



FCTC

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

Prováděcí pokyny k článku 14

Opatření ke snížení poptávky týkající se závislosti na tabáku
a odvykání

Přijato na čtvrtém zasedání Konference smluvních stran (rozhodnutí FCTC/COP4(8))

Online verze k dispozici na adrese

http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/en/

Prováděcí pokyny FCTC/COP4(8) k článku 14 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (*Opatření ke snížení poptávky týkající se závislosti na tabáku a odvykání*)

Konference smluvních stran,

zohledňujíc článek 14 (*Opatření ke snížení poptávky týkající se závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání*) Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (WHO FCTC);

připomínajíc své rozhodnutí FCTC/COP3(15) vytvořit pracovní skupinu pro vypracování prováděcích pokynů k článku 14 WHO FCTC a předložit zprávu o pokroku nebo, je-li to možné, předložit Konferenci smluvních stran na jejím čtvrtém zasedání návrh pokynů k uvážení;

zdůrazňujíc, že cílem těchto pokynů je podpořit smluvní strany v plnění jejich povinností stanovených v článku 14 WHO FCTC,

1. SCHVALUJE prováděcí pokyny k článku 14 WHO FCTC uvedené v příloze k tomuto rozhodnutí; a
2. POŽADUJE, aby sekretariát Úmluvy provozoval databázi informačních zdrojů spojených s těmito pokyny na základě informací předložených smluvními stranami prostřednictvím jejich implementačních zpráv a popřípadě dalších relevantních mezinárodních zdrojů.

PŘÍLOHA

PROVÁDĚCÍ POKYNY K ČLÁNKU 14 RÁMCOVÉ ÚMLUVY WHO O KONTROLE TABÁKU (OPATŘENÍ KE SNÍŽENÍ POPTÁVKY TÝKAJÍCÍ SE ZÁVISLOSTI NA TABÁKU A ODVYKÁNÍ)

ÚVOD

1. Článek 14 Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (WHO FCTC) stanoví, že „každá smluvní strana vypracuje a rozšíří vhodné komplexní a integrované pokyny založené na vědeckých důkazech a příkladech dobré praxe s přihlédnutím k národním okolnostem a prioritám a zavede účinná opatření k podpoře ukončení užívání tabáku a odpovídající léčby závislosti na tabáku“.
2. Léčba závislosti na tabáku je definována jinak v různých kulturách a různých jazycích. V některých případech zahrnuje opatření pro omezení užívání tabáku na úrovni celé populace, ale často se týká pouze intervencí na individuální úrovni. Tyto pokyny se týkají obou oblastí, a používají proto pojmy „podpora ukončení užívání tabáku“ i „léčba závislosti na tabáku“. Další účinná opatření na podporu ukončení užívání tabáku jsou obsažena v dalších článcích WHO FCTC a v jejich prováděcích pokynech.
3. Smluvním stranám se doporučuje tyto pokyny používat, aby mohly lépe naplňovat své povinnosti vyplývající z WHO FCTC a lépe chránit veřejné zdraví. Rovněž se stranám doporučuje přijímat opatření přesahující svým rozsahem opatření doporučovaná v rámci pokynů v souladu s ustanoveními článku 2.1 Úmluvy.¹

Účel

4. Účelem těchto pokynů je pomoci smluvním stranám naplňovat jejich povinnosti v souladu s článkem 14 WHO FCTC, v souladu s jejich povinnostmi vyplývajícími z dalších ustanovení Úmluvy a se záměry Konference smluvních stran na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů a s ohledem na vnitrostátní situaci a priority.
5. Za tímto účelem pokyny:
 - (i) doporučují smluvním stranám, aby posilovaly nebo vytvářely udržitelnou infrastrukturu motivující pokusy ukončit užívání, zajišťující všeobecný přístup k podpoře odvykání pro uživatele tabáku, kteří si jej přejí přestat užívat, a poskytující udržitelné zdroje dostupnosti této podpory;
 - (ii) identifikují klíčová účinná opatření potřebná pro podporu ukončení užívání tabáku a začlenění léčby závislosti na tabáku do národních programů pro kontrolu tabáku a zdravotnických systémů;

¹ Smluvní strany jsou odkazovány na webové stránky WHO FCTC (<http://www.who.int/fctc/>), kde jsou uvedeny další zdroje informací o tématech, jichž se tyto pokyny týkají.

(iii) vyzývají smluvní strany, aby spolu sdílely zkušenosti a spolupracovaly, aby tak usnadnily vytváření nebo posilování podpory odvykání a léčby závislosti na tabáku.

Používání pojmů

6. Pro účely těchto pokynů jsou použity následující definice:

- „Uživatel tabáku“: osoba užívající jakýkoli tabákový výrobek.
- „Návyk/závislost na tabáku“: soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických projevů, které se rozvíjejí po opakovaném užívání tabáku a typicky zahrnují silnou touhu po užívání tabáku, obtížnou kontrolu jeho užívání, přetrvávající užívání tabáku i přes škodlivé následky a přikládání vyšší priority užívání tabáku než jiným činnostem a povinnostem, vyšší toleranci a někdy i fyzické abstinenční příznaky.²
- „Ukončení užívání tabáku“: proces ukončení užívání jakéhokoli tabákového výrobku s podporou nebo bez podpory.
- „Podpora ukončení užívání tabáku“: plošná opatření a přístupy, které přispívají k ukončení užívání tabáku, včetně léčby závislosti na tabáku.
- „Léčba závislosti na tabáku“: poskytování behaviorální podpory a/nebo medikace uživatelům tabáku s cílem pomoci jim překonat jejich návyk/závislost a ukončit jejich užívání tabáku.³
- „Behaviorální podpora“: podpora jiná než medikace zaměřená na pomoc lidem s ukončením užívání tabáku. Může zahrnovat jakoukoli pomoc s ukončením užívání, která zahrnuje informace o užívání tabáku a odvykání, podporu a nácvik řešení a postupů zaměřených na změnu chování.
- „Krátká intervence“: doporučení přestat užívat tabák, obvykle během jen několika minut, poskytované všem uživatelům tabáku během rutinní konzultace nebo kontaktu.

ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

7. **Užívání tabáku je vysoce návykové.**^{4,5} Užívání tabáku a vystavování se tabákovému kouři má závažné negativní zdravotní, ekonomické, environmentální a sociální dopady, přičemž by lidé měli být o těchto negativních dopadech a přínosech ukončení užívání poučeni.⁶ Povědomí

² Definice převzata z: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, desátá revize (MKN-10). Ženeva, Světová zdravotnická organizace, 2007.

³ V tomto dokumentu někdy označována jako „podpora pro ukončení užívání“.

⁴ Viz *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, desátá revize (MKN-10) Ženeva, Světová zdravotnická organizace, 2007.

⁵ Pojmy návyk a závislost jsou v těchto pokynech užívány synonymně, stejně jako v preambuli a člácích 4 a 5 WHO FCTC.

⁶ Jak je uvedeno v článku 12 WHO FCTC.

o těchto negativních dopadech je důležitou složkou motivace většiny uživatelů tabáku k odvykání, a proto je důležité zajistit, aby jim plně porozuměla veřejnost i vedoucí představitelé.

8. **Je klíčové zavádět opatření pro léčbu závislosti na tabáku synergicky s dalšími opatřeními pro kontrolu tabáku.** Podpora ukončení užívání tabáku a léčba závislosti na tabáku jsou klíčové složky komplexního, integrovaného programu pro kontrolu tabáku. Podpora uživatelů tabáku v jejich snaze o ukončení užívání a úspěšnou léčbu závislosti na tabáku podpoří další opatření pro kontrolu tabáku díky zvýšení podpory ze strany společnosti a přijatelnosti těchto opatření. Provádění opatření pro ukončení užívání a léčbu ve spojení s intervencemi na úrovni populace, která jsou uvedena v dalších článcích WHO FCTC, bude mít synergický efekt, což pomůže maximalizovat jejich dopad.

9. **Strategie pro ukončení užívání tabáku a léčbu závislosti na tabáku mají být založeny na nejlepších dostupných důkazech o účinnosti.** Existují jednoznačné vědecké důkazy, že léčba závislosti na tabáku je účinná a že se jedná o nákladově efektivní intervenci v oblasti zdravotní péče, a jde proto o smysluplnou investici ve zdravotnictví.

10. **Léčba by měla být přístupná a cenově dostupná.** Léčba závislosti na tabáku by měla být široce dostupná, přístupná a cenově dostupná a její součástí by měly být informace⁷ o celé škále možností odvykání.

11. **Ukončení užívání tabáku a léčba závislosti na tabáku by měly být inkluzivní.** Strategie pro ukončení užívání tabáku a léčba závislosti na tabáku by měly zohledňovat faktory, jako je pohlaví, kultura, náboženství, věk, vzdělání, gramotnost, socioekonomický status, zdravotní postižení a potřeby skupin s vysokou mírou užívání tabáku. Strategie pro ukončení užívání tabáku by měly být co nejvíce inkluzivní a měly by být případně upraveny na míru potřebám jednotlivých uživatelů tabáku.

12. **Zásadní význam má monitorování a hodnocení.** Monitorování a hodnocení jsou klíčové složky úspěšných programů pro ukončení užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku.

13. **Aktivní partnerství s občanskou společností.** Aktivní účast občanské společnosti a partnerství s ní, jak je popsáno v preambuli a článku 4.7 WHO FCTC, jsou pro účinné provádění těchto pokynů zásadní.

14. **Ochrana před veškerými komerčními a ostatními zájmy.** Tvorba prováděcích postupů k článku 14 WHO FCTC by měla být chráněna před komerčními a ostatními zájmy tabákového průmyslu v souladu s článkem 5.3 Úmluvy a jeho pokyny a před všemi ostatními skutečnými a potenciálními střety zájmů.

15. **Přínos sdílení zkušeností.** Sdílení zkušeností a vzájemná spolupráce výrazně posílí schopnosti smluvních stran uskutečňovat tato doporučení.

16. **Klíčová úloha zdravotnických systémů.** Posilování stávajících systémů zdravotnictví, aby podporovaly ukončení užívání tabáku a léčbu závislosti na tabáku, má zásadní význam.

⁷ Další pokyny týkající se zvyšování povědomí jsou uvedeny v návrhu pokynů pro provádění článku 12 WHO FCTC (dokument FCTC/COP/4/7).

VYTVÁŘENÍ INFRASTRUKTURY NA PODPORU UKONČENÍ UŽÍVÁNÍ TABÁKU A LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Souvislosti

17. Na podporu ukončení užívání tabáku a pro účinnou léčbu závislosti na tabáku budou třeba určité prvky infrastruktury. Značná část této infrastruktury (jako je systém primární zdravotní péče) již v mnoha zemích existuje. Aby bylo možné podpořit ukončení užívání tabáku a rozvinout léčbu závislosti na tabáku co nejrychleji a s co nejnižšími náklady, měly by smluvní strany v nejvyšší možné míře využívat stávající zdroje a infrastrukturu a zajistit, aby se uživatelům tabáku dostalo alespoň základního poradenství. Jakmile toho bude dosaženo, je možné zavádět další mechanismy pro léčbu závislosti na tabáku včetně specializovanějších přístupů (viz „Rozvoj podpory pro ukončení užívání tabáku: postupný přístup“ níže).

18. Profesionální sdružení a jiné skupiny s relevantní odborností v této oblasti by měly být v rané fázi zapojeny do navrhování a rozvoje potřebné infrastruktury, přičemž však proces musí být chráněn před všemi skutečnými a potenciálními střety zájmů.

Doporučení

19. Smluvní strany by měly provést níže uvedené kroky, aby posílily či vytvořily infrastrukturu potřebnou pro účinnou podporu ukončení užívání tabáku a poskytování adekvátní léčby závislosti na tabáku s ohledem na vnitrostátní situaci a priority.

Kroky

Analyzujte národní situaci

20. Tam, kde je to vhodné, proveďte analýzu: 1) stavu všech opatření pro kontrolu tabáku v zemi a jejich dopad, zejména pokud jde o motivaci uživatelů tabáku odvykat a vytváření poptávky po léčebné podpoře; 2) opatření na podporu ukončení užívání tabáku a poskytování léčby závislosti na tabáku; 3) stávajících služeb léčby závislosti na tabáku a jejich dopadu; 4) zdrojů dostupných pro posílení podpory ukončení užívání tabáku a služeb léčby závislosti na tabáku (případně vytvoření těchto služeb, pokud ještě neexistují) včetně možností odborného vzdělávání,⁸ zdravotní infrastruktury a jakékoli jiné potenciálně přínosné infrastruktury; 5) jakýchkoli dostupných dat vyplývajících z monitorování (viz „Monitorování a hodnocení“ níže). Tam, kde je to vhodné, použijte tuto situační analýzu pro vytvoření strategického plánu.

Vytvořte nebo posilujte národní koordinaci

21. Zajistěte, aby národní koordinační mechanismus nebo kontaktní místa usnadňovala upevňování nebo vytváření programu na podporu odvykání a poskytovala léčbu závislosti na tabáku.

⁸ Další pokyny týkající se odborného vzdělávání jsou uvedeny v návrhu pokynů pro provádění článku 12 WHO FCTC (dokument FCTC/COP/4/7).

22. Zajistěte provoz snadno přístupného informačního systému o dostupných službách pro ukončení užívání tabáku a kvalifikovaných poskytovatelích služeb pro uživatele tabáku nebo zvažte vytvoření takového systému.

Vytvářejte a šiřte komplexní doporučené postupy

23. Smluvní strany by měly vytvářet a šiřit komplexní doporučení léčby závislosti na tabáku založené na nejlepších dostupných vědeckých důkazech a osvědčené praxi s ohledem na národní situaci a priority. Tato doporučení by měla obsahovat dvě klíčové složky: 1) **národní strategii pro ukončení užívání tabáku**, k podpoře odvykání a poskytování léčby závislosti na tabáku určenou primárně pro aktéry odpovědné za financování a realizaci opatření a programů; a 2) **národní doporučené postupy léčby**⁹ určené primárně pro aktéry, kteří vytvářejí, řídí a poskytují podporu odvykání uživatelům tabáku.

24. Národní strategie pro ukončení užívání tabáku a doporučené postupy léčby závislosti na tabáku by se měly vyznačovat následujícími klíčovými vlastnostmi:

- měly by být založeny na důkazech;
- jejich vytváření by mělo být chráněno před všemi skutečnými nebo potenciálními střety zájmů;
- měly by být vytvářeny ve spolupráci s klíčovými aktéry včetně mimo jiné vědců zabývajících se zdravím, zdravotnických profesních organizací, zdravotnických pracovníků, pracovníků ve vzdělávání, pracovníků s mládeží a nevládních organizací s odpovídající odborností v dané oblasti;
- měly by být zadávány nebo vedeny vládou, ale v rámci aktivního partnerství s dalšími aktéry a po konzultaci s nimi; pokud proces vytváření pokynů pro léčbu iniciují jiné organizace, měly by při tom aktivně spolupracovat s vládou;
- měly by zahrnovat plán šíření a implementace, měly by zdůrazňovat význam všech poskytovatelů služeb (v rámci odvětví zdravotnictví i mimo něj) jako nekuřáckých vzorů, a měly by být pravidelně revidovány a aktualizovány s ohledem na rozvoj vědeckých poznatků a soulad s povinnostmi stanovenými v článku 5.1 WHO FCTC.

25. Další významné vlastnosti národních doporučených postupů léčby:

- měly by mít širokou podporu na vnitrostátní úrovni, včetně podpory profesních organizací a/nebo sdružení ve zdravotnictví;
- měly by zahrnovat co nejširší rozmezí intervencí, jako je systematická identifikace uživatelů tabáku, poskytování krátké intervence, linky pro odvykání, osobní behaviorální podpora poskytovaná proškolenými pracovníky, systémy zajišťující dostupnou medikaci zdarma nebo za přijatelnou cenu, a systémy na podporu klíčových kroků pomáhajících uživatelům tabáku s užíváním přestat, včetně uvádění užívání tabáku ve všech zdravotních záznamech;

⁹ Pokyny pro léčbu jsou systematicky vytvářena doporučení pomáhající manažerům zdravotních služeb, zdravotnickým pracovníkům a pacientům činit rozhodnutí ohledně vhodné léčby závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání.

- měly by se týkat všech prostředí a všech poskytovatelů jak ve zdravotnictví, tak mimo něj.

Zaměřte se na užívání tabáku zdravotnickými pracovníky a dalšími pracovníky podílejícími se na ukončení užívání tabáku

26. Zdravotničtí pracovníci by neměli užívat tabák, protože:
- vystupují jako vzory a tím, že užívají tabák, podřývají informace šířené v oblasti veřejného zdraví o dopadech užívání tabáku na zdraví;
 - je důležité snížit společenskou přijatelnost užívání tabáku a zdravotničtí pracovníci mají v tomto ohledu mimořádnou odpovědnost a měli by jít příkladem.
27. Proto by zdravotnickým pracovníkům a dalším skupinám podílejícím se na pomoci uživatelům tabáku s odvykáním měly být poskytnuty speciální programy podporující jejich vlastní ukončení užívání tabáku a nabízející léčbu závislosti na tabáku.

Rozvíjejte vzdělávací kapacity¹⁰

28. Ve většině zemí by systém zdravotnictví¹¹ a zdravotničtí pracovníci měli hrát klíčovou roli v podpoře ukončení užívání tabáku a nabízení podpory uživatelům tabáku, kteří chtějí s užíváním přestat. Je-li to vhodné, měly by však být zapojeny i další skupiny.
29. Všichni zdravotničtí pracovníci by měli být proškoleni, aby zaznamenávali užívání tabáku, poskytovali krátké intervence, podporovali pokusy o odvykání a případně odkazovali uživatele tabáku na specializované možnosti léčby závislosti na tabáku.
30. Mimo prostředí zdravotnictví mohou být proškoleny další osoby v poskytování krátké intervence, aby podporovaly pokusy o ukončení užívání a případně odkazovaly uživatele tabáku na specializované služby léčby závislosti na tabáku, a podílely se tak na opatřeních pro ukončení užívání tabáku a léčbu závislosti na tabáku.
31. Jak zdravotničtí pracovníci, tak osoby mimo prostředí zdravotnictví, kteří poskytují intenzivní specializovanou podporu (viz „Klíčové složky systému na pomoc uživatelům tabáku s ukončením jeho užívání“ níže), by měli být proškoleni podle nejvyššího možného standardu a mělo by se jim dostávat průběžného vzdělávání.
32. Kontrola tabáku a ukončení užívání tabáku by měly být začleněny do pregraduálních i postgraduálních vzdělávacích osnov všech zdravotnických pracovníků a dalších relevantních povolání. Součástí vzdělávání by měly být informace o užívání tabáku

¹⁰ Další pokyny týkající se odborného vzdělávání jsou uvedeny v návrhu pokynů pro provádění článku 12 WHO FCTC (dokument FCTC/COP/4/7).

¹¹ Včetně mimo jiné vládních orgánů, veřejných a soukromých zdravotnických zařízení a financujících organizací.

a škodách, které toto užívání způsobuje, o přínosech ukončení užívání a možném vlivu proškolených pracovníků na podporu odvykání.

33. Standardy pro vzdělávání by měly být nastaveny na národní úrovni příslušnými orgány.

Využívejte stávající systémy a zdroje pro zajištění maximální možné dostupnosti služeb

34. Smluvní strany by měly využívat stávající infrastrukturu v prostředí zdravotnictví i mimo něj, aby bylo možné identifikovat všechny uživatele tabáku a poskytnout jim alespoň základní poradenství.

35. Smluvní strany by měly využívat stávající infrastrukturu pro poskytování léčby závislosti na tabáku uživatelům, kteří chtějí odvykat. Tato léčba by měla být široce přístupná, založená na důkazech a cenově přijatelná.

36. Smluvní strany by měly zvážit využití stávající infrastruktury, která by umožnila maximální dostupnost pro uživatele tabáku, včetně mimo jiné služeb primární zdravotní péče a dalších služeb, například těch spojených s léčbou tuberkulózy a HIV/AIDS.

Zaveďte povinné uvádění užívání tabáku do zdravotních záznamů

37. Smluvní strany by měly zajistit, aby zaznamenávání skutečnosti, že pacient užívá tabák, bylo ve všech zdravotních i jiných relevantních záznamech povinné, a měly by podpořit zaznamenání užívání tabáku do úmrtního listu.

Podporujte spolupráci

38. Je nesmírně důležité, aby vládní a nevládní organizace pracovaly ve vzájemném partnerství, v duchu základních východisek těchto pokynů, aby bylo možné dosáhnout rychlého pokroku v aplikaci ustanovení článku 14 WHO FCTC.

Zajistěte udržitelný zdroj financování pomoci s odvykáním

39. Posilování nebo vytváření národní infrastruktury na podporu ukončení užívání tabáku a pro poskytování léčby závislosti na tabáku bude vyžadovat jak finanční, tak technické zdroje, a proto bude zásadní identifikovat zdroje financování pro tuto infrastrukturu v souladu s článkem 26 WHO FCTC.

40. Aby bylo možné snížit zatížení vládního rozpočtu, mohou smluvní strany zvážit přenesení nákladů na podporu odvykání na tabákový průmysl a maloobchodní prodejce prostřednictvím opatření zahrnujících mimo jiné: vyčleněné tabákové daně; licenční poplatky spojené s výrobou a/nebo dovozem tabáku; poplatky za registraci tabákových výrobků; licence na prodej tabáku pro distributory a maloobchodní prodejce; pokuty za nedodržování pro tabákový průmysl a maloobchodní prodejce, jako jsou administrativní peněžité pokuty; a roční poplatky za dohled/kontrolu nad tabákem pro tabákový průmysl a maloobchodní prodejce. Úspěšné kroky pro omezení nezákonného obchodu s tabákovými výrobky (jak je uvedeno v článku 15 WHO FCTC) mohou rovněž významně navýšit veřejné příjmy.

KLÍČOVÉ SLOŽKY SYSTÉMU NA POMOC UŽIVATELŮM TABÁKU ODVYKAT

Souvislosti

41. Uživatelům tabáku je možné poskytovat podporu v celé řadě prostředí a prostřednictvím řady poskytovatelů, jak je popsáno v předchozím bodě, přičemž tato podpora může zahrnovat řadu možností od méně intenzivních plošných přístupů až po intenzivnější přístupy realizované odborníky, kteří jsou odpovídajícím způsobem proškoleni a mohou být placeni. Klíčové složky systému na pomoc uživatelům tabáku s ukončením jeho užívání zahrnují přístupy s širokým dosahem, jako je krátká intervence a linky pro odvykání kouření¹², i intenzivnější přístupy, jako je behaviorální podpora poskytovaná proškolenými odborníky a účinná medikace. Rozsáhlé vědecké důkazy dokládají, že behaviorální podpora a léky jsou účinné a nákladově efektivní, a to samostatně i v kombinaci, a že účinnější je jejich kombinace.

Doporučení

42. Při vytváření národních systémů pro ukončení užívání a léčbu pro prostředí zdravotnictví i mimo něj by smluvní strany měly zapojit níže uvedené složky s ohledem na národní situaci a priority.

43. Smluvní strany by měly poskytovat podporu pro ukončení užívání a léčbu ve všech zdravotnických zařízeních a prostřednictvím všech zdravotnických pracovníků. Smluvní strany by dále měly zvážit poskytování podpory pro odvykání a léčbu v prostředí mimo zdravotnictví a prostřednictvím vhodně vyškolených pracovníků mimo oblast zdravotnictví zejména v případě, kdy vědecké důkazy poukazují na to, že určitá populace uživatelů tabáku¹³ může být lépe obsloužena tímto způsobem.

Kroky

Zavádějte plošné přístupy

44. **Masová komunikace.** Masová komunikace a vzdělávací programy jsou zásadní pro podporu ukončení užívání tabáku, propagaci této podpory a povzbuzení uživatelů tabáku, aby této podpory využili.¹⁴ Tyto programy mohou zahrnovat jak neplacené, tak placené uvedení v médiích.

45. **Krátká intervence.** Krátká intervence by měla být součástí všech zdravotnických systémů. Všichni zdravotničtí pracovníci by měli být proškoleni, aby se ptali na užívání tabáku, zaznamenávali tuto skutečnost do dokumentace, poskytovali krátkou intervenci ohledně ukončení a nasměrovali uživatele tabáku k nejvhodnější a nejúčinnější léčbě, která je v daném místě dostupná. Krátká intervence by měla být zavedena jako nedílná součást standardních postupů a její aplikace by měla být pravidelně monitorována.

¹² Linka pro odvykání kouření je telefonická poradenská služba, která může poskytovat jak reaktivní, tak proaktivní poradenství. Reaktivní linka pro odvykání kouření bezprostředně reaguje na telefonát uživatele tabáku, ale reaguje pouze na příchozí hovory. Proaktivní linka pro odvykání kouření zahrnuje vytvoření plánu odchozích telefonních hovorů s uživateli tabáku.

¹³ Mezi cílové populace mohou patřit mimo jiné mladí lidé, rodiče a lidé s nízkým socioekonomickým statutem.

¹⁴ Viz návrh pokynů pro provádění článku 12 WHO FCTC (dokument FCTC/COP/4/7).

46. **Linky pro odvykání.** Všechny smluvní strany by měly nabízet linky pro odvykání, na nichž budou volajícím poskytovat poradenství vyškolení odborníci. V ideálním případě by měly být zdarma a nabízet proaktivní podporu. Linky pro odvykání by měly být široce popularizované a propagované a měly by mít dostatek zaměstnanců, aby se uživatelům tabáku vždy mohlo dostat individuální podpory. Smluvním stranám se doporučuje uvádět číslo linky pro odvykání na balení tabákového výrobku.

Zavádějte intenzivnější individuální přístupy

47. **Specializované služby pro léčbu závislosti na tabáku.** Pokud je to z finančního hlediska možné, měla by být uživatelům tabáku, kteří potřebují podporu pro odvykání, nabídnuta intenzivní specializovaná podpora poskytovaná k tomu vyškolenými pracovníky. Tyto služby by měly nabízet behaviorální podporu a případně léky nebo poradenství ohledně dostupnosti těchto léků. Služby může poskytovat celá řada zdravotnických nebo jiných proškolených pracovníků včetně lékařů, sester, porodních asistentek, farmaceutů, psychologů a dalších, a to v závislosti na národní situaci. Tyto služby mohou být poskytovány v celé řadě zařízení a měly by být pro uživatele tabáku snadno dostupné. Pokud je to možné, měly by být poskytovány zdarma nebo za přijatelnou cenu. Služby specializované léčby by měly splňovat národní nebo jiné platné standardy péče.

Zajistěte dostupnost léků

48. Léky, u nichž bylo jasně vědecky prokázáno, že zvyšují pravděpodobnost ukončení užívání tabáku, by měly být poskytovány uživatelům tabáku, kteří chtějí s jeho užíváním přestat a pokud možno by měly být poskytovány zdarma nebo za přijatelnou cenu.

49. Některé léky mohou být rovněž poskytovány plošně s menší mírou omezení přístupu v souladu s platnou právní úpravou. Zkušenosti v některých zemích ukázaly, že zvýšení přístupu a dostupnosti některých léků může zvýšit počet pokusů o ukončení užívání.

50. Mělo by být využito kolektivní vyjednávání ze strany vlád nebo regionálních ekonomických organizací pro snížení cen léků pomocí hromadného nákupu nebo jiných dostupných prostředků tak, aby léčba závislosti na tabáku nepředstavovala nadměrnou finanční zátěž pro odvykající uživatele tabáku. Kde jsou dostupné levné účinné¹⁵ léky, měly by být považovány za standardní léčbu.

Zohledněte nejnovější vědecké důkazy, nové přístupy a média

51. Smluvní strany by měly sledovat vyvíjející se vědecké důkazy ohledně nových přístupů na podporu ukončení užívání tabáku a poskytování léčby závislosti na tabáku.

52. Smluvní strany by měly být otevřené novým a inovativním přístupům na podporu ukončení užívání tabáku a poskytování léčby závislosti na tabáku a zároveň upřednostňovat přístupy, které jsou více založeny na vědeckých důkazech.

53. Důkazy z některých zemí poukazují na to, že národní nekuřácký den, někdy pořádaný v rámci světového dne bez tabáku, může představovat účinnou a levnou intervenci motivující uživatele tabáku k tomu, aby se snažili přestat. Textové zprávy a behaviorální podpora po internetu může být účinná zejména v zemích, kde je užívání telefonů a internetu široce rozšířené. Tyto a další přístupy jsou

¹⁵ Podle vědeckých důkazů (viz „Monitorování a hodnocení“ níže).

předmětem vědeckých výzkumů, přestože v současné době neexistují dostatečné důkazy, které by umožnily jejich doporučení jako významné součásti poskytované léčby. Rovněž je možné zkoumat potenciál využití elektronických médií, jako je rozhlas, pro šíření informací a poradenství o odvykání vzhledem k tomu, že v mnoha zemích je rozhlas nejrozšířenějším a nejlevnějším médiem masové komunikace. Některé země rovněž mají místní a lidová média, která jsou přístupná pro nejširší vrstvy populace, a jejich využití pro šíření informací o dostupnosti možností pro ukončení užívání tabáku může být zváženo spolu s dalšími přístupy k léčbě přijatelnými v daném kulturním kontextu.

ROZVOJ PODPORY PRO UKONČENÍ UŽÍVÁNÍ TABÁKU: POSTUPNÝ PŘÍSTUP

Souvislosti

54. Opatření pro kontrolu tabáku, která snižují poptávku po tabáku a která jsou uvedena v dalších článcích WHO FCTC,¹⁶ podporují ukončení užívání tabáku podporou odvykání a vytvářejí podpůrné prostředí pro implementaci opatření podporujících odvykání. Implementace odvykání a léčby závislosti na tabáku ve spojení s těmito opatřeními bude mít synergický efekt, což umožní maximalizovat dopad na veřejné zdraví.

55. Dokonce i země s nízkým podílem uživatelů tabáku, kteří chtějí přestat a potřebují podporu, může mít vysokou potřebu podpory pro ukončení užívání, pokud je absolutní počet uživatelů tabáku vysoký.

56. Zavádění různých složek komplexního integrovaného systému na podporu ukončení užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku může probíhat buď souběžně, nebo postupně v závislosti na okolnostech a prioritách dané smluvní strany. Některé smluvní strany již mají komplexní léčebné systémy a všechny smluvní strany by měly usilovat o to, aby poskytovaly co nejširší spektrum intervencí pro odvykání a léčbu závislosti na tabáku.

57. Zdroje jsou však konečné, tento oddíl tedy doporučuje jednotlivé prvky postupného přístupu k rozvoji léčby závislosti na tabáku, pokud je takový postup považován za vhodný.

Doporučení

58. Smluvní strany, které tak ještě neučinily, by měly zavést opatření na podporu ukončení užívání tabáku a zvyšovat poptávku po léčbě závislosti na tabáku, jak je popsáno v dalších článcích WHO FCTC.¹⁷

59. Smluvní strany by měly využívat stávající infrastrukturu v prostředí zdravotnictví i mimo něj, aby bylo možné identifikovat všechny uživatele tabáku a poskytnout jim alespoň krátké intervence.

60. Smluvní strany by měly podniknout níže uvedené kroky a zohlednit přitom národní situaci a priority.

¹⁶ Mimo jiné články 6, 8, 11, 12 a 13.

¹⁷ Mimo jiné články 6, 8, 11, 12 a 13.

Kroky

Kroky, které vytvářejí základní infrastrukturu a prostředí, jež podporuje pokusy o ukončení užívání

Budujte komponenty systému

- Zajistěte, aby populace byla dobře informována o škodlivých účincích tabákových výrobků.
- Posilujte nebo vytvářejte – a financujte – vnitrostátní koordinaci v oblasti ukončení užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku v rámci vnitrostátního plánu pro kontrolu tabáku.
- Vytvářejte a šířte národní strategii pro ukončení užívání tabáku a doporučené postupy léčby závislosti na tabáku.
- Identifikujte a alokujte udržitelné financování pro programy ukončení užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku.
- Kde je to vhodné, zajistěte, aby zdravotní pojištění nebo jiné hrazené zdravotní systémy evidovaly závislost na tabáku jako nemoc nebo poruchu a její léčbu zahrnuly mezi proplácené služby.

Zaměřte se na problém u zdravotnických pracovníků

- Začleňte problematiku závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání do základních osnov a soustavného odborného vzdělávání v rámci lékařských, zubařských, ošetrovatelských, farmaceutických a dalších relevantních pregraduálních a postgraduálních programů a do licenčních a certifikačních zkoušek.
- Vyškolte zdravotnické pracovníky v poskytování krátké intervence podle jednoduchého schématu.
- Kde je to vhodné, proškolte pracovníky a poskytovatele služeb mimo zdravotnický sektor v dovednostech spojených s ukončením užívání tabáku a léčbou závislosti na tabáku.
- Podporujte ukončení užívání tabáku u zdravotnických pracovníků a poskytovatelů služeb, kteří užívají tabák, a nabídněte jim podporu s odvykáním, jestliže ji potřebují.

Zahrňte krátkou intervenci do stávajících zdravotnických systémů

- Zajistěte, aby užívání tabáku bylo zaznamenáno ve zdravotní dokumentaci a dalších relevantních záznamech na všech úrovních péče.
- Zahrňte krátkou intervenci do stávajících primárních zdravotnických systémů.
- Zapojte všechny relevantní sektory zdravotnického systému své země do poskytování krátké intervence.
- Integrujte krátkou intervenci do dalších kulturně relevantních prostředí mimo zdravotnický sektor, pokud se k tomu objeví příležitost nebo potřeba.
- Je-li to vhodné, doporučuje se kompenzace za čas zdravotnických pracovníků strávený poradenstvím pro ukončení užívání tabáku a za náklady spojené s léky.

Kroky, které zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti pokusů přestat

Vybudujte kapacitu pro podporu odvykání a léčbu závislosti na tabáku

- Dbejte na to, aby byla populace dobře informovaná o dostupnosti a přístupnosti služeb léčby závislosti na tabáku, a vyzývejte ji, aby jich využívala.
- Vytvořte proaktivní linku pro odvykání, která bude zdarma poskytovat poradenství ohledně ukončení užívání, nebo v případě nedostatku zdrojů začněte vytvořením bezplatné reaktivní linky pro odvykání.
- Dbejte na to, aby účinné léky byly snadno dostupné, přístupné a byly zdarma nebo za přijatelnou cenu.
- Vytvořte síť specializovaných komplexních služeb léčby závislosti na tabáku splňujících vnitrostátní nebo jiné platné standardy péče.

MONITOROVÁNÍ A HODNOCENÍ

Souvislosti

61. Monitorování a hodnocení měří pokrok a dopad intervence nebo programu pomocí shromáždění dat/informací, z nichž vyplývá změna nebo její absence. Součástí těchto postupů je periodická revize intervencí a programů. Vědecké důkazy jsou důkazy získané vědeckým zkoumáním, obvykle prostřednictvím formálního výzkumu, a zahrnují důkazy získané pomocí monitorování a hodnocení.¹⁸

62. Monitorování a hodnocení jsou klíčové pro zajištění toho, aby byly využity optimální prostředky pro rozvoj a poskytování účinné léčby uživatelům tabáku. Na národní úrovni monitorování a hodnocení zajišťuje měření pokroku, takže je intervence možné podle potřeby upravovat a vylepšovat, což pomůže zajistit nejefektivnější možné využití omezených zdrojů. Na mezinárodní úrovni sdílení zkušeností pomůže smluvním stranám upravovat a vylepšovat jejich strategie.

63. Existují národní a mezinárodní systémy shromáždění dat, které mohou být použity na podporu sběru dat z monitorování a hodnocení.

Doporučení

64. Smluvní strany by měly monitorovat a hodnotit veškeré strategie a programy pro ukončení užívání tabáku a léčbu závislosti na tabáku včetně procesních a výstupních opatření, aby bylo možné zaznamenat případné trendy. Přínosem by pro ně měly být zkušenosti jiných zemí získané pomocí výměny informací v souladu s ustanoveními článků 20, 21 a 22 WHO FCTC.

¹⁸ Viz návrh pokynů pro provádění článku 12 WHO FCTC (dokument FCTC/COP/4/7) pro definici důkazů založených na výzkumu.

Kroky

65. Formulovat měřitelné cíle, stanovit požadované zdroje a identifikovat indikátory umožňující hodnocení pokroku směrem k dosažení jednotlivých cílů.
66. Podporovat zdravotnické pracovníky a poskytovatele služeb v tom, aby se podíleli na monitorování poskytovaných služeb pomocí jasně definovaných indikátorů s ohledem na národní situaci a priority.
67. Používat systémy pro sběr dat, které jsou praktické a efektivní, jsou vystavěny na kvalitních metodologiích a odpovídají místním okolnostem.

MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE

Souvislosti

68. Mezinárodní spolupráce mezi smluvními stranami je povinností vyplývající z článku 22 WHO FCTC. Mezinárodní spolupráce v oblasti ukončení užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku je rovněž prostředkem pro posílení a podporu provádění Úmluvy.

Doporučení

69. Smluvní strany by měly spolupracovat na mezinárodní úrovni a zajistit tak aplikaci nejúčinnějších možných opatření pro ukončení užívání tabáku v souladu s ustanoveními článků 20, 21 a 22 WHO FCTC.

Kroky

70. Sdílejte zkušenosti v oblasti ukončení užívání tabáku a léčby s dalšími smluvními stranami včetně strategií pro rozvoj a financování podpory ukončení užívání tabáku, národních doporučených postupů léčby, strategií pro vzdělávání a dat a zpráv z hodnocení systémů léčby závislosti na tabáku.
71. Kde je to vhodné, používejte mezinárodní mechanismy pro podávání zpráv, jako je pravidelné podávání zpráv o implementaci WHO FCTC, a využívejte bilaterálních a multilaterálních smluv a dohod.
72. Tyto pokyny pravidelně revidujte a upravujte, aby i nadále poskytovaly smluvním stranám účinnou podporu a asistenci.

(Sedmé plenární zasedání, 19. listopadu 2010)

Přeloženo do českého jazyka Ministerstvem zdravotnictví České republiky z *Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)*, 2010. WHO nenesse odpovědnost za obsah ani přesnost tohoto překladu. V případě nesrovnalostí mezi anglickou verzí a překladem v českém jazyce je závaznou a autentickou verzí původní anglická verze.

(pozn. č.j. 18396/2021/OPL)