraví, manifestace stresu, nespavost, vyčerpanost, tíseň na hrudi atd.). Finanční ztráty jsou doprovázeny ztrátami blízkých osobních vztahů (partnerských, rodinných i přátelských), které jsou subjektivně prožívány nejhůře. Sociální deteriorace a zoufalství často vedou k pokusům o sebevraždu.

Obrázek 1: Typický vývoj získávání zdrojů na hraní hazardních her, zadlužení a snahy o řešení zadlužení




V první řadě jsou vyčerpány osobní zdroje (výplata, mimořádné příjmy, úspory, zástavy movitého majetku, případně i zpětný leasing na auto), poté se hráč obrátí na své okolí - rodinu a přátele – s prosbou o půjčku. Dalším krokem je využití bankovních finančních služeb (spotřebitelský úvěr, konsolidace úvěrů, kontokorent, kreditní karta, případě i hypotéka). Následným krokem je vyhledání služeb nebankovních poskytovatelů finančních služeb (Provident, Cetelem, Home Credit apod.), zde již za nepříliš vhodných podmínek pro klienta (vysoký úrok, vysoké sankce za nedodržení smluvních podmínek, přičemž o závazcích vyplývající ze smlouvy se rozhoduje na základě nevyvážených rozhodčích doložek). Pokud se hráč zadlužil i u nebankovních poskytovatelů, jsou poslední možností nelegální zdroje – půjčky u lichváře, majetkové a jiné trestné činy.

*Zdroj: Roznerová (2014)*

## 4/4 Dopady škodlivého hráčství na komunitu a společnost

Kromě přímých dopadů hráčství na blízké osoby patologického hráče lze identifikovat také širší negativní souvislosti provozování sázkových her pro bezprostřední okolí a celou společnost. Provozování sázkových her může ohrožovat životní prostředí obyvatel, bezpečnost, veřejný pořádek a veřejné zdraví. Z průzkumu realizovaného Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti (NMS) v roce 2013 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013) ve více než 600 obcích v ČR byly identifikovány následující negativní dopady: rušení veřejného pořádku v okolí provozoven, hraní osob - příjemců sociálních dávek, výskyt provozoven v sociálně vyloučených lokalitách[2] nebo v jejich okolí, násilná trestná činnost v provozovnách nebo v jejich okolí, majetková kriminalita v provozovnách nebo v jejich okolí, provozování prostituce v blízkosti provozoven, účast osob mladších 18 let na hře, nalévání alkoholu osobám mladším 18 let, výskyt opilosti v provozovnách, nadměrná konzumace drog v provozovnách nebo jejich okolí, drogová kriminalita v provozovnách nebo v jejich okolí. Specifickou otázkou jsou dopady na sociálně vyloučené lokality.

Systematický výzkum ekonomické výhodnosti, respektive porovnání celospolečenských nákladů na zvládání problémů způsobených škodlivým hráčstvím (včetně vyčíslení ušlých zisků apod.) a výnosů z hazardu (včetně tvorby pracovních míst apod.), v ČR dosud neproběhl.

## 4/5 Kriminalita

Mezi hraním sázkových her a kriminalitou existují souvislosti, které se projevují na sociální, komunitní i individuální rovině. Kriminalita souvisí primárně s obstaráváním peněz na hru samotnou. Objevují se však i související formy trestné činnosti, jako jsou organizace nelegálních sázek, praní špinavých peněz nebo jiné druhy kriminality (např. drogová) využívající specifik prostředí, kde se sázkové hry hrají (např. non-stop provoz, soukromí apod.). Zvýšená kriminalita je také jedním z důvodů k regulaci oblasti sázkových her.

Jak bylo ukázáno výše, k trestné činnosti se většina hráčů uchyluje ve chvíli, kdy už nejsou přístupné jiné legální zdroje peněz nebo už nejsou schopni splácet půjčky na hru. Na prvním místě je majetková kriminalita, následují podvody a zpronevěry a násilná trestná činnost. Z výzkumu NMS (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2014) vyplývá, že krádeží, zpronevěrou nebo loupeží řešilo někdy finanční dopady svého hazardního hraní 33,2 %, 23,1%, respektive 7,9 % hráčů předtím, než nastoupili do léčby. Mnoho z hráčů nejdříve krade věci z domácnosti, což rodina nehlásí, a až následně přistupuje k ostatním zdrojům zpeněžitelného majetku. Trestná činnost související s hraním hazardních her vede také v některých případech až k uvěznění hráčů. Tuto přímou souvislost uvedlo více než 15 %

2 Za sociálně vyloučené jsou považovány takové lokality, v nichž žijí občané se ztíženým přístupem k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu. Výskyt sociálně vyloučených lokalit mapuje pravidelně Agentura pro sociální začleňování (http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vylouceni).

vězňů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013).[3]

Na úrovni měst a obcí se mohou sporadicky vyskytovat nelegální herny, jako se tomu dělo v uplynulých letech v několika případech. Tato forma „černého hazardu" je v našich podmínkách zatím spíše ojedinělá a nelegální provozování sázkových her se odehrává především na internetu, kde fungují desítky portálů bez platné licence pro ČR. Z rozhovorů ve vybraných obcích ČR také vyplývá (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a ppm factum research, 2014), že některé herny s EHZ jsou místem, kde se koncentrují i jiné druhy nelegální činnosti. Dochází k porušování pracovně-právních vztahů, zejména neplacení zdravotního a sociálního pojištění, herny slouží jako zázemí aktivit typu distribuce drog nebo prostituce. Běžní občané měst v průzkumech také uvádějí pocit nižšího bezpečí v provozovnách a jejich okolí.

## 4/6 Bio-psycho-sociální model patologického hráčství

Příčiny stejně jako projevy patologického hráčství jsou velmi komplexní. Současná věda nezná jednoznačnou odpověď na otázku, proč se někdo stane na hazardní hře závislý, zatímco jiný ne, zároveň nelze jednoznačně určit, který z domnělých faktorů se rozhodující měrou podílel na rozvoji poruchy u konkrétního jedince. Jako velmi praktický se pro potřeby klinické i akademické jeví tzv. bio-psycho-sociální model závislosti, který integruje faktory individuální (somatické i psychické), sociální a specifické faktory potencující závislost. Na biologické úrovni sledujeme zejména somatické souvislosti, genetické vlivy a přítomnost tělesných nemocí. Na psychologické úrovni se zaměřujeme na vlivy a projevy v duševním životě jedince, např. individuální potřeby a přiměřenost jejich uspokojování, přítomnost psychopatologie, vývojové krize a traumata. Sociální úroveň představuje kontext, ve kterém se jedinec nachází, zejména vztahy s okolím (rodina, vrstevníci), sociálně-ekonomický statut jedince a rodiny, prostředí (lokality), kde jedinec žije. I pro potřeby péče o patologické hráče lze z tohoto modelu vyjít a velmi zjednodušeně řečeno poskytnout léčbu na úrovni tělesné, psychoterapii pro duši a poradenství pro oblast sociálních dopadů (dluhy, nezaměstnanost, bezdomovectví, právní oblast).

3 Pro srovnání – analogický vliv alkoholu připustilo 27,1 % a vliv jiných drog 32,7 % vězňů.

# 5

# Faktory přispívající k rozvoji hráčství

Pravděpodobnost, že bude jedinec vyhledávat hazardní hru, případně že se u něj vyvinou škodlivé návyky ve vztahu k hazardní hře, je dána jednak individuálními dispozicemi a aktuální situací jedince, jednak příležitostmi k hazardní hře a nastavením společnosti.

## 5/1 Zranitelnost – obecné faktory na straně jedince

Zranitelnost je určena dispozicemi vrozenými, získanými i vývojovými. Jde zejména o psychologické faktory, které mají vždy úzkou souvislost s genetickými predispozicemi, sociálním prostředím a aktuální situací, v níž se jedinec nachází.

**5/1/1 Vrozené sklony k hráčství a komorbidita**

Výsledky výzkumů zabývajících se vlivem dědičnosti na sklon propadnout nebo odolat hazardní hře nasvědčují tomu, že vrozené faktory se na vzniku závislosti podílejí přibližně z poloviny. Mezi klíčové vrozené charakteristiky patří temperament a náchylnost osobnosti k určitým psychickým poruchám. Rizikovým faktorem je také pohlaví, muži vykazují minimálně 3-5krát vyšší výskyt patologického hráčství než ženy. Výzkum potvrdil, že mezi charakteristiky temperamentu hazardních hráčů patří zejména impulzivita (sklon jednat náhle bez rozumové úvahy ze silného vnitřního popudu), sklon k vyhledávání nového (neopatrné výstřední chování, vyšší dráždivost a potřeba zažít více vzruchů k dosažení uspokojení) a disinhibovanost (tendence k uvolněnosti a ztrátě sociálních zábran, má silný hédonický rozměr). Tyto temperamentové vlastnosti jsou typické nejen pro patologické hráče, ale i pro osoby experimentující s návykovými látkami nebo na nich závislé. Výrazně akcentovaná osobnost může přecházet až do poruchy osobnosti, což je psychiatrická diagnóza představující soubor trvalých povahových odchylek vytvářejících nevyváženou a nenormální osobnost, u níž jsou některé její složky příliš zdůrazněny a jiné potlačeny. V souvislosti s rizikovým chováním ve vztahu k hazardní hře a k užívání návykových látek se nejčastěji hovoří o disociální a emočně nestabilní poruše osobnosti, jejichž společné rysy by se daly zjednodušeně popsat jako nezodpovědnost, impulzivita, bezohlednost, nestálost a nevypočitatelnost. Výskyt patologického hráčství zároveň s dalšími duševními poruchami u téhož jedince se nazývá komorbidita a objevuje se relativně velmi často. Významná souvislost byla kromě poruch osobnosti potvrzena zejména s poruchami nálad (deprese), s úzkostnými poruchami a s užíváním návykových látek (včetně legálních), respektive se závislostmi. Souvislost ve výskytu ještě nepotvrzuje kauzální vztah, nicméně platí, že např. mezi lidmi trpícími depresí je více patologických hráčů a mezi hráči je více lidí trpících depresí. Velmi častým jevem kromě současného výskytu je také přechod z jedné závislosti do druhé, např. léčený patologický hráč začíná pít alkohol problémově nebo osoba závislá na pervitinu propadá škodlivému hráčství. V této souvislosti je důležité konstatovat, že sklony k rizikovému chování jsou do jisté míry generalizované a jejich manifestace konkrétní poruchou závisí na okolnostech a příležitostech. Zjednodušeně řečeno, v populaci existuje zhruba 2–5 % osob, u kterých se v závislosti na vnějších podmínkách rozvine některá forma závislosti či škodlivého nezdrženlivého chování, a to bez ohledu na přijatá preventivní a restriktivní opatření. Je však potřeba zdůraznit, že opatření přijatá i na obecní úrovni mohou mít zásadní vliv na povahu a rozsah škod způsobených takovým rizikovým chováním.

**5/1/2 Význam hry pro jedince, psychologické a situační faktory**

Byla vypracována řada modelů, které rozdělují motivy ke hraní hazardních her v zásadě na dva typy: požitkářské (vyhledávání pozitivních podnětů, výhra peněžní částky) a únikové (emocionální regulace negativních pocitů). Jako důležitý psychologický faktor se jeví sebepojetí. Ve snaze kompenzovat nízkou sebeúctu může mít jedinec silnou touhu pociťovat radost z vítězství, která zahrnuje pocity, že je odměňován, přeje mu štěstí a získává uspokojení z porážky soupeřů. Hráčství ve skupině lidí umožňuje jednotlivcům osvědčit řadu svých osobních vlastností s konečným cílem získat prestiž. Aktuální psychický stav je také důležitým faktorem, nižší míra subjektivní pohody je spjata se škodlivým hráčstvím, naopak vyšší míra subjektivní pohody se sociálním, zodpovědným hraním hazardních her. Epizody hráčství se také objevují častěji v období depresí a úzkostí. Z hlediska stylů zvládání mají jedinci, kteří se potýkají s problémovým hráčstvím, tendenci reagovat na nepříznivé okolnosti únikem s cílem okamžitého odstranění nepříjemných emocí a neuplatňují přístup založený na řešení problémů. Z hlediska teorie sociálního učení je klíčová nápodoba a význam sociálních prostředí, v nichž se jedinec pohybuje. Pokud jsou hazardní hry v rodině, na pracovišti nebo mezi vrstevníky ve škole běžné, je zapojení jedince do hazardních her pravděpodobnější než tehdy, jsou-li neobvyklé.

**5/1/3 Vývojové hledisko – kritická období v životě**

V životě jedince existují určitá kritická období, kdy je náchylnější k rizikovému chování. Obecně jde o období dospívání, kdy jsou experimenty obvyklé a z vývojového hlediska do jisté míry i žádoucí. Z výzkumů je patrné, že pravděpodobnost hraní hazardních her a problémového hráčství je vyšší u mladších jedinců. Nižší věk při prvním hraní hazardní hry také koreluje s vyšší pravděpodobností výskytu patologického hráčství ve vyšším věku. Vztah mezi faktory osobního vývoje během života a hraním hazardních her je komplexní, protože s postupným rozšiřováním legalizovaných hazardních her byly různé věkové skupiny vystaveny různým příležitostem ke hraní hazardních her a setkaly se s různými postoji k nim. Také míra volného času a disponibilních příjmů se v průběhu života mění a může mít vliv na sklon ke hraní hazardních her a na riziko vzniku škodlivého hráčství.

## 5/2 Dostupnost a expozice – specifické faktory prostředí

Prostředí, ve kterém jedinec žije, má vliv na povahu a četnost hraní hazardních her, a to dále ovlivňuje stupeň výsledných škod spojených s jejich hraním. Dostupnost a expozice závisí na řadě faktorů, od ekonomického a sociálně-politického prostředí státu přes geografické rozložení a hustotu provozoven hazardních her v regionu po fyzické charakteristiky heren a typy nabízených produktů hazardních her. Existují důkazy, které svědčí o tom, že výskyt škod souvisejících se hraním hazardních her je vyšší v oblastech, kde jsou v bezprostředním okolí k dispozici v reálném prostředí herny. Údaje na úrovni okresů ukázaly statisticky významnou korelaci nabídky hazardních her s negativními sociodemografickými ukazateli, jako jsou nezaměstnanost, nízký příjem a úbytek obyvatelstva (Drbohlavová, 2013).

### 5/2/1 Ekonomické hledisko a sociálně-politické prostředí

Hazardní hry jsou komerční činnost, která je převážně kontrolována a regulována státem, ale do jisté míry také řízena složitým působením tržních sil, které určují nabídku a poptávku a v konečném důsledku povahu, dostupnost a přístupnost různých forem hazardních her. Poptávka spotřebitelů hraje rozhodující roli při určování nabídky produktů hazardních her. Vzhledem k omezeným příležitostem alternativního trávení volného času, k nimž je nutno přičíst lákadlo v podobě změny životního stylu, budou jedinci z nízkopříjmových skupin tíhnout k místům nabízejícím cenově dostupnou zábavu a pohoštění. V reakci na to tržní síly přemísťují produkty hazardních her do ziskovějších oblastí, tedy do socioekonomicky znevýhodněných regionů, a udržují tak regresivní dopady hazardu. V této souvislosti výraz „regresivní" znamená, že lidé s nízkými příjmy utrácejí větší část svého příjmu za hazardní hry než lidé s vysokými příjmy, takže hraní hazardních her působí jako regresivní daň (Abbott et al., 2013). V širším kontextu současných forem přerozdělování bohatství je vzhůru směřující koncentrace bohatství prostřednictvím komerčních hazardních her provázena dolů směřujícím rozložením odpovědnosti a viktimizací, jelikož ti příslušníci společnosti, kteří mají menší finanční zdroje ke zmírnění nepříznivých dopadů ztrát z hraní hazardních her, budou pravděpodobně označeni za osoby potýkající se s problémovým hráčstvím.

Sociálně-kulturní faktory určují, do jaké míry jsou hazardní hry považovány za legitimní produkt, do jaké míry jsou hazardní hry liberalizovány a dostupné a do jaké míry komunity vyjadřují nesouhlas s jejich provozováním z důvodu jejich nemravnosti nebo působených škod. Na rozdíl od jiných spotřebitelských produktů jsou legální hazardní hry do značné míry formovány rozhodnutími orgánů státní správy spíše než ekonomickými imperativy. Politická rozhodnutí však rovněž podléhají ekonomickým tlakům, snaha o vytváření výnosů je patrná zejména v obdobích recese. Změny v dostupnosti jsou provázeny významnými institucionálními změnami. Provozování hazardních her a výkon dohledu nad ním se stávají součástí běžných postupů vlády, orgány státní a místní správy jsou při financování základních služeb stále závislejší na výnosech z hazardních her. Na hazardní průmysl jsou navázána další odvětví, mnohé subjekty se stávají závislými na příjmech z hazardních her, mají-li podnikat se ziskem. Jsou stanoveny provize, rozdělovány výnosy, etablují se skupiny voličů z odvětví hazardních her, jeho zaměstnanců a zákazníků.

### 5/2/2 Firemní prostředí a kultura společenské odpovědnosti

Firmy, které se podílejí na dodávání a uvádění na trh produktů hazardních her s potenciálem působit škody, mají povinnost dodržovat standardy etické praxe. To vyžaduje přijetí firemní filozofie, která vyvažuje ekonomický rozvoj a zisky s tzv. společensky zodpovědnými postupy, které snižují škody. Výrobci stojí před dilematem, jak navrhovat a vyrábět zařízení, která jsou populární, ale nevedou k vytvoření návyku. Ačkoli není stanovena zákonem, existuje morální povinnost firem a provozovatelů nevykořisťovat zranitelné jedince. Avšak praxe a postupy, k nimž se odvětví hazardních her uchyluje při vývoji, konfiguraci, propagaci a marketingu svých produktů, jsou mnohdy v rozporu s cíli tzv. zodpovědného hraní hazardních her.

Důkazy svědčí o tom, že zvuky, světla, těsné prohry a ztráty jsou rysy herních produktů, které slouží k vytvoření vzrušení a přispívají k pokračujícímu hraní hazardních her. Některé prvky zabudované do EHZ, jako jsou funkce hry bez vkladu, vytvářejí zvláště příznivé podmínky pro neustálé hraní. Hra zdarma s vyšší pravděpodobností výhry než v případě placené hry vzbu-

zuje falešný dojem osobní dovednosti a nadměrné přesvědčení o budoucí výhře. Poskytování alkoholu, který zhoršuje úsudek, ke hře zdarma je také strategií porušující etické standardy.

**5/2/3 Typy hazardních her**

Některé formy hazardních her jsou se vznikem škodlivého hráčství spojeny těsněji než ostatní. Například loterie jsou obecně považovány za relativně neškodné, zatímco EHZ bývají často úzce spojena se vznikem škodlivého hráčství. Závislostní potenciál jednotlivých typů hazardních her není stejný. Pro posouzení rizik byly vyvinuty různé nástroje, které se soustředí např. na tyto faktory: četnost hraní, možnost vícečetných her/sázek, poměr vkladu k výhře, světelné a zvukové efekty, variabilní výše vkladu, dostupnost, jackpot, interval výdeje peněz, těsné prohry a kontinuita hry.

**5/2/4 Dostupnost**

Dostupnost hazardních her je nezbytnou podmínkou pro účast, a naopak účast je nezbytná pro vznik škodlivého hráčství. Zvýšení dostupnosti s sebou přináší zvýšení podílu exponované populace, která hazardní hry hraje, zvýšení výdajů na hazardní hry a změny v demografické skladbě hráčů (z hlediska pohlaví i věku – vyšší podíl žen a osob staršího věku mezi hráči). Při zvyšování dostupnosti byl však popsán i fenomén adaptace, kdy po počátečním zvýšení účasti často následoval značný pokles, a to přes neklesající nabídku. Opačný efekt má snížení dostupnosti, např. plošný a okamžitý zákaz EHZ v Norsku vedl k významnému snížení účasti i v dalších typech hazardních her (efekt synergie).

Výskyt škod souvisejících s hraním hazardních her je vyšší v oblastech, kde jsou v bezprostředním okolí k dispozici v reálném prostředí herní příležitosti, zejména herny a kasina, které nabízejí formy hazardních her s vyšším závislostním potenciálem. Existuje vztah téměř přímé úměrnosti mezi hustotou herních míst (respektive heren a kasin), tedy dostupností hazardních her, a znevýhodněných socioekonomických regionů, což potvrzují jak zahraniční, tak domácí studie.

**5/2/5 Prostředí hazardních her**

Prostředí hry v provozovnách může mít souvislost s časovou i finanční investicí hráče do hry. Pocit bezpečí (např. kamerový systém) a pohodlí (např. příjemné sezení) nebo přítomnost dalších atrakcí v místě ji mohou zvyšovat. Jako jeden z nejdůležitějších faktorů se jeví dostupnost peněz v bezprostředním či blízkém okolí provozoven – bankomaty, možnosti platby bankovkami nebo kartou, půjčky v zastavárnách – to všechno zvyšuje riziko investic i škod.

Samotná kvalita hry, její atraktivita, zábavnost a pocit vzrušení, který přináší, je pro rozvoj závislosti klíčová. Čím zábavnější hra je, tím spíš hráče vtáhne a tím spíš dojde ke vzniku škod. Kvalita hry z hlediska vzrušení je ovlivněna zejména následujícími charakteristikami: bezprostřednost výhry, rychlost hry (čas trvání herních kol), maximální výše vkladů a výher, frekvence těsných proher a interaktivita přístrojů.

# 6

# Hazardní hry v České republice

## 6/1 Legislativní rámec

Zákon č. 202/1990 Sb. (loterijní zákon) říká, že jeho smyslem je „přispět k ochraně osob, které se účastní loterií a jiných podobných her, a k omezení společenských rizik této účasti". Zákon určuje podmínky, za nichž lze provozovat taxativně vymezené typy loterií a sázkových her, přičemž stanoví, že všechny ostatní jsou zakázány. Účast na hře, respektive vstup do herního prostředí, je povolen pouze osobám starším 18 let. Provozování loterií a sázkových her (zejména EHZ) se nachází v zásadě na samém okraji společensky akceptovaných aktivit a je doprovázeno významnými negativními externalitami, i proto je zatíženo tzv. loterijní daní ve výši 20 % z nejhrubšího zisku (základ odvodu tvoří částka, o kterou úhrn vsazených částek převyšuje úhrn vyplacených výher). Jednotlivé typy her (loterie a tomboly, EHZ, kurzové sázky, sázkové hry v kasinu, dostihové sázky atd.) jsou definovány odděleně, přičemž různou míru jejich zdravotně-společenské nebezpečnosti odráží zákon tím, že podmínky pro jejich schvalování a provozování včetně rozpočtového určení odvodu jsou rozdílné. Odvod z provozování EHZ je z 20 % příjmem státního rozpočtu a z 80 % příjmem rozpočtů obcí, přičemž u ostatních loterií a sázkových her je odvod ze 70 % příjmem státního rozpočtu a z 30 % příjmem rozpočtů obcí. Jako jedno z preventivních opatření jsou v zákoně stanoveny pro VHP maximální výše sázek a výher na jednu hru a maximální hodinové prohry, a to odstupňovaně podle typu provozovny.

Zátěž plynoucí z účasti na sázkových hrách může negativně ovlivňovat sociální situaci obyvatel a veřejný pořádek v obcích, kde jsou provozovány. Zastupitelstva obcí, která obce samostatně spravují, mohou v rámci samosprávné pravomoci prostřednictvím své vyhláškové normotvorby rozhodovat o tom, mají-li být hazardní aktivity na jejich území regulovány. Vyhláškou, která se řídí zejména zákonem č. 128/2000 Sb. (zákon o obcích), § 10 písm. a) a d), a současně loterijním zákonem, § 50 odst. 4, lze stanovit místní a/nebo časové povolení či zákaz provozování sázkových her na území obce.

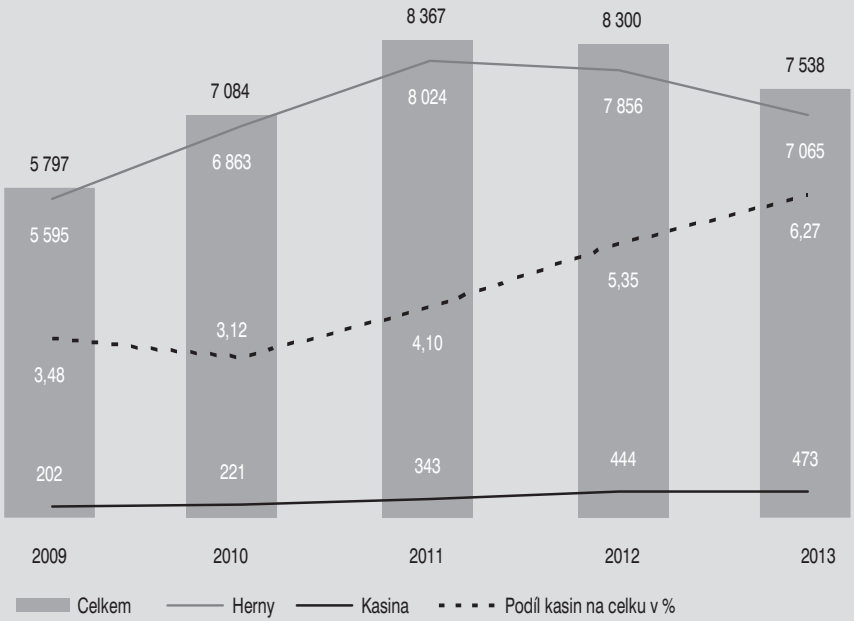
## 6/2 Herní prostředí v ČR

V r. 2012 dosáhly vklady do sázkových her v ČR v souhrnu 135,5 mld. Kč, vyplaceno bylo 103,7 mld. Kč, příjmy ze hry (celková výše prohraných částek) dosáhly 31,8 mld. Kč. Proti r. 2011 vzrostl objem vložených částek o 6,9 %. Zatímco v r. 2011 příjmy provozovatelů navzdory růstu objemu vložených částek vykázaly pokles o 2,3 %, v r. 2012 se zvýšily o 2,3 %. Do státního rozpočtu a rozpočtů obcí bylo v r. 2012 formou odvodů vybráno od provozovatelů loterií a jiných podobných her celkem 7,7 mld. Kč (včetně příjmů ze správních poplatků). Stejně jako v r. 2011 zaujímají největší podíl trhu se sázkovými hrami EHZ, celkový podíl těchto her na vložených částkách byl 64,8 %.

Ke dni 30. 9. 2013 byl celkový počet technických herních zařízení provozovaných v ČR včetně sázkových her v kasinu evidovaných bez rozdělení na technická a netechnická zařízení 60 650 kusů.

Údaje o počtu provozovaných heren a kasin v ČR pro následující grafy pocházejí z první poloviny r. 2013. Celkový počet heren v ČR v r. 2013 přesahoval 7 000, kasin bylo necelých 500. Trend vývoje počtu heren a kasin v letech 2009-2013 ukazuje graf 1.

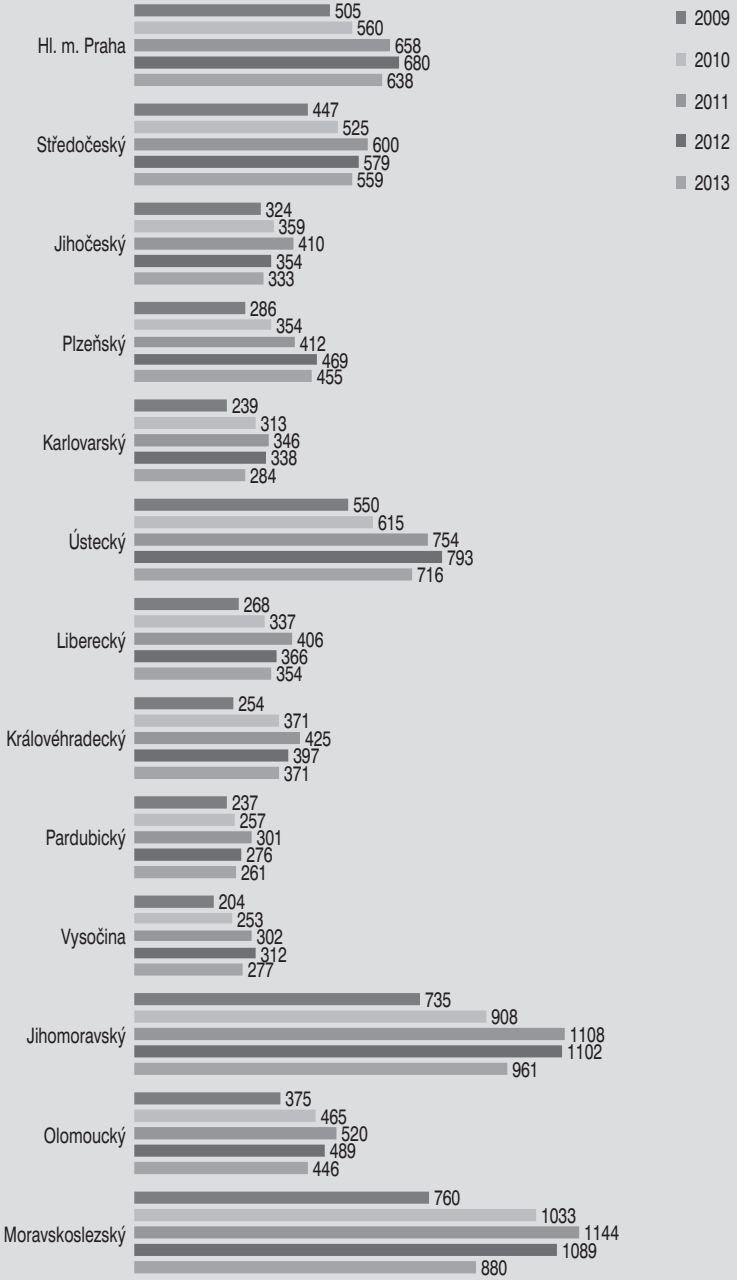
Graf 1: Srovnání počtu heren a kasin v letech 2009–2013




*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

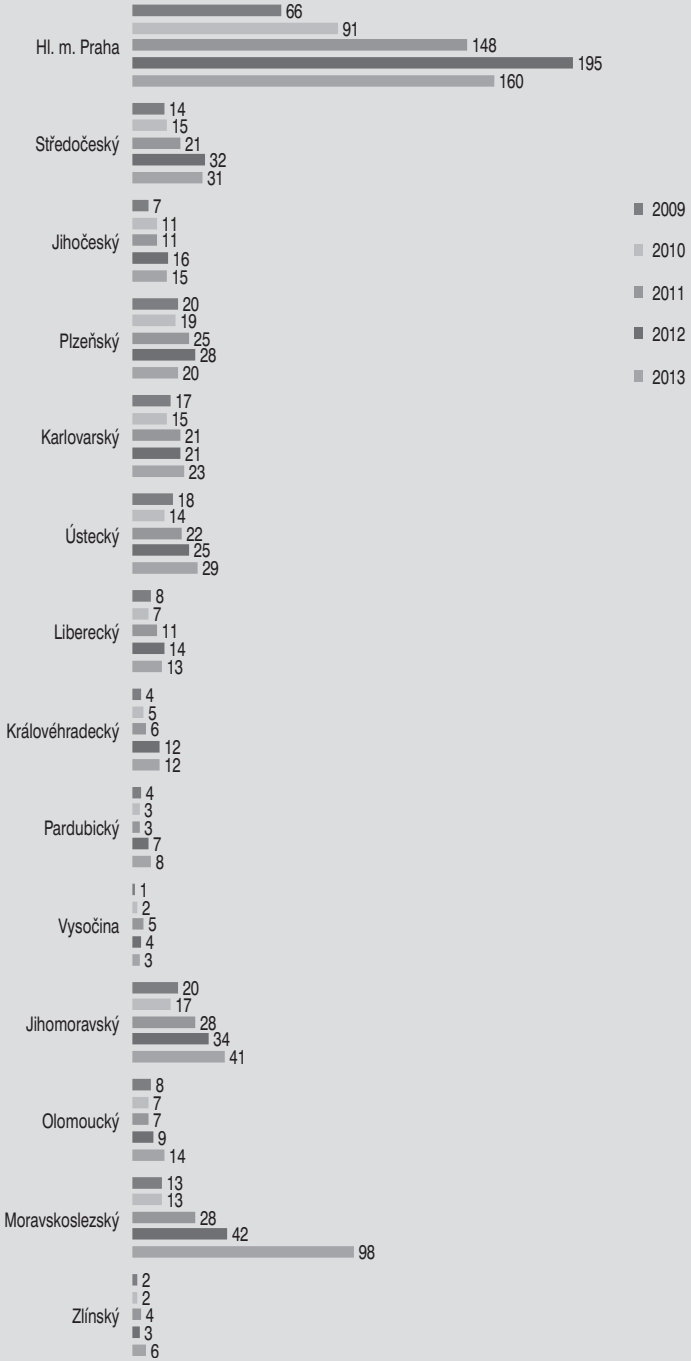
Vývoj počtu heren a kasin v letech 2009–2013 v jednotlivých krajích ČR ukazují graf 2 a graf 3. Zatímco počet heren ve většině krajů kulminoval v roce 2011, počet kasin napříč ČR ve sledovaném období spíše narůstal.

Graf 2: Počet heren v jednotlivých krajích ČR v letech 2009–2013




*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Graf 3: Počet kasin v jednotlivých krajích ČR v letech 2009–2013




*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Následující mapy ukazují počet heren a kasin v krajích a okresech v r. 2013 vzhledem k počtu obyvatel. Počet heren je přepočítán na 10 tisíc obyvatel, počet kasin na 100 tisíc obyvatel.

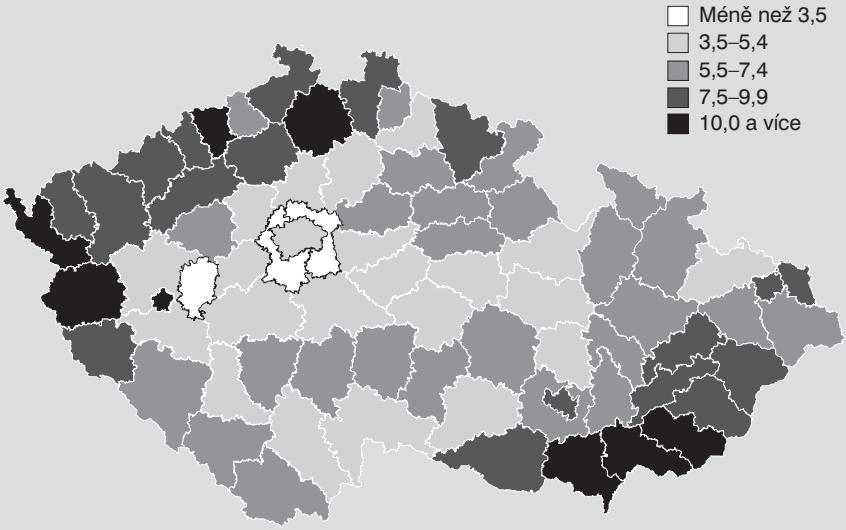
Mapa 1: Počet heren v jednotlivých krajích na 10 tis. obyvatel v r. 2013

*Pozn.: Přesný počet provozoven viz tabulku 4, s. 58.*
*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Mapa 2: Počet kasin v jednotlivých krajích na 100 tis. obyvatel v r. 2013

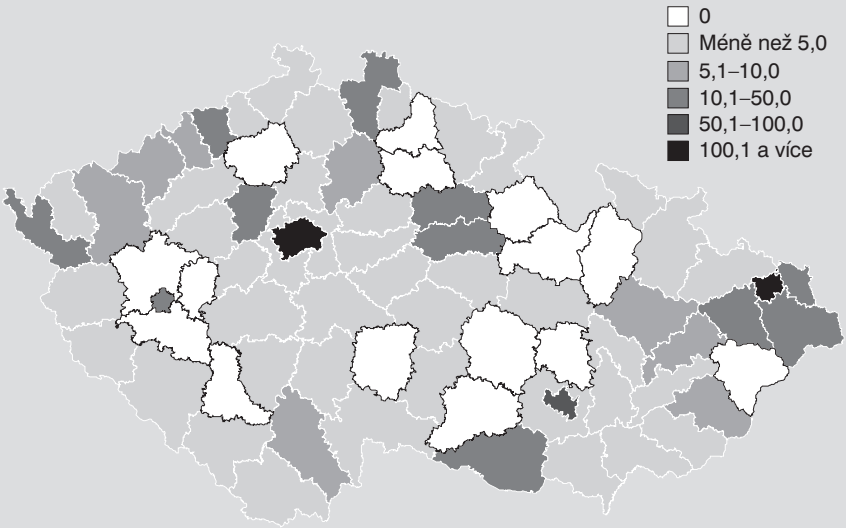
*Pozn.: Přesný počet provozoven viz tabulku 5, s. 59.*
*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Mapa 3: Počet heren v jednotlivých okresech na 10 tis. obyvatel v r. 2013




*Pozn.: Přesný počet provozoven viz tabulku 6, s. 59.*
*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Mapa 4: Počet kasin v okresech ČR na 100 tis. obyvatel v r. 2013




*Pozn.: Přesný počet provozoven viz tabulku 7, s. 62.*
*Zdroj: MF, zpracováno NMS*

Ze statistických analýz vztahu mezi počtem provozoven a sociodemografickými ukazateli v jednotlivých regionech ČR v r. 2013 vyplývá, že se zvyšujícím se počtem heren a kasin narůstá míra nezaměstnanosti, počet uchazečů o 1 pracovní místo i počet pacientů léčených ambulantně s diagnózou patologického hráčství. Naopak negativní korelace je s přirozeným přírůstkem a s průměrným důchodem – tam, kde je víc provozoven, se rodí méně dětí a jsou nižší důchody (Drbohlavová, 2013).

## 6/3 Výskyt hráčství a patologického hráčství

Od r. 2012 je podrobněji sledován výskyt sázkového hraní v obecné populaci ČR, a to prostřednictvím celopopulačních průzkumů primárně zaměřených na rozsah užívání návykových látek. S hraním jakékoli sázkové hry alespoň jednou v životě má zkušenost cca 60 % české dospělé populace ve věku 15-64 let, v posledním roce 25–40 % a v posledním měsíci cca 15 % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C, 2013).

Nejvyšší podíl patologických hráčů tvoří hráči na EHZ – 83 % osob léčených pro patologické hráčství v r. 2013 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2014). Z dostupných dat dále vyplývá, že ve zvýšeném riziku se nacházejí také on-line hráči, kteří podobně jako hráči EHZ vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní a vysokou průměrnou výši sázek.

V r. 2012 byl realizován celopopulační průzkum (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C, 2013) s využitím škály PGSI – Problem Gambling Severity Index (Maitland a Adams, 2007), která sleduje rizikové projevy hráčského chování a klasifikuje respondenty podle míry rizika do čtyř úrovní: 0 bodů značí žádný problém v souvislosti s hraním sázkových her, 1–2 body odpovídají nízkému riziku v souvislosti s hraním sázkových her, 3–7 bodů střednímu riziku s výskytem určitých negativních dopadů hraní a 8 a více bodů značí vysoké riziko v souvislosti s hraním, tedy riziko patologického hráčství s negativními dopady a ztrátu kontroly. Podíl osob v jakémkoliv riziku v souvislosti s hraním sázkových her dosahuje 4,5–5,0 % obecné populace ve věku 15–64 let, což odpovídá 325–364 tis. osob. Problémoví hráči (tj. hráči ve středním a vysokém 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 % 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 průzkumu mezi ambulantními lékaři v roce 2012, kteří měli odhadnout počet „patologických hráčů nebo osob se závažnými problémy s hraním sázkových (hazardních) her, jako jsou automaty, jiné hry v kasinu nebo sázky (včetně internetového sázení)" mezi svými pacienty, vychází, že v ČR je něco přes 80 tis. lidí závislých na hazardu (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES, 2013a).

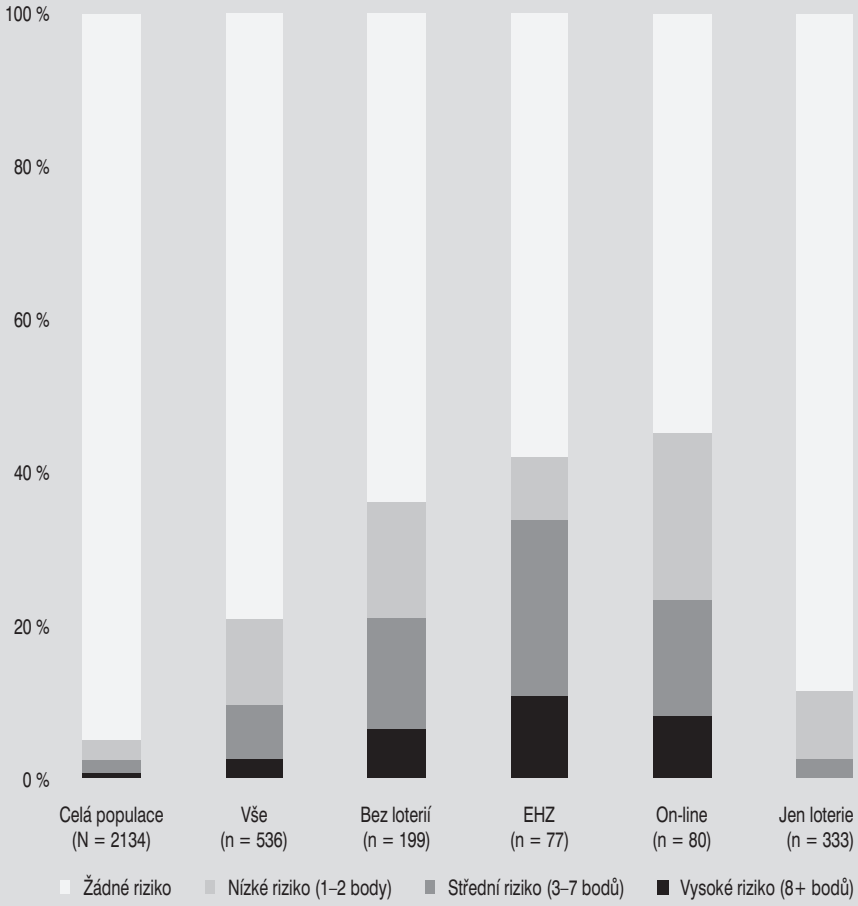
Z výzkumu názorů a postojů občanů ČR k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví realizovaného agenturou INRES-SONES (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES, 2013b) vyplývá, že v kategorii mírného rizika rozvoje problémů

v souvislosti s hraním se nacházelo 3,8 % a v riziku vzniku problémového hráčství 1,7 % populace ve věku nad 15 let (screeningový dotazník Lie/bet). Z toho ve věku 15–64 let to bylo 4,3 % (95% CI: 3,3–5,4 %) v nízkém riziku a 1,8 % (95% CI: 1,1–2,5 %) v riziku problémového hráčství.

Při přepočtu na populaci ČR ve věku 15 a více let se v riziku problémového hráčství nachází přibližně 490 tis. osob, z toho v pásmu vysokého rizika cca 150 tis. osob. Ve věku 15–64 let se v riziku nachází 441 tis. osob (95% CI: 318–581 tis. osob).

Po zúžení výběru na osoby, které hrály hazardní hry (bez loterií) v posledních 12 měsících, se v riziku vzniku problémového hráčství nachází 325 tis. osob (95% CI: 246–405 tis. osob), z nich 123 tis. (95% CI: 72–166 tis. osob) v pásmu vysokého rizika, přibližně 80 % jsou muži

Graf 4: Výskyt problémového hráčství mezi různými skupinami hráčů sázkových her, v %




*Pozn.: Podrobně viz tabulku 8, s. 65.*
*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C (2013)*

a polovina osoby ve věku 15–34 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Inres - Sones, 2013b).

Největší podíl problémových a patologických hráčů mezi všemi hráči je u mužů, ve věkové kategorii 25–34 let, a mezi hráči sázkových her on-line. Následující graf ukazuje podíl hráčů vykazujících střední a vysoké riziko ve vztahu k hazardní hře, a to podle jednotlivých typů hazardních her, ze všech, kteří hráli v posledních 12 měsících. Jako nejrizikovější se jeví videoloterijní terminály následované sázkovými hrami on-line hrami a automaty.

Graf 5: Podíl hráčů vykazujících určité riziko podle typů her v %

*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C (2013)*

Míra výskytu patologického hráčství v Evropě odpovídá i odhadům za ČR: celoživotní prevalence se v jednotlivých evropských státech pohybuje mezi 0,4–3,4 % dospělé populace, kumulativně s problémovým hráčstvím je rozsah 1,1–6,5 % dospělé populace.

Od roku 2005 se v ČR počet pacientů léčených pro problémy s patologickým hráčstvím příliš nemění, ročně jde v případě ambulancí přibližně o 1 370 pacientů, hospitalizováno je jich v průměru kolem 550. Většinu pacientů jak v ambulantní, tak i v lůžkové péči tvoří muži, po-

díl žen se pohybuje v rozmezí 8–9 %, ale v posledních letech tento podíl roste. Z těchto údajů je patrné, že se v ČR ročně léčí pouze 2–5 % patologických hráčů.

Z výzkumu Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji realizovaného v roce 2012 (Institut projektového řízení, 2012), který se dotazoval pracovníků 32 institucí sociálních a zdravotnických služeb, vyšlo najevo, že v populaci 3 195 klientů je 6,7 % problémových hráčů (215) a 14,7 % osob ohrožených hazardem (470), přičemž podíl ohrožených osob je srovnatelný v azylových domech (15,6 %) s podílem klientů-hráčů v adiktologickém poradenství (17,5 %).

# 7

# Strategie, přístupy a intervence

## 7/1 Obecný rámec a možnosti intervencí

Škodlivé hráčství se svými negativními dopady na úrovni jednotlivců, komunity i celé společnosti se jeví jako typický veřejno-zdravotní problém. Koncept ochrany veřejného zdraví definovaný Světovou zdravotnickou organizací staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření (včetně vymáhání práva), jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce a společnosti. Podobně jako v případě snahy ovlivňovat rizikové chování ve vztahu k návykovým látkám lze identifikovat tři základní strategie politiky ochrany veřejného zdraví ve vztahu ke škodlivému hráčství, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Jedná se o snižování poptávky po hazardní hře formou primární prevence a léčby, snižování dostupnosti hazardních her a minimalizaci škod v případě škodlivého hraní. Tyto strategie mohou být uplatňovány formou konkrétních intervencí na třech úrovních vlivu. Pro každou úroveň vlivu lze formulovat její předpoklady, prostředky a zaměření intervencí, jak ukazuje následující tabulka.

Tabulka 1: Obecné faktory ovlivňující vznik a rozvoj škodlivého hráčství

| Úroveň vlivu | Strukturální (makro) úroveň | Komunitní (mezzo) úroveň | Individuální (mikro) úroveň |
|---|---|---|---|
| **Předpoklad** | Lidské chování je ovlivňováno širší „politikou" – legislativním a strukturálním kontextem. | Chování je ovlivněno názory a jednáním sociální skupiny, k níž člověk patří (nebo by patřit chtěl), a sociálním kontextem, v němž členové skupiny žijí a jak se ve vztahu k hráčství chovají. | Chování je ovlivňováno povědomím a názory jednotlivců o rizicích spojených se specifickými formami chování stejně jako jejich individuálními záměry, motivacemi a schopnostmi. |
| **Prostředky intervencí** | Zákony, politika a alokace finančních zdrojů | Sociální normy, kontext a prostředí, ve kterém se hrají hazardní hry. | Normy jednotlivců ve vztahu k hazardní hře |
| **Zaměření intervencí** | Chování celé populace nebo jejích segmentů | Chování konkrétních sociálních skupin | Chování jednotlivce |

*Zdroj: Abbott et al. (2013)*

### 7/1/1 Primární prevence

Cílem snižování poptávky formou primární prevence je předcházet rizikovému chování, za něž lze i pouhé experimentování s hazardní hrou a její příležitostné hraní považovat, a to zejména u mladých lidí. Žádná primární prevence nefunguje stoprocentně, a proto se jako akceptovatelné jeví i dílčí cíle, zejména oddálení experimentů do co nejpozdnějšího věku, a pokud už k nim dochází, tak podpora odpovědného hráčství a předcházení zdravotním, sociálním a dalším obtížím spojeným s hráčstvím škodlivým. S ohledem na mnohočetnost a provázanost faktorů přispívajících k rozvoji hráčství je třeba koncipovat strategie primární

prevence zaměřené na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédia) komplexně, dlouhodobě a systematicky. Zásady efektivní primární prevence jsou popsány ve strategických dokumentech a standardech MŠMT[4], zde je namístě pouze konstatovat, že účinná prevence by měla být zaměřena na rizikové chování v celé jeho šíři (ne pouze na škodlivé hráčství), měla by se soustředit na změnu postojů a chování, rizikové chování by měla „denormalizovat" (hráčství by nemělo být považováno za zdravou normu) a měla by pozitivně rozvíjet zdravé vztahy a sebepojetí interaktivními metodami. Jako neúčinné v primární prevenci se prokázalo zejména realizování „prevence" formou jednorázových aktivit, pouhé poskytování informací (např. přednášky), odstrašování, zakazování, přehánění negativních následků rizikového chování, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova postavená pouze na emocích a pocitech. Za primární prevenci rizikového chování nelze považovat podporu a organizování sportovních aktivit, některé sportovní disciplíny, jako např. fotbal, jsou s hazardem a návykovými látkami (s alkoholem) naopak provázané.

**7/1/2 Léčba (sekundární prevence)**

Cílem sekundární prevence je snížit míru škodlivého hráčství. Pokud se již patologické hráčství rozvine, v současnosti se obvykle léčí společně s jinými závislostmi nebo velmi podobným způsobem jako závislost na návykových látkách. Mechanizmus vzniku i projevy nemoci jsou totiž v řadě aspektů podobné jako u drogových závislostí, jedná se o nemoc chronickou s častými relapsy, jejíž léčení je obtížné a zdlouhavé. Patologické hráčství má negativní dopady v tělesné, duševní i sociální oblasti, a proto je potřeba také všechny tyto úrovně v léčbě ošetřit. Jako efektivní se jeví komplexní přístup založený na spolupráci odborníků více profesí, zejména lékaře, psychoterapeuta, sociálního pracovníka, dluhového poradce a případně právníka, který je koordinovaný ideálně v rámci případové práce (case management) adiktologem. Pro akutní stavy je výhodné zajistit služby krizové intervence a okamžité psychosociální pomoci. Obecně lze konstatovat, že čím více modalit léčby je nabízeno a čím je léčba dostupnější, tím spíš dojde k záchytu problémových hráčů. Efektivní se jeví jak léčba v přímém kontaktu, tak na dálku prostřednictvím telefonu či internetu, individuální i skupinová, ambulantní, stacionární i rezidenční. Ideální je ucelený, návazný a propustný systém služeb. Informovanost veřejnosti a populace hráčů obzvlášť o problematice hráčství a existenci služeb a časová a místní dostupnost služeb mají vliv na to, kdo a kdy, respektive jaký podíl patologických hráčů a s jakým stupněm poškození pomoc vyhledá. Důležité je nabízet také služby anonymní a bezplatné (tzv. nízkoprahové), protože patologické hráčství může být stigmatizující a postižené osoby se mohou cítit ohrožené, mohou se za své chování stydět a obvykle nemají dostatek finančních prostředků. Služby by měly být také dostatečně specifické (zaměřené primárně na problematiku škodlivého hráčství), aby si při vstupu hráč nepřipadal nepatřičně, a zároveň otevřené i rodinným příslušníkům a blízkým hráčů, protože problém obvykle nezasahuje pouze jednotlivce, ale rodinu jako systém.

Zvláštní formou pomoci mimo formální systém služeb jsou svépomocné aktivity, jako např. skupiny Anonymních hráčů (Gamblers Anonymous) nebo podpora poskytovaná prostřednictvím informačních a podpůrných materiálů na internetu.

4 http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-pokyny (2012-09-01)

**7/1/3 Snižování dostupnosti**

Omezení dostupnosti hazardních her je nedílnou součástí a podmínkou efektivního přístupu k minimalizaci dopadů škodlivého hráčství. Regulace povolených her je přímo definována v loterijním zákoně, represe nepovolených her podléhá ustanovením trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Neoprávněné provozování (včetně organizování, propagace nebo zprostředkovávání) loterie a podobné sázkové hry vymezuje § 252, provozování nepoctivých her a sázek, jejichž pravidla nezaručují rovné možnosti výhry všem účastníkům, vymezuje § 213. Sankcí za porušení těchto paragrafů je zákaz činnosti a trest odnětí svobody až na 10 let v případě škody či prospěchu velkého rozsahu. Ohrožování výchovy dítěte (§ 201 odst. 2) umožněním hry osobě mladší 18 let na výherním hracím přístroji je sankcionováno peněžitým trestem, zákazem činnosti anebo trestem odnětí svobody až na 5 let v závislosti na závažnosti skutku.

Snižování místní a časové dostupnosti lze kromě obecně závazných vyhlášek s lokální účinností dosáhnout také dohodou s provozovateli, zejména s apelem na společenskou odpovědnost a trvale udržitelný rozvoj.

**7/1/4 Snižování škod – harm reduction (terciární prevence)**

Základním principem přístupu snižování škod je akceptování faktů, že: (1) hráčství je součástí našeho světa, a to navzdory veškerým snahám o omezování nabídky a poptávky, (2) některé způsoby hraní hazardních her jsou bezpečnější než jiné, (3) úplné vzdání se hazardního hraní nemusí být v dané chvíli tím nejdůležitějším nebo nejvhodnějším cílem a (4) jakákoliv změna v chování směrem k bezpečnějšímu hraní je žádoucí, protože prevence dalšího poškození je snazší a méně nákladná než následná léčba. Prioritou je snížení negativních dopadů hráčství, ne snížení hráčství jako takového – přístup snižování škod nevylučuje, ale ani neprosazuje trvalé a úplné vzdání se hazardního hraní. Zjednodušeně to lze popsat větou: „Když už musíte hrát, hrajte tak, abyste ublížil sám sobě i svému okolí co nejméně."

Přístupy snižování škod lze rozdělit podle klíčových aktérů v podstatě na tři typy: samotnými provozovateli může být ovlivněno herní prostředí (nad rámec povinností stanovených zákonem), hráči mohou autoregulací směřovat k bezpečnějšímu hraní a konečně pracovníci pomáhajících profesí mohou včasnou intervencí zamezit vzniku a rozvoji škod.

Ovlivnění herního prostředí zahrnuje vytváření obecně bezpečnějšího prostředí, např. ve vztahu k návykovým látkám (např. zákaz kouření v hernách, nepodávání alkoholických nápojů zdarma či za dotované ceny), snižování dostupnosti finančních prostředků pro hráče (např. prevence sázení na úvěr, odstranění bankomatů z herního prostředí), snižování atraktivity hazardních her (např. omezení herní doby, snížení výherních částek, omezení jackpotů, omezení reklamy a marketingu v herním prostředí), nabízení programů autoregulace hráčů (např. dobrovolné nebo povinné stanovení maximální výše sázky předem, možnost samovyloučení ze hry) a poskytování informací včetně vzdělávání personálu (rozpoznávání škodlivého hráčství a nabídka vhodných služeb pomoci).

Autoregulace hráčů je založena na dostatku informací a odpovědném přístupu. Neexistuje jasná shoda v tom, co je ještě bezpečné hraní, ale na základě obecných faktorů přispívajících k rozvoji hráčství a diagnostických kritérií patologického hráčství lze stanovit určitá doporučení pro zamezení vzniku a rozvoje škod. Jako klíčová se jeví možnost rychlého posouzení

patologického hráčství a existence nabídky dostupných služeb, např. v podobě informačního letáku s testem a adresářem pomáhajících institucí nebo obdobné služby on-line. Povaha nemoci patologického hráčství (přítomnost psychologických obranných mechanizmů, jako je popírání a bagatelizace samotného problému s hrou, a existence kognitivních distorzí, tzv. hráčských bludů, jako např. iluze zvládání problému, možnosti ovlivnění výsledku apod.) však autoregulaci v podstatě vylučuje, protože základním příznakem rozvinuté závislosti je ztráta kontroly nad svým chováním.

Efektivita screeningu patologického hráčství a krátké intervence v kontaktu s profesionály (ať už v primární lékařské péči nebo v sociálních službách) není zatím výzkumně příliš zdokumentována ani ověřena, stejně jako možnost stanovit si za cíl léčby kontrolované hraní namísto obvyklé úplné abstinence od hazardní hry, nicméně lze předpokládat, že by mohly být efektivní podobně jako v případě škodlivého užívání alkoholu, tedy zejména tehdy, dokud není závislost plně rozvinuta. Aktivní a cílené vyhledávání patologických hráčů formou terénní práce se teoreticky nabízí jako specifická forma sociální práce nebo obdoba práce s problémovými uživateli drog.

## 7/2 Situace v ČR

### 7/2/1 Služby primární prevence, léčby a snižování škod

V ČR neexistují téměř žádné služby primárně zaměřené na patologické hráčství. Ať už se jedná o primární prevenci, nízkoprahové služby pro včasný záchyt, specializované poradenství či následnou péči, stojíme v podstatě na úplném začátku budování funkční sítě.

Z hlediska primární prevence není vhodné téma patologického hráčství vydělovat z celku rizikového chování a zřizovat zvláštní preventivní služby, nicméně zařazování tohoto tématu zatím není běžnou součástí všech preventivních programů.

Ambulantní léčba patologického hráčství může probíhat ve specializovaných ordinacích pro léčbu závislostí, jejichž počet lze odhadnout v řádu jednotek: dřívější síť AT ambulancí (pro alkoholizmus a jiné toxikomanie) se v ČR v podstatě rozpadla a dnes vznikající adiktologické ambulance jsou zatím sporadické. Patologičtí hráči mohou vyhledat psychiatra, psychologa či psychoterapeuta, ale těch specializovaných na závislosti je pouze několik desítek a rozhodně svými službami nepokrývají všechny kraje a celé území ČR. Výjimkou jsou specializované ambulantní služby pro patologické hráče Společnosti Podané ruce, o. p. s., v Brně a Olomouci, které poskytují nízkoprahovou a zároveň komplexní péči hráčům i jejich blízkým – poradenství, individuální a rodinnou terapii i sociální poradenství. Služby sociálního, finančního a právního poradenství, kam se hráči a jejich blízcí obrací v případě sociálně-právních problémů, jsou sice relativně dostupné, ale chybí jejich provázání se službami léčby, takže ačkoliv mohou zmírnit projevy patologického hráčství, často nedojde k úzdravě a problém se pouze odsouvá.

Krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu v délce 6–12 týdnů patologickým hráčům poskytují psychiatrické nemocnice společně s léčbou látkových závislostí nebo výjimečně na specializovaných odděleních (na patologické hráče se zvlášť zaměřují zejména PN Bohnice, Kro-

měříž, Opava, Havlíčkův Brod, Červený dvůr), jejich kapacita je dlouhodobě naplněna, čekací doba na hospitalizaci se pohybuje v řádu týdnů až měsíců.

Svépomocné aktivity jsou účinnou formou pomoci, zejména jako doplněk standardní léčby od prvního kontaktu až po následnou péči. Skupiny anonymních hráčů se podle jejich webových stránek aktuálně scházejí v Praze, Brně a Liberci. Na internetu jsou ke stažení informační a svépomocné materiály různé odborné úrovně, včetně knih prim. Nešpora.[5]

Služby krizové intervence a okamžité psychosociální pomoci, jako jsou linky důvěry a krizová centra, fungují nespecificky a jsou v ČR relativně dostupné, nicméně specializované nízkoprahové služby pro patologické hráče umožňující anonymní a bezplatný přístup včetně specializované telefonní linky pomoci chybí. Postižení a jejich blízcí mají jen málo možností, kam se obrátit a kde čerpat informace. Pro první kontakt lze využít některé on-line psychologické a adiktologické poradny. Odhadovaný záchyt patologických hráčů v rozmezí 2–5 % je ale velice nízký a volá po ustanovení specializovaných služeb s nízkým prahem pro vstup a provázaných s potřebnými profesionály z oborů psychiatrie, psychoterapie, sociálního, finančního a právního poradenství.

**7/2/2 Omezování dostupnosti – regulace a autoregulace**

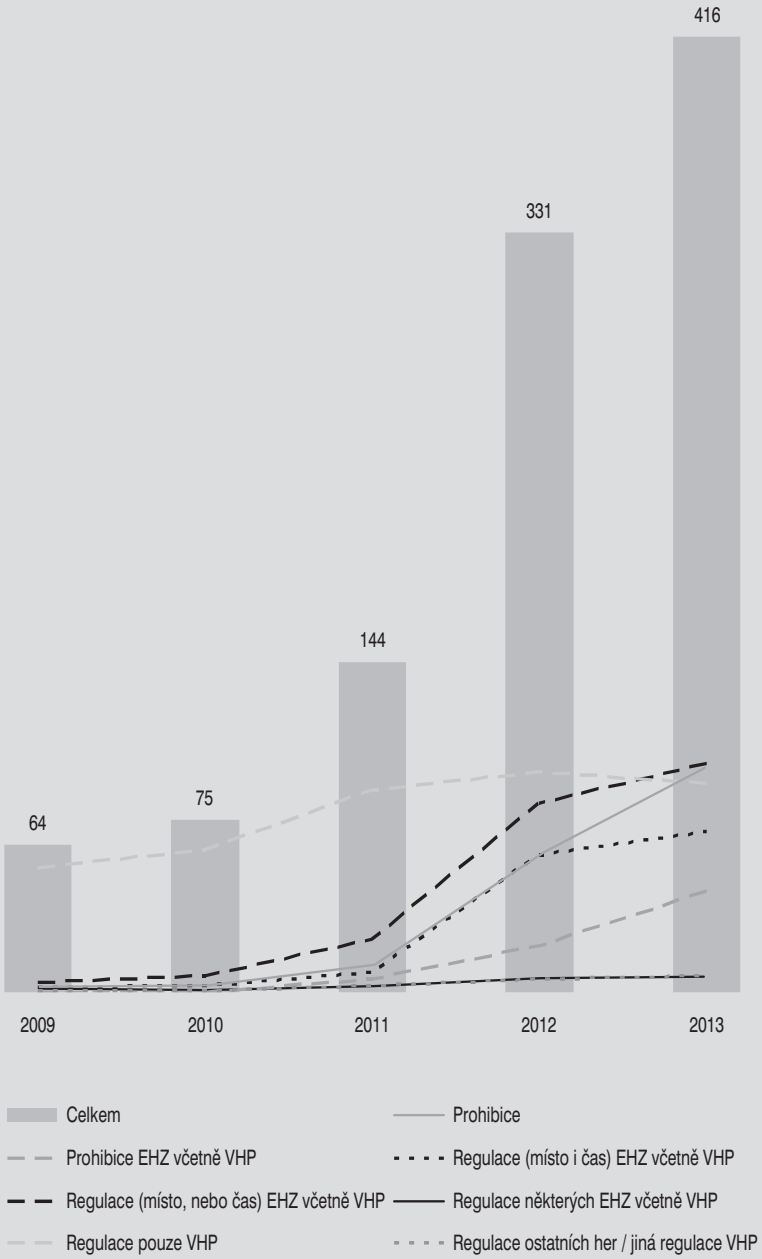
Klíčovým nástrojem omezování dostupnosti jsou obecně závazné vyhlášky, které mohou buď povolit, nebo zakázat provozování určitých forem hazardních her v určitém místě anebo čase. Následující tabulka ukazuje vývoj počtu těchto vyhlášek v období 2009–2012. Vzhledem k tomu, že v dubnu 2013 vyškrtl Ústavní soud z novely loterijního zákona přechodné ustanovení, které umožňovalo provozovat výherní loterijní terminály povolené ministerstvem financí až do konce roku 2014 (Pl. ÚS 6/13), mají obce možnost regulovat všechny druhy výherních hracích přístrojů. Současná situace je velmi dynamická a počet přijatých vyhlášek narůstá.

Autoregulace heren a kasin podle Unie herního průmyslu ČR funguje již ve 22 městech či městských částech v České republice a na řadě dalších míst se připravuje. Součástí této autoregulace je (zpravidla) odstranění obtěžující pohyblivé světelné reklamy, instalace kamerových systémů se záznamem do provozoven, nenabízení zlevněného alkoholu a jiných podobných benefitů ke hře a vstup hostů po půlnoci pouze individuálně po kontrole.

Za klíčový nedostatek a velké riziko pro Českou republiku je nutno považovat v podstatě jakoukoliv absenci regulace internetového sázení u zahraničních provozovatelů.

5 Nešpor, K. (2006). Už jsem prohrál dost. Praha: Sportpropag. Svépomocná příručka, která je zdarma ke stažení na http://www.drnespor.eu/hahra06d.doc. (2014-06-19)

Graf 6: Počet vydaných OZV podle rozsahu a typu regulace provozování hazardních her v letech 2009–2013




*Pozn.: Podrobná data viz tabulku 9, s. 65.*
*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013)*

## 7/3 Dobrá praxe

Z přehledu dosavadních výzkumů realizovaných po celém světě vyplývá následující:

(1) Existuje značný počet preventivních iniciativ i konkrétních opatření, které odrážejí různorodé pohledy na problematiku hazardních her i značný zájem a úsilí, které je kladeno na zmírnění škod.
(2) V některých jurisdikcích nejsou žádné nebo jen málo preventivních strategií, zatímco v jiných existuje široká nabídka. Občansky progresivní jurisdikce vykazují progresivnější strategie a efektivnější prevenci, ačkoliv je srovnání účinnosti různých politik navzájem velmi obtížné.
(3) Z hlediska existence důkazů o účinnosti konkrétních strategií lze realizovaná opatření rozdělit na tři skupiny. U několika opatření žádný přímý důkaz účinnosti neexistuje, nicméně pro většinu opatření byl nějaký přímý důkaz efektivity popsán, ačkoliv pouze pro zlomek opatření je důkazů efektivity dostatek. Většina z těchto opatření má analogii ve zdravotnictví a příbuzných oborech, kde byla důkladně prozkoumána a jejich efektivita zdokumentována.
(4) V podstatě neexistuje opatření, které by nemělo žádnou efektivitu, nicméně některá opatření jsou výrazně účinnější než ostatní, a naproti tomu neexistuje téměř nic, co by mělo samo o sobě značný potenciál zabránit poškození.
(5) Nejčastěji přijímaná opatření mají tendenci být nejméně efektivní (informační kampaně, zavádění funkcí odpovědného hraní do hracích přístrojů, sebevyloučení ze hry...). Pokud už byla přijata opatření s vyšším potenciálem účinnosti, nejsou zaváděna důsledně, tedy tak, aby byl prakticky zajištěn jejich dopad (malé snížení počtu provozoven nebo hracích přístrojů, pouze částečné omezení přístupu k penězům...).

Míru prokázané nebo předpokládané účinnosti různých preventivních opatření ukazuje tabulka 2. Efektivita je posuzována na pětibodové stupnici, přičemž vysoké efektivity nedosahuje žádné opatření. Otazníkem je označena míra efektivity, která ale nebyla výzkumem zatím dostatečně prokázána.

Tabulka 2: Odhadovaná účinnost iniciativ pro prevenci problémového hráčství

| Typ intervencí | Vysoká | Středně vysoká | Střední | Středně nízká | Nízká |
|---|---|---|---|---|---|
| **Informační a vzdělávací aktivity** | | | ✓ | | |
| Intervence v dětství | | ✓ | | | |
| Informační/osvětové kampaně | | | | ✓ | |
| Informační/poradenská centra v místě (RGIC) | | | | ✓ | |
| Informovanost o statistice | | | | ✓ | |
| Školní preventivní programy | | | ? | | |

| Typ intervencí | Vysoká | Středně vysoká | Střední | Středně nízká | Nízká |
|---|---|---|---|---|---|
| **Regulační opatření** | | | ✓ | | |
| Omezení obecné dostupnosti hazardu | | ✓[1] | | | |
| Omezení počtu provozoven hazardu | | ✓[1] | | | |
| Omezení škodlivějších forem hazardu | | ✓[1] | | | |
| Omezení počtu typů hazardních her | | | ? | | |
| Omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu | | | ? | | |
| Omezení lokalit provozoven hazardu | | ✓ | | | |
| Omezení provozní doby provozoven hazardu | | | | ?[2] | |
| Omezení přístupnosti | | | ? | | |
| Zákaz hazardu mládeže | | | ?[3] | | |
| Zvýšení zákonného věku pro hazard | | | ✓ | | |
| Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty | | ?[4] | | | |
| Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy | | | ? | | |
| Sebevyloučení z kasin | | | | ✓[5] | |
| Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu | | | ✓ | | |
| Úprava parametrů přístrojů | | | | ✓[6] | |
| Hráčské limity | | | ✓[7] | | |
| Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů | | | ? | | |
| Provozovatelem stanovené limity maximální prohry | | ? | | | |
| Vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven hazardu | | | | ✓[8] | |
| Automatická či povinná intervence u rizikových hráčů | | | ✓ | | |
| Omezení přístupu k penězům | | | ? | | |
| Omezení současného užívání alkoholu a tabáku | | ✓ | | | |

| Typ intervencí | Vysoká | Středně vysoká | Střední | Středně nízká | Nízká |
|---|---|---|---|---|---|
| Omezení reklamy | | | | ✓[9] | |
| Vzhled provozoven hazardu | | | | | ? |
| Zvýšení ceny hazardu | | | | ?[10] | |
| 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)*

# Závěr

Odborníci již dříve konstatovali, že nedůsledně, a tedy neúčinně zaváděná prevence může souviset s nerealistickým přáním politiků a dalších zainteresovaných osob, aby se preventivní opatření (tj. v podstatě omezení) nijak nedotkla neproblémových hráčů a veřejných či soukromých příjmů z hazardu. Realita je ale bohužel taková, že se účinná prevence škodlivého hráčství pravděpodobně dotkne i neproblémových hráčů a každopádně vždy dojde ke snížení celkových příjmů z hazardu, protože do nich problémoví hráči přispívají nezanedbatelnou měrou. Cílům minimalizace rizik a poškození z hráčství by měla být dána stejná, ne-li vyšší priorita než maximalizaci zisků, protože osobní ani veřejné zdraví, stejně jako sociální a životní prostředí nelze přepočítat na peníze, a ačkoliv je lze penězi ovlivnit, nelze si je koupit.

Hazardní hráčství nelze vymýtit, a proto jsou boj či válka proti hazardu již předem odsouzeny k neúspěchu. Problémem totiž není automat, ruleta nebo jakákoliv jiná hra, problémem je chování lidí, kteří své hráčství nezvládají. Podobně jako v případě alkoholu můžeme jen těžko obviňovat pivo, že nám nateklo do krku, nebo servírku, že nám ho přinesla. Je to rozhodnutí a chování každého z nás, které je ve vztahu k hazardní hře rozhodující a potenciálně problematické. K hazardnímu hráčství je potřeba zaujmout realistický postoj a prosazovat takové preventivní aktivity a intervence, které jsou výzkumem ověřené a realizovatelné.

Vzhledem k tomu, že ekonomické a sociálně-politické podmínky jsou v ČR rozvoji hazardního průmyslu nakloněny, nečinnost odpovědných činitelů může znamenat zhoršení, ačkoliv činnost nemusí znamenat pouze restrikce. V prevenci vzniku a rozvoje individuálních, komunitních i společenských škod z hazardního hráčství je potřeba postupovat komplexně a vyváženě na všech úrovních. Za klíčové lze na jedné straně považovat zavádění chybějících specializovaných služeb primární prevence, včasného záchytu i léčby a podporu a rozvoj služeb již existujících, na straně druhé snižování dostupnosti nejvíce rizikových hazardních her, a to zejména v rizikových lokalitách. Z hlediska efektivního vynakládání veřejných prostředků, např. i těch pocházejících od hazardního průmyslu, je třeba významně posílit financování účinných preventivních projektů. To není možné bez dlouhodobého monitorování situace v oblasti rizikového chování a škod způsobených patologickým hráčstvím, důsledné evaluace přijatých opatření a vzájemné spolupráce mezi politiky, odbornými a pomáhajícími pracovníky.

Samostatnou a velmi důležitou otázkou je regulace internetového sázení – podle výzkumů je závislostní potenciál on-line hazardního hráčství relativně velmi vysoký, stejně jako jeho současná prevalence v populaci, a navíc velký podíl prostředků prosázených on-line se nevrací do veřejných rozpočtů vzhledem k tomu, že zahraniční provozovatelé podnikají v České republice načerno.

# Přílohy

## Sebeposuzovací nástroj pro identifikaci škodlivého a patologického hráčství – dotazník PGSI

**Jak často se vám v posledních 12 měsících stalo...**

Odpovídejte na škále: nikdy (0 bodů), občas (1 bod), celkem často (2 body) a téměř vždy (3 body).

1. Vsadil/a jste někdy více, než jste si mohl/a dovolit prohrát?
2. Potřeboval/a jste hrát se stále větším obnosem peněz, abyste dosáhl/a požadovaného vzrušení?
3. Vrátil/a jste se hned druhý den, abyste vyhrál/a zpět prohrané peníze?
4. Měl/a jste pocit, že by vám hraní mohlo způsobovat problémy?
5. Způsobilo vám hraní nějaké zdravotní problémy, včetně stresu nebo úzkosti?
6. Kritizovali někdy jiní lidé vaše hraní, nebo vám říkali, že máte s hraním problém, ať už to byla podle vás pravda nebo ne?
7. Způsobilo vám nebo vaší rodině hraní nějaké finanční problémy?
8. Cítil/a jste někdy vinu nad tím, že hrajete, nebo nad tím, jaké následky má vaše hraní?
9. Půjčil/a jste si peníze na hru, nebo jste prodal/a nějaký majetek, abyste získal/a peníze na hru?

Vyhodnocení = součet odpovědí (tj. skóre 0–27 bodů):

| | |
|---|---|
| 0 | žádné riziko |
| 1–2 | nízké riziko |
| 3–7 | střední riziko |
| 8 a více | vysoké riziko |

## Kam se obrátit pro pomoc

**Adresář služeb**

**Hlavní město Praha a Středočeský kraj**

**Adiktologická ambulance, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze**
Apolinářská 4, 120 00 Praha 2
tel.: 224 968 208, e-mail: poradna@adiktologie.cz
www.adiktologie.cz

**Centrum následné péče DROP IN, o. p. s.**
Kobrova 10, 150 00 Praha 5

tel.: 257 326 080, e-mail: cnp@dropin.cz
www.dropin.cz

**Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov**
Oddělení pro léčbu závislostí
Klánova 62, 147 00 Praha 4
tel.: 241 442 793, e-mail: dpszavislosti@ondrejov.cz
www.ondrejov.cz

### Jihočeský kraj

**Auritus**
Klokotská 114, 390 01 Tábor
tel.: 381 255 999, e-mail: auritus@iol.cz
www.auritus.cz

**Adiktologická poradna PREVENT**
Františka Ondříčka 2, 370 11 České Budějovice
tel.: 725 708 078, e-mail: poradna@os-prevent.cz
dp.os-prevent.cz

### Plzeňský kraj

**Centrum protidrogové prevence a terapie**
K-centrum - první kontakt, domluvení možnosti spolupráce
Program následné péče - ambulantní doléčování po výstupu z léčebny
Havířská 11, 301 00 Plzeň
tel.: 377 421 374, e-mail: kcentrum@cppt.cz
www.cppt.cz

### Karlovarský kraj

**Kontaktní centrum o. s. Světlo**
Krále Jiřího 38, 360 01 Karlovy Vary
tel.: 353 222 742, e-mail: ossvetlo@os-svetlo.net
www.os-svetlo.net

### Ústecký kraj

**Kontaktní centrum Chomutov (OS Světlo)**
Hálkova 224, 430 01 Chomutov
tel.: 474 652 030, e-mail: kcchomutov@os-svetlo.net
www.os-svetlo.net

**Kontaktní centrum Kadaň (OS Světlo)**
Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň
tel.: 474 335 347, e-mail: kckadan@os-svetlo.net
www.os-svetlo.net

### Liberecký kraj

**Centrum ambulantních služeb Advaita**
Rumunská 14/6, 460 01 Liberec
tel.: 482 750 607, e-mail: cas@advaitaliberec.cz
www.advaitaliberec.cz

### Královéhradecký kraj

**Laxus, o. s.**
Ambulantní centrum Hradec Králové
Nerudova 1361/31, 500 02 Hradec Králové
tel.: 495 515 907, e-mail: ambulance.hradec@laxus.cz
www.laxus.cz

**RIAPS – Ambulance pro léčbu závislosti**
Procházkova 818, 541 01 Trutnov
tel.: 499 320 327, e-mail: ambulance.trutnov@riaps.cz
www.riaps.cz/ambulance

**RIAPS – pracoviště Dvůr Králové nad Labem**
Presslova 449, 541 01 Dvůr Králové nad Labem
tel.: 499 320 517, e-mail: psychiatrie.dvur@riaps.cz
www.riaps.cz

### Pardubický kraj

**Laxus, o. s.**
Ambulantní centrum Pardubice
J. Palacha 1552, 530 02 Pardubice
tel.: 466 265 729, e-mail: ambulance.pardubice@laxus.cz
www.laxus.cz

**Laxus, o. s.**
Detašované pracoviště Svitavy
Multikulturní centrum Fabrika
Wolkerova alej 92/18, 568 02 Svitavy
tel.: 605 113 254, e-mail: svoboda@laxus.cz
www.laxus.cz

### Kraj Vysočina

**Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství**
Vrchlického 57, 586 01 Jihlava
tel.: 567 574 555, e-mail: ambulance@at-ambulance.cz
www.at-ambulance.cz

### Jihomoravský kraj

**Sdružení Podané ruce, o. s.**
DPS Elysium
Hapalova 22, 621 00 Brno
tel.: 541 227 704, e-mail: gambling@podaneruce.cz
www.gambling.podaneruce.cz

### Olomoucký kraj

**Sdružení Podané ruce, o. s.**
Ambulance adiktologie
Michalská 2, 779 00 Olomouc
tel.: 608 229 528, e-mail: ambulance.ol@podaneruce.cz
www.gambling.podaneruce.cz

### Moravskoslezský kraj

**Modrý kříž v Ostravě**
Havlíčkovo nábřeží 687/21, 702 00 Ostrava
tel.: 558 841 740, e-mail: ostrava@modrykriz.org
www.modrykriz.org

**Modrý kříž v Karviné**
Pivovarská 15/9, 733 01 Karviná-Fryštát
tel.: 595 172 346, e-mail: karvina@modrykriz.org
www.modrykriz.org

**Modrý kříž v Českém Těšíně**
Viaduktova 8, 737 01 Český Těšín
tel.: 595 534 521, e-mail: tesin@modrykriz.org
www.modrykriz.org

**Modrý kříž ve Frýdku-Místku**
Malý Koloredov 811, 738 01 Frýdek-Místek
tel.: 595 534 445, e-mail: frydek-mistek@modrykriz.org
www.modrykriz.org

### Zlínský kraj

**Sdružení Podané ruce, o. s.**
Ambulance adiktologie
Náves 86, 760 01 Zlín-Prštné
tel.: 777 478 088, e-mail: ambulance.zk@podaneruce.cz
www.gambling.podaneruce.cz

**Modrý kříž ve Valašském Meziříčí**
Záhumení 783, 757 01 Valašské Meziříčí

tel.: 733 734 352, e-mail: valmez@modrykriz.org
www.modrykriz.org

*Pobytová léčba probíhá v psychiatrických nemocnicích a psychiatrických léčebnách často na oddělení závislostí, speciální oddělení a program pro hráče nalezneme v Kroměříži a Opavě.*

**Psychiatrická nemocnice v Kroměříži**
Havlíčkova 1265, 767 40 Kroměříž
tel.: 573 314 233, e-mail: plkm@plkm.cz
www.plkm.cz

**Psychiatrická nemocnice v Opavě**
Olomoucká 305/88, 746 01 Opava
tel.: 553 695 147, e-mail: pnopava@pnopava.cz
www.pnopava.cz

**Svépomocné aktivity, on-line poradny**
Svépomocná skupina jsou u nás Anonymní gambleři (www.anonymnigambleri.cz). Jde o seskupení hráčů, kteří se navzájem podporují ve své abstinenci. Další svépomocné aktivity se také odehrávají na různých webových stránkách provozovaných bývalými hráči nebo odborníky. V r. 2013 vznikla internetová poradna, která se specificky zabývá problematikou závislosti na sázkových hrách, a to poradna na webových stránkách Sdružení Podané ruce: www.gambling.podaneruce.cz.

**Dluhové poradenství**
Dluhové poradenství Asociace občanských poraden (AOP) – 20 občanských poraden v 17 městech: Bohumín, Brno, České Budějovice, Jihlava, Karviná, Liberec, Most, Nymburk, Ostrava, Pardubice, Praha 1, 2, 3 a 12, Rokycany, Rumburk, Rychnov nad Kněžnou, Šumperk, Třebíč, Valašské Meziříčí. Více informací, kontakt a otevírací dobu najdete na http://dluhy.obcanskeporadny.cz/.

## Tabulky

Tabulka 3: Počet obyvatel v jednotlivých krajích ČR k 1. 1. 2014

| Kraj | Počet obyvatel |
|---|---|
| Hl. m. Praha | 1 243 201 |
| Středočeský | 1 302 336 |
| Jihočeský | 636 707 |
| Plzeňský | 573 469 |
| Karlovarský | 300 309 |
| Ústecký | 825 120 |
| Liberecký | 438 609 |
| Královéhradecký | 551 909 |
| Pardubický | 515 985 |
| Vysočina | 510 209 |
| Jihomoravský | 1 170 078 |
| Olomoucký | 636 356 |
| Moravskoslezský | 1 221 832 |
| Zlínský | 586 299 |

*Zdroj: ČSÚ*

Tabulka 4: Počet heren v jednotlivých krajích ČR v letech 2009–2013

| Kraj | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hl. m. Praha | 505 | 560 | 658 | 680 | 638 |
| Středočeský | 447 | 525 | 600 | 579 | 559 |
| Jihočeský | 324 | 359 | 410 | 354 | 333 |
| Plzeňský | 286 | 354 | 412 | 469 | 455 |
| Karlovarský | 239 | 313 | 346 | 338 | 284 |
| Ústecký | 550 | 615 | 754 | 793 | 716 |
| Liberecký | 268 | 337 | 406 | 366 | 354 |
| Královéhradecký | 254 | 371 | 425 | 397 | 371 |
| Pardubický | 237 | 257 | 301 | 276 | 261 |
| Vysočina | 204 | 253 | 302 | 312 | 277 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jihomoravský | 735 | 908 | 1 108 | 1 102 | 961 |
| Olomoucký | 375 | 465 | 520 | 489 | 446 |
| Moravskoslezský | 760 | 1 033 | 1 144 | 1 089 | 880 |
| Zlínský | 411 | 513 | 638 | 612 | 530 |

*Pozn.: Údaj ČSÚ k 1. 1. 2014.*
*Zdroj: MF*

Tabulka 5: Počet kasin v jednotlivých krajích ČR v letech 2009–2013

| Kraj | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hl. m. Praha | 66 | 91 | 148 | 195 | 160 |
| Středočeský | 14 | 15 | 21 | 32 | 31 |
| Jihočeský | 7 | 11 | 11 | 16 | 15 |
| Plzeňský | 20 | 19 | 25 | 28 | 20 |
| Karlovarský | 17 | 15 | 21 | 21 | 23 |
| Ústecký | 18 | 14 | 22 | 25 | 29 |
| Liberecký | 8 | 7 | 11 | 14 | 13 |
| Královéhradecký | 4 | 5 | 6 | 12 | 12 |
| Pardubický | 4 | 3 | 3 | 7 | 8 |
| Vysočina | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| Jihomoravský | 20 | 17 | 28 | 34 | 41 |
| Olomoucký | 8 | 7 | 7 | 9 | 14 |
| Moravskoslezský | 13 | 13 | 28 | 42 | 98 |
| Zlínský | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 |

*Pozn.: Údaj ČSÚ k 1. 1. 2014.*
*Zdroj: MF*

Tabulka 6: Počet heren v jednotlivých okresech na 10 tis. obyvatel v r. 2013

| Okres | Počet heren | Počet heren na 10 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Benešov | 45 | 4,7 |
| Beroun | 45 | 5,1 |
| Blansko | 49 | 4,5 |
| Brno-město | 327 | 8,7 |
| Brno-venkov | 126 | 6,0 |
| Bruntál | 66 | 6,9 |

| Okres | Počet heren | Počet heren na 10 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Břeclav | 146 | 12,7 |
| Česká Lípa | 103 | 10,0 |
| České Budějovice | 81 | 4,3 |
| Český Krumlov | 37 | 6,0 |
| Děčín | 108 | 8,2 |
| Domažlice | 56 | 9,2 |
| Frýdek-Místek | 132 | 6,2 |
| Havlíčkův Brod | 50 | 5,3 |
| Hodonín | 176 | 11,3 |
| Hradec Králové | 92 | 5,7 |
| Cheb | 101 | 11,0 |
| Chomutov | 98 | 7,8 |
| Chrudim | 49 | 4,7 |
| Jablonec nad Nisou | 58 | 6,4 |
| Jeseník | 25 | 6,3 |
| Jičín | 51 | 6,4 |
| Jihlava | 62 | 5,5 |
| Jindřichův Hradec | 49 | 5,3 |
| Karlovy Vary | 99 | 8,4 |
| Karviná | 219 | 8,5 |
| Kladno | 68 | 4,2 |
| Klatovy | 50 | 5,7 |
| Kolín | 47 | 4,8 |
| Kroměříž | 84 | 7,9 |
| Kutná Hora | 28 | 3,8 |
| Liberec | 156 | 9,1 |
| Litoměřice | 101 | 8,5 |
| Louny | 79 | 9,1 |
| Mělník | 44 | 4,2 |
| Mladá Boleslav | 59 | 4,7 |
| Most | 97 | 8,5 |

| Okres | Počet heren | Počet heren na 10 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Náchod | 74 | 6,6 |
| Nový Jičín | 97 | 6,4 |
| Nymburk | 61 | 6,4 |
| Olomouc | 165 | 7,1 |
| Opava | 73 | 4,1 |
| Ostrava-město | 293 | 9,0 |
| Pardubice | 94 | 5,6 |
| Pelhřimov | 42 | 5,8 |
| Písek | 47 | 6,7 |
| Plzeň-jih | 22 | 3,5 |
| Plzeň-město | 214 | 11,5 |
| Plzeň-sever | 38 | 5,0 |
| Praha | 638 | 5,1 |
| Praha-východ | 42 | 2,6 |
| Praha-západ | 29 | 2,2 |
| Prachatice | 29 | 5,7 |
| Prostějov | 72 | 6,6 |
| Přerov | 100 | 7,6 |
| Příbram | 58 | 5,1 |
| Rakovník | 33 | 6,0 |
| Rokycany | 16 | 3,3 |
| Rychnov nad Kněžnou | 53 | 6,7 |
| Semily | 37 | 5,0 |
| Sokolov | 84 | 9,3 |
| Strakonice | 29 | 4,1 |
| Svitavy | 48 | 4,6 |
| Šumperk | 84 | 6,8 |
| Tábor | 61 | 5,9 |
| Tachov | 59 | 11,2 |
| Teplice | 148 | 11,5 |
| Trutnov | 101 | 8,4 |

| Okres | Počet heren | Počet heren na 10 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Třebíč | 54 | 4,8 |
| Uherské Hradiště | 155 | 10,8 |
| Ústí nad Labem | 85 | 7,1 |
| Ústí nad Orlicí | 70 | 5,0 |
| Vsetín | 120 | 8,3 |
| Vyškov | 52 | 5,8 |
| Zlín | 171 | 8,9 |
| Znojmo | 85 | 7,5 |
| Žďár nad Sázavou | 69 | 5,8 |

*Zdroj: MF*

Tabulka 7: Počet kasin v jednotlivých okresech na 100 tis. obyvatel v r. 2013

| Okres | Počet kasin | Počet kasin na 100 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Benešov | 3 | 2,9 |
| Beroun | 1 | 0,9 |
| Blansko | 0 | 0,0 |
| Brno-město | 19 | 71,7 |
| Brno-venkov | 2 | 4,2 |
| Bruntál | 2 | 1,9 |
| Břeclav | 3 | 3,4 |
| Česká Lípa | 2 | 2,1 |
| České Budějovice | 3 | 5,7 |
| Český Krumlov | 5 | 3,1 |
| Děčín | 3 | 4,0 |
| Domažlice | 7 | 4,3 |
| Frýdek-Místek | 10 | 21,3 |
| Havlíčkův Brod | 1 | 0,9 |
| Hodonín | 3 | 4,7 |
| Hradec Králové | 8 | 13,0 |
| Cheb | 14 | 12,9 |
| Chomutov | 6 | 7,5 |

| Okres | Počet kasin | Počet kasin na 100 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Chrudim | 1 | 1,0 |
| Jablonec nad Nisou | 3 | 2,7 |
| Jeseník | 1 | 0,4 |
| Jičín | 0 | 0,0 |
| Jihlava | 2 | 2,2 |
| Jindřichův Hradec | 2 | 1,8 |
| Karlovy Vary | 8 | 9,4 |
| Karviná | 14 | 36,2 |
| Kladno | 7 | 11,3 |
| Klatovy | 1 | 0,9 |
| Kolín | 1 | 1,0 |
| Kroměříž | 1 | 1,1 |
| Kutná Hora | 2 | 1,5 |
| Liberec | 8 | 13,7 |
| Litoměřice | 0 | 0,0 |
| Louny | 2 | 1,7 |
| Mělník | 2 | 2,1 |
| Mladá Boleslav | 7 | 8,7 |
| Most | 7 | 8,0 |
| Náchod | 3 | 3,3 |
| Nový Jičín | 8 | 12,2 |
| Nymburk | 2 | 1,9 |
| Olomouc | 4 | 9,3 |
| Opava | 2 | 3,5 |
| Ostrava-město | 62 | 202,7 |
| Pardubice | 6 | 10,1 |
| Pelhřimov | 0 | 0,0 |
| Písek | 1 | 0,7 |
| Plzeň-jih | 0 | 0,0 |
| Plzeň-město | 10 | 18,6 |
| Plzeň-sever | 0 | 0,0 |

| Okres | Počet kasin | Počet kasin na 100 tis. obyvatel |
|---|---|---|
| Praha | 160 | 1 989,1 |
| Praha-východ | 1 | 1,6 |
| Praha-západ | 2 | 2,6 |
| Prachatice | 3 | 1,5 |
| Prostějov | 4 | 4,4 |
| Přerov | 5 | 6,6 |
| Příbram | 2 | 2,3 |
| Rakovník | 1 | 0,6 |
| Rokycany | 0 | 0,0 |
| Rychnov nad Kněžnou | 0 | 0,0 |
| Semily | 0 | 0,0 |
| Sokolov | 1 | 0,9 |
| Strakonice | 0 | 0,0 |
| Svitavy | 1 | 1,0 |
| Šumperk | 0 | 0,0 |
| Tábor | 1 | 1,0 |
| Tachov | 2 | 1,1 |
| Teplice | 8 | 10,3 |
| Trutnov | 1 | 1,2 |
| Třebíč | 0 | 0,0 |
| Uherské Hradiště | 1 | 1,4 |
| Ústí nad Labem | 3 | 3,6 |
| Ústí nad Orlicí | 0 | 0,0 |
| Vsetín | 0 | 0,0 |
| Vyškov | 1 | 0,9 |
| Zlín | 4 | 7,7 |
| Znojmo | 13 | 14,7 |
| Žďár nad Sázavou | 0 | 0,0 |

*Zdroj: MF*

Tabulka 8: Výskyt problémového hráčství mezi různými skupinami hráčů sázkových her, v %

| | Celá populace (N = 2134) | Vše (n = 536) | Bez loterií (n = 199) | EHZ (n = 77) | On-line (n = 80) | Jen loterie (n = 333) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vysoké riziko (8+ bodů) | 0,6 | 2,4 | 6,5 | 10,8 | 8,2 | 0,0 |
| Střední riziko (3-7 bodů) | 1,7 | 7,2 | 14,5 | 23,0 | 15,1 | 2,6 |
| Nízké riziko (1-2 body) | 2,7 | 11,2 | 15,1 | 8,1 | 21,9 | 8,8 |
| Žádné riziko | 95,0 | 79,0 | 64,0 | 58,1 | 54,8 | 88,6 |

*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SCŁtC (2013)*

Tabulka 9: Počet vydaných OZV podle rozsahu a typu regulace provozování hazardních her v letech 2009–2013

| Rozsah a typ regulace | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Prohibice | 2 | 2 | 11 | 59 | 97 |
| Prohibice EHZ včetně VHP | 0 | 0 | 6 | 20 | 44 |
| Regulace (místo i čas) EHZ včetně VHP | 2 | 3 | 9 | 60 | 70 |
| Regulace (místo, nebo čas) EHZ včetně VHP | 4 | 7 | 23 | 82 | 100 |
| Regulace některých EHZ včetně VHP | 1 | 0 | 4 | 8 | 7 |
| Regulace pouze VHP | 54 | 62 | 88 | 96 | 91 |
| Regulace ostatních her / jiná regulace VHP | 1 | 1 | 3 | 6 | 7 |
| **Celkem** | **64** | **75** | **144** | **331** | **416** |

*Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013)*

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Obecné faktory ovlivňující vznik a rozvoj škodlivého hráčství 41
Tabulka 2: Odhadovaná účinnost iniciativ pro prevenci problémového hráčství 47
Tabulka 3: Počet obyvatel v jednotlivých krajích ČR k 1. 1. 2014 58
Tabulka 4: Počet heren v jednotlivých krajích ČR v letech 2009-2013 58
Tabulka 5: Počet kasin v jednotlivých krajích ČR v letech 2009-2013 59
Tabulka 6: Počet heren v jednotlivých okresech na 10 tis. obyvatel v r. 2013 59
Tabulka 7: Počet kasin v jednotlivých okresech na 100 tis. obyvatel v r. 2013 62
Tabulka 8: Výskyt problémového hráčství mezi různými skupinami hráčů sázkových her, v % 65
Tabulka 9: Počet vydaných OZV podle rozsahu a typu regulace provozování hazardních her v letech 2009-2013 65

## Seznam grafů

Graf 1: Srovnání počtu heren a kasin v letech 2009-2013 30
Graf 2: Počet heren v jednotlivých krajích ČR v letech 2009-2013 31
Graf 3: Počet kasin v jednotlivých krajích ČR v letech 2009-2013 32
Graf 4: Výskyt problémového hráčství mezi různými skupinami hráčů sázkových her, v % 36
Graf 5: Podíl hráčů vykazujících určité riziko podle typů her v % 37
Graf 6: Počet vydaných OZV podle rozsahu a typu regulace provozování hazardních her v letech 2009-2013 46

## Seznam map

Mapa 1: Počet heren v jednotlivých krajích na 10 tis. obyvatel v r. 2013 33
Mapa 2: Počet kasin v jednotlivých krajích na 100 tis. obyvatel v r. 2013 33
Mapa 3: Počet heren v jednotlivých okresech na 10 tis. obyvatel v r. 2013 34
Mapa 4: Počet kasin v okresech ČR na 100 tis. obyvatel v r. 2013 34

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Typický vývoj získávání zdrojů na hraní hazardních her, zadlužení a snahy o řešení zadlužení 18

## Použitá a doporučená literatura


Abbott, M., Binde, P., Hodgins, D., Korn, D., Pereira, A., Volberg, R. & Williams, R. (2013). *Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration.* Guelph, Ontario, Canada: The Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC).

AGLC & AHS–AMH (2009). *Both sides of the coin. A strategy to prevent problem gambling and support responsible gambling in Alberta.* Alberta Gaming and Liquor Commission (AGLC) and Alberta Health Services – Addiction and Mental Health (AHS–AMH) Gambling Strategy Working Group.

Consgrave, J., & Klassen, T. R. (2001). Gambling against the State: The State and the Legitimation of Gambling. *Current Sociology*, 49, 5, 1-15.

Drbohlavová, B. (2013). *Gambling v České republice: prevalence a souvislosti.* Univerzita Karlova v Praze.

Institut projektového řízení, a. s. (2012). *Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji.* Liberecký kraj.

Maierová, E. (2012). Patologické hráčství na herních automatech v České republice. *Adiktologie*, 12, 4.

Maitland, S. B. & Adams, G. R. (2007). *Replication and generalizability of the Problem Gambling Severity Index: Are results consistent and comparable across studies?* Ontario Problem Gambling Research Centre.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2013). *Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012.*

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & Inres - Sones (2013a). *Lékaři České republiky 2012 - Užívání návykových látek u pacientů a problematika substituční léčby.*

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & Inres - Sones (2013b). *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2012.*

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm factum research (2014). *Případové studie na téma hazardního hraní a jeho regulace v obcích v r. 2013.*

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & SC&C (2013). *Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012.*

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013). *Dotazníkový průzkum na téma regulace hazardu v obcích.* Praha: Úřad vlády ČR, nepublikováno.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014). *Patologičtí hráči v léčbě - souhrn výsledků studie.* Praha: Úřad vlády ČR, nepublikováno.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013). *Dílčí výsledky Studie o sociálně-patologických dopadech hazardních her na společnost v ČR.* Praha: Úřad vlády ČR, nepublikováno.

Reith, G. (2007). Gambling and the Contradictions of Consumption: A Genealogy of the „Pathological" Subject. *American Behavioral Scientist*, 51, 1, 33-55.

Roznerová, T. (2014). *Hazardní hráčství a jeho dopady - kvalitativní výzkum patologických hráčů.* Univerzita Karlova v Praze.

Sekretariát RVKPP (2010). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.* Praha: Úřad vlády ČR.

Williams, R. J., West, B. L. & Simpson, R. I. (2012). *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.

**Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her.**
**Příručka pro obce a jejich zastupitele**

© Úřad vlády České republiky, 2014
1. vydání
Redakčně uzavřeno 25. června 2014

Design Missing-Element

Sazba Vladimír Vašek

ISBN 978-80-7440-102-2

**Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her. Příručka pro obce a jejich zastupitele**

■ Publikace s názvem Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her je určena jako základní příručka zejména pro zastupitele obecní samosprávy. Klade si za cíl seznámit právě rozhodující činitele s problematikou hazardního hráčství a s různými přístupy vedoucími ke snížení či zamezení vzniku škod způsobených hazardním hráčstvím. Text se opírá o zdroje odborné literatury, které jsou uvedeny v závěru, usiluje o vyvážený pohled na problematiku hráčství a hazardu a poskytuje doporučení založená na vědeckých důkazech. Publikace obsahuje také seznam kontaktů na pomáhající služby ve všech regionech. Pro možnost srovnání situace v konkrétním regionu jsou součástí materiálu také například přehledné tabulky s počty provozoven hazardních her v jednotlivých krajích a okresech.

■ Publikaci čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o dalších připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace.

Distribuci zajišťuje vydavatel.

ISBN 978-80-7440-102-2

**Neprodejné**

**Vydal** / Úřad vlády České republiky • nábřeží Edvarda Beneše 4 • 118 01 Praha 1 • tel.: 224 002 111 • www.vlada.cz – www.drogy-info.cz