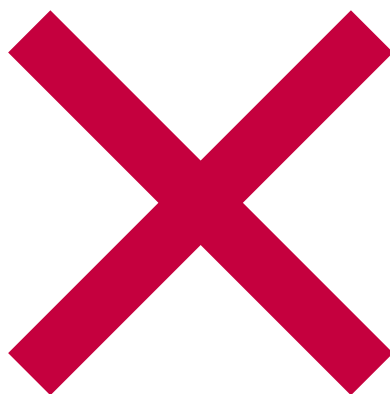
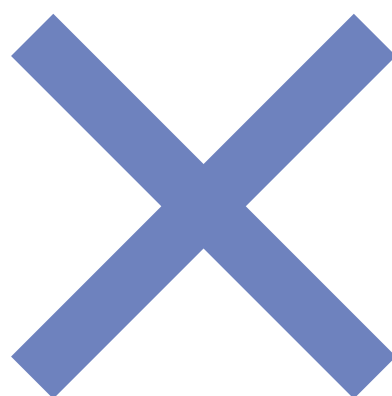
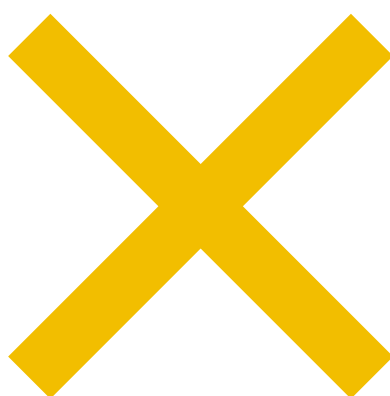




Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice



> 2024



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024

Pavla Chomynová, Zuzana Dvořáková, Kateřina Grohmannová, Barbora Orlíková,
Daniel Galandák, Tereza Černíková, Michaela Roubalová

Praha, červen 2025

Z pověření vlády České republiky

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024

© Úřad vlády České republiky, 2025

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

<https://www.drogy-info.cz>

Editor/ Mgr. Pavla Chomynová, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, <https://www.missing-element.com>

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 26. června 2025 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Dne 23. července 2025 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., ROUBALOVÁ, M. 2025. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2024] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-358-3 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR.....	7
Základní přehled situace v ČR v číslech.....	10
Kroky k efektivní realizaci opatření politiky v oblasti závislostí.....	15
Kapitola 1: Veřejnozdravotní význam návykových látek.....	19
Kapitola 2: Nabídka, trhy a dostupnost návykových látek.....	21
2.1 Tabákové a nikotinové výrobky.....	21
2.2 Alkohol.....	22
2.3 Psychoaktivní léky.....	23
2.4 Nelegální drogy.....	23
2.5 Hazardní hraní.....	24
2.6 Internet, hraní digitálních her a sociální sítě.....	25
Kapitola 3: Národní politika v oblasti závislostí.....	27
3.1 Politika v oblasti kontroly tabáku a v oblasti alkoholu.....	27
3.2 Politika v oblasti nelegálních drog a psychoaktivních látek.....	28
3.3 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní.....	29
3.4 Politika a regulace v oblasti digitálních závislostí.....	30
3.5 Národní strategie v oblasti závislostí.....	31
3.6 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	31
3.7 Financování politiky v oblasti závislostí.....	32
Kapitola 4: Adiktologická prevence.....	37
4.1 Systémový rámec v oblasti prevence.....	37
4.2 Všeobecná prevence.....	37
4.3 Selektivní a indikovaná prevence.....	38
4.4 Prevence na úrovni komunity.....	39
4.5 Mediální a informační kampaně.....	39
Kapitola 5: Adiktologické služby.....	41
5.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	41
5.2 Síť adiktologických služeb.....	41
5.3 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.....	42
5.4 Služby minimalizace rizik.....	44
5.5 Ambulantní programy.....	46
5.6 Léčba opioidními agonisty.....	46
5.7 Rezidenční programy.....	47
5.8 Následná péče.....	48
5.9 Adiktologické služby ve vězení.....	49
5.10 Participativní a svépomocné aktivity.....	49
Kapitola 6: Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jeho dopady.....	51
6.1 Veřejnozdravotní význam užívání tabákových a nikotinových výrobků.....	51
6.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží.....	51
6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci.....	52
6.4 Zdravotní důsledky kouření.....	54
6.5 Sociální důsledky kouření.....	54
6.6 Kriminalita spojená s užíváním tabáku.....	54
6.7 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence.....	55
6.8 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku.....	55
6.9 Kouření v ČR ve srovnání s Evropou.....	56

Kapitola 7: Užívání alkoholu a jeho dopady	59
7.1 Veřejnozdravotní význam užívání alkoholu	59
7.2 Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží	59
7.3 Užívání alkoholu v dospělé populaci.....	60
7.4 Zdravotní důsledky užívání alkoholu	61
7.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu	62
7.6 Kriminalita spojená s alkoholem.....	62
7.7 Zdravotní varování před riziky konzumace alkoholu a krátké intervence	63
7.8 Léčba uživatelů alkoholu.....	63
7.9 Harm reduction služby pro uživatele alkoholu	64
7.10 Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou.....	64
Kapitola 8: Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady	69
8.1 Veřejnozdravotní význam užívání psychoaktivních léků	69
8.2 Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží.....	69
8.3 Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci.....	70
8.4 Zdravotní a sociální důsledky problematické spotřeby psychoaktivních léků.....	71
8.5 Kriminalita spojená s psychoaktivními léky	72
8.6 Zdravotní varování před riziky užívání psychoaktivních léků a krátké intervence	72
8.7 Léčba uživatelů psychoaktivních léků	72
8.8 Užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou	73
Kapitola 9: Užívání nelegálních drog a jeho dopady.....	77
9.1 Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog	77
9.2 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží.....	77
9.3 Užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	78
9.4 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog.....	80
9.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání drog	81
9.6 Kriminalita spojená s nelegálními drogami	82
9.7 Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction intervence	83
9.8 Užívání nelegálních drog v ČR ve srovnání s Evropou.....	84
Kapitola 10: Hraní hazardních her a jeho dopady.....	89
10.1 Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her	89
10.2 Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží.....	89
10.3 Hraní hazardních her v dospělé populaci.....	90
10.4 Zdravotní a sociální dopady hazardního hraní.....	91
10.5 Kriminalita související s hraním hazardních her	91
10.6 Léčba a služby pro hazardní hráče.....	92
10.7 Hraní hazardních her v ČR ve srovnání s Evropou.....	93
Kapitola 11: Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady.....	97
11.1 Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií	97
11.2 Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží.....	97
11.3 Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci.....	98
11.4 Zdravotní a sociální dopady nadužívání digitálních technologií.....	99
11.5 Léčba a služby pro osoby v riziku digitální závislosti	100
11.6 Nadužívání digitálních technologií v ČR ve srovnání s Evropou.....	101
Přílohy	103
Vybrané stránky s informacemi v oblasti závislostí.....	103
Zkratky.....	106
Seznam tabulek	108
Seznam grafů.....	108
Seznam obrázků.....	110
Seznam map	110
Zdroje	111

Úvod

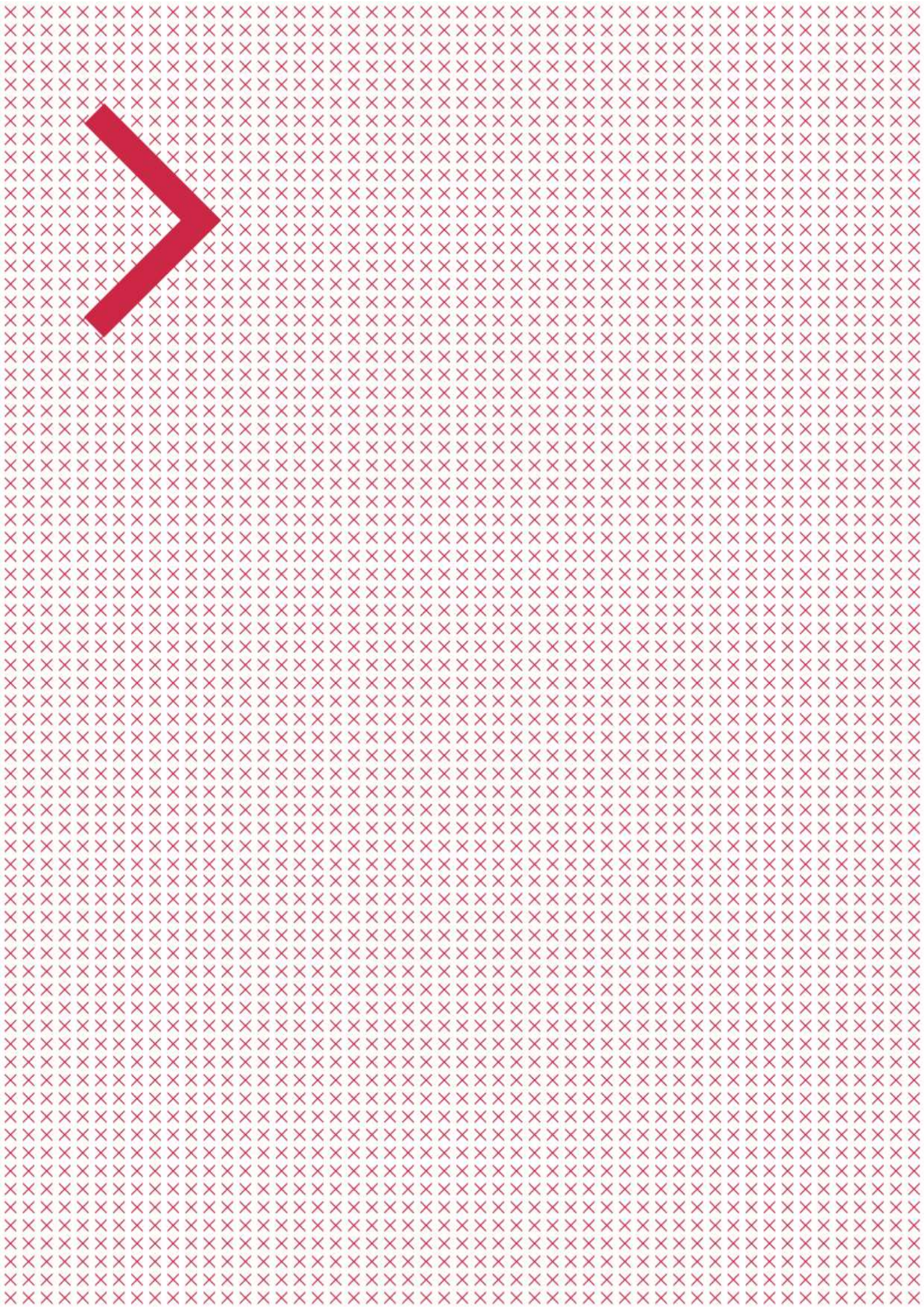
Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024 je v pořadí čtvrtou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS), která přináší komplexní přehled o situaci v oblasti užívání návykových látek a dalších forem závislostního chování v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj kriminality a aktuální trendy na trzích s produkty se závislostním potenciálem. Popisovány jsou poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2023, z výběrových šetření také výsledky z r. 2024) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech. Tematické kapitoly shrnují situaci a vývoj podle jednotlivých témat politiky v oblasti závislostí.

Zdrojem informací uvedených v této zprávě jsou dílčí tematické zprávy zpracované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti v r. 2024, doplněné o aktuální data dostupná z běžných statistik, výročních a výzkumných zpráv:

- *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024,*
- *Zpráva o alkoholu v České republice 2024,*
- *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních látek v České republice 2024,*
- *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024,*
- *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024,*
- *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2024.*

Všechny zprávy o situaci a další publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/>, <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/> [2025-06-06]



Souhrn

Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR

Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

V České republice denně kouří přibližně 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 1,5–2 miliony osob. Dlouhodobě je patrný trend mírného poklesu výskytu současného i denního kuřáctví v obecné populaci starší 15 let, zejména ve věkové kategorii 15–34 let. Dlouhodobě klesá také podíl kuřáků mezi dětmi a dospívajícími. Aktuálně denně kouří 1–4 % dětí ve věku 13–15 let a 6–9 % studentů ve věku 15–19 let.

V důsledku kouření ročně zemře 16–18 tis. osob, nejčastěji v důsledku zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic a chronické obstrukční plicní nemoci. Pravidelní kuřáci se dožívají v průměru o 10–14 let méně než nekuřáci.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku je ročně přibližně 500 až 1 tis. osob, především v ambulantní psychiatrické péči, ale i v centrech pro odvykání kouření. Poradenství v oblasti odvykání kouření poskytují ambulantní lékaři různých odborností, lékárny i adiktologické programy. Značná část kuřáků se pokouší přestat bez odborné pomoci.

V posledních letech stoupá popularita alternativních výrobků, především e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků, zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými. E-cigarety užívá v současnosti přibližně 8–11 % a zahřívané tabákové výrobky 4–6 % dospělých. Mezi dospívajícími ve věku 13–15 let užívá v současnosti e-cigarety 10–22 %, zahřívané tabákové výrobky 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. Mezi dospívajícími ve věku 15–19 let roste podíl pravidelných uživatelů alternativních nikotinových výrobků.

V návaznosti na zákon č. 349/2023 Sb. dochází od roku 2024 k postupnému zvyšování spotřební daně z tabákových výrobků. Daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se zvýšila o 10 %, v letech 2025–2027 poroste každoročně o dalších 5 %. U zahřívání tabáku je plánováno roční navýšení o 15 %. Nově se spotřební daň vztahuje i na produkty, jako jsou nikotinové sáčky, náplně do e-cigaret či žvýkací a šňupací tabák.

Užívání alkoholu

Míra konzumace alkoholu v české populaci je vysoká. Spotřeba alkoholu v ČR odpovídá 10 l etanolu na osobu, včetně dětí a seniorů. Denně pije alkohol 7–11 % dospělé populace a podíl denních konzumentů se v posledních dvou letech mírně zvyšuje. Podíl denních konzumentů alkoholu roste s věkem.

Mezi dětmi a dospívajícími dochází od r. 2010 k významnému poklesu pití alkoholu, v evropském kontextu však zůstává u dospívajících míra pití alkoholu vysoká. Významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu. Aktuální výsledky studie *ESPAD 2024* naznačují nárůst výskytu rizikových forem pití alkoholu mezi dospívajícími.

Dlouhodobě se odhadem 1,3–1,6 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 600–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití. Podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě nemění. Odhadem 11 % splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.

Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6–7 tis. osob, z toho 1,5–2,5 tis. případů úmrtí jsou přímo přiřaditelné alkoholu. Přibližně 400–500 případů tvoří úmrtí v důsledku intoxikace alkoholem. Zátěž pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy, dopravní nehody či násilí

páchané pod vlivem alkoholu. Osoby se závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 25–35 tis. osob, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je ročně v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20–23 tis. v ambulantní a 7–8 tis. v lůžkové péči).

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček) došlo k úpravě spotřebních daní u alkoholu. Od 1. 2. 2024 se zvýšila spotřební daň u lihovin, a to o 10 % v letech 2024 a 2025 a o 5 % v roce 2026. Základní sazba daně tak postupně vzroste ze 35 500 Kč/hl na 41 050 Kč/hl, u pěstelského pálení na 20 550 Kč/hl. Spotřební daň z tichého vína zůstává nulová. U piva se sazby odvíjejí od stupňovitosti a velikosti pivovaru. Od ledna 2024 došlo v souvislosti se změnou DPH (nově základní sazba 21 %) ke zvýšení ceny piva.

Problematická spotřeba psychoaktivních léků

Zneužívání léků, tj. užití sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem uvádí 14–23 % 16letých, v tom 5–13 % opakovaně. V posledních letech roste podíl dospívajících, kteří užívají sedativa a/nebo hypnotika na lékařský předpis, i podíl těch, kteří je užívají mimo lékařskou indikaci, častěji jde o dívky.

Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, definované jako užívání léků po dobu delší než 6 týdnů, subjektivního pocitu nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu, spadá odhadem 12–15 % dospělé populace, což odpovídá 1,1–1,4 mil. osob starších 15 let. Přibližně 9–13 % populace nadužívá sedativa a hypnotika, 6–7 % nadužívá opioidní analgetika. Častěji jde o ženy a osoby ve vyšším věku. Zneužívané psychoaktivní léky jsou získávány především z oficiálního zdravotního systému, ale také prostřednictvím rodiny či internetu, avšak objevují se i na trhu s nelegálními drogami.

Ročně v důsledku předávkování psychoaktivními léky zemře přibližně 10–15 osob, nejčastěji jde o předávkování benzodiazepiny. Další případy tvoří úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků, např. z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno přibližně 200–300 osob, v posledních letech počet případů roste.

V léčbě v souvislosti s problematickým užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 2,5 tis. osob, v tom přibližně 2 tis. osob v ambulantní a 300–400 osob v rezidenční péči. Uživatelé léků tvoří dlouhodobě přibližně 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí, dvě třetiny léčených jsou ženy.

Užívání nelegálních drog

Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Mezi dospívajícími prevalence zkušeností s nelegálními drogami dlouhodobě klesá. Konopné látky alespoň jednou v životě užilo 16–24 % 15–16letých studentů, zkušenost s užitím extáze, LSD a halucinogenních hub mají přibližně 3 %, pervitin nebo kokain užilo méně než 2 %, heroin nebo jiné opiáty méně než 1 % dospívajících.

Zkušenost s konopnými látkami uvádí asi třetina dospělých osob. Přibližně 7–10 % dospělých užilo konopí v posledních 12 měsících, 3–5 % v posledních 30 dnech. Míra užívání konopí je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách. Konopí výhradně za účelem samoléčby zdravotních potíží užilo v posledním roce 380–570 tis. obyvatel ČR. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Odhadem 45–47 tis. lidí užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (35–38 tis.) nebo opioidy (9–10 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 41–43 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně.

Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě nízký (4–14 případů ročně). Dalších 12 nových případů HIV bylo hlášeno mezi osobami z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog. Výskyt virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog je dlouhodobě stabilní (přibližně 300–600 případů ročně), nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi lidmi užívajícími drogy.

Na předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky ročně zemře 60–75 osob, dalších 130–150 případů úmrtí pod vlivem drog je ročně hlášeno z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou i úrazy a dopravní nehody pod vlivem drog.

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (43 tis.). Většinu z nich tvoří uživatelé pervitinu (70 %) a opioidů (25 %), nejčastěji užívající drogy injekčně (89 %). V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 17–18 tis. uživatelů nelegálních drog, v lůžkových zařízeních přibližně 5 tis. Počty uživatelů nelegálních drog v kontaktu se službami se zvyšují, zejména v ambulantních programech.

Od 1. ledna 2025 vstoupila v účinnost nová právní úprava regulující psychoaktivní látky (zákon č. 321/2024 Sb.). Novela zavádí dvě nové kategorie psychoaktivních látek: *psychomodulační látky*, které lze za přísných podmínek legálně prodávat dospělým osobám (specializované prodejny, zákaz reklamy, informace o složení na obalu, výdej do vlastních rukou), a *zařazené psychoaktivní látky*, které budou regulovány podobně jako nelegální drogy, nicméně přechovávání malého množství pro vlastní potřebu nebude kriminalizováno. Zákon si klade za cíl ochránit veřejné zdraví a bezpečnost, aniž kriminalizuje uživatele těchto látek.

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v květnu 2025 schválila novelu trestního zákoníku, která přináší částečnou dekriminalizaci držení a pěstování konopí pro vlastní potřebu. Podle schválené úpravy bude legální pěstovat až tři rostliny konopí a držet doma až 100 gramů sušiny, přičemž čtyři až pět rostlin bude přestupkem a větší množství trestným činem. Držení více než 200 g doma nebo více než 50 g mimo obydlí bude rovněž trestné (§ 285 TZ). Nově zavedený § 283a upravuje nedovolenou výrobu a nakládání s konopím odděleně od jiných drog. Změna je součástí širší reformy směřující ke snížení počtu vězňů, omezení recidivy a častějšímu ukládání alternativních (např. peněžitých) trestů.

Hazardní hraní

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvádí 32–50 % dospělých, nejvíce lidí hraje loterie. Hraní hazardních her mimo loterie uvádí 13–21 % dospělé populace.

V dlouhodobém horizontu dochází k mírnému nárůstu míry hazardního hraní v dospělé populaci, a to jak v případě loterií, tak v případě ostatních her (technické hry, živé hry a kurzové sázení). Roste míra online hazardního hraní, a to včetně loterií. Míra hraní hazardních her je několikanásobně vyšší mezi muži a mezi mladými dospělými (15–34 let).

Je odhadováno 180–275 tis. osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, v kategorii vysokého rizika se nachází 50–140 tis. osob. Největší podíl osob v riziku je mezi hráči technických her a online kurzového sázení. Odhadovaný počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství je dlouhodobě stabilní, mírně se však zvyšuje počet osob ve vysokém riziku.

Problémové hraní vede k finančním, rodinným i pracovním problémům. Ke zdravotním dopadům rizikového hazardního hraní patří častý výskyt přidružených psychiatrických potíží a časté problémy v oblasti duševního zdraví včetně sebevražedných myšlenek a pokusů.

V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním je přibližně 3–4 tis. osob ročně, v tom přibližně 1 tis. osob v zařízeních psychiatrické péče. Jde zejména o muže, v souvislosti s hraním se jich léčí 5krát více než žen. Průměrný věk hráčů v léčbě je 32–34 let. Většina léčených má problém

s technickými hrami, a to jak hranými v kamenných provozovnách, tak na internetu. Výrazně roste podíl osob v léčbě, které mají problém s online kurzovým sázením.

Od července 2024 je novinkou v oblasti regulace hazardního hraní zavedení tzv. *panic buttonu*. Jde o prostředek pro okamžité vyloučení hráče z účasti na hazardní hře, a to na dobu 48 hodin. Aktivace probíhá prostřednictvím uživatelského konta a vede k automatickému zamezení účasti na všech formách hazardních her u všech provozovatelů. Zavedení *panic buttonu* doplňuje stávající nástroj dlouhodobého vyloučení, tedy zápis do *Rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách*.

Nadužívání digitálních technologií

Digitální hry hraje nadměrně, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 12–22 % dětí a 8–19 % dospívajících. Do kategorie závislosti na hraní her spadá odhadem 5–13 % dětí a 12–17 % dospívajících. Sociální sítě užívá nadměrně, tj. 4 a více hodin denně, 20–30 % dětí a 28–50 % dospívajících. Do kategorie rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích spadá odhadem 7–13 % dětí a 29–34 % dospívajících.

Dospělí tráví na internetu v běžný pracovní den v průměru 130–150 minut denně, o víkendu 160–190 minut denně. Muži tráví dlouhodobě více času hraním digitálních her, na online seznamkách a pornografických stránkách, zatímco ženy častěji tráví čas na sociálních sítích. V kategorii rizika rozvoje závislosti na internetu a digitálních technologiích se nachází odhadem 4–6 % české populace starší 15 let, což odpovídá přibližně 330–450 tis. osob. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 120–165 tis. osob starších 15 let. Nejvyšší podíl osob v riziku je ve věkové skupině 15–24 let.

Přímé dopady nadužívání digitálních technologií zahrnují zanedbávání hygieny, jídla a/nebo spánku, únavu, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu. Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, omezení sociálních kontaktů a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole. U dospívajících klientů se objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresivními stavy a sebevražednými myšlenkami.

V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby přímo zaměřené na klienty v riziku digitálních závislostí. Klienti v riziku digitálních závislostí se v rostoucí míře obracejí na adiktologické služby – dlouhodobě roste počet programů pracujících s těmito klienty i jejich počet. S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících (ve věku 10–19 let), jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. Až na výjimky vykazují klienty s digitální závislostí ambulantní služby. Poradenství klientům v oblasti digitálních závislostí poskytují také online poradny.

Základní přehled situace v ČR v číslech

Výskyt závislostního chování v dospělé populaci

- **16–23 %** populace ve věku 15+ let, tj. **1,5–2,1 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety
- **8–11 %** osob, tj. **730 tis.–1 mil.** osob, užívá v současnosti (v posledních 30 dnech) e-cigarety, **4–6 %** užívá zahřívané tabákové výrobky (tj. až **550 tis.** osob) a **1–3 %** nikotinové sáčky (tj. až **275 tis.** osob)
- **7–11 %** osob ve věku 15+ let, tj. **650 tis.–1 mil.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol
- **15–18 %** osob, tj. **1,3–1,6 mil.** osob, pije rizikově, v tom **6–10 %** populace (**600–900 tis.** osob) spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu

- **12–15 %** dospělých, tj. odhadem **1,1–1,4 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby, resp. zneužívání psychoaktivních léků
- **7–10 %** osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **650–900 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **360 tis.** dospělých spadá do kategorie rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek
- **4–6 %** dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky výhradně pro samoléčbu, tj. odhadem **380–570 tis.** osob
- **1–2 %** dospělých užila v posledních 12 měsících shodně extázi a halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain
- **3 %** dospělých (tj. **275 tis.** osob) užila v posledních 12 měsících kratom, ve skupině 15–24 let šlo o **14 %** osob
- **45–47 tis.** osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **34–38 tis.** užívá rizikově pervitin a **9–10 tis.** opioidy, v tom **5 tis.** buprenorfin, **3 tis.** heroin a **2 tis.** jiné opioidy
- **2–3 %** populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadají do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **180–275 tis.** osob), z toho **50–140 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika
- **4–6 %** osob (**330–450 tis.** osob) spadá do kategorie rizika digitálních závislostí, v tom **1–2 %** (**120–165 tis.** osob) spadají do kategorie vysokého rizika, nejčastěji ve věkových skupinách 15–24 let a 25–34 let

tabulka 1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Počet osob
Denní kuřáci	1,5–2,1 mil.
Denní konzumenti alkoholu	640 tis.–1 mil.
Rizikové pití alkoholu	1,3–1,6 mil.
➤ v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	600–900 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	1,1–1,4 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–470 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	45–47 tis.
➤ uživatelé pervitinu	35–38 tis.
➤ uživatelé opioidů	9–10 tis.
➤ lidé užívající drogy injekčně	41–43 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	180–275 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	50–140 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	330–450 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	120–165 tis.

Výskyt závislostního chování mezi dětmi a dospívajícími

- **1–4 %** 13–15letých žáků a **6–9 %** 15–19letých studentů uvádí denní nebo téměř denní kouření cigaret
- **10–22 %** 13–15letých užívá v současnosti (v posledních 30 dnech) e-cigarety, **5–11 %** zahřívané tabákové výrobky a **5–8 %** nikotinové sáčky; **31 %** 16letých uvádí současné užívání e-cigaret, **7 %** užívání zahřívaných tabákových výrobků a **10 %** nikotinových sáčků
- **24 %** 11letých, **44 %** 13letých, **73 %** 15letých a **88 %** 16letých někdy v životě pilo alkohol, více než polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech
- **38–47 %** 15–19letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **15–20 %** jednou týdně nebo častěji
- **20–24 %** 16letých studentů užilo v posledních 12 měsících nelegální drogu, **19–23 %** užilo konopné látky, **2–3 %** extázi, zhruba **2 %** LSD či jiné halucinogeny, **1–2 %** halucinogenní houby, přibližně **1 %** kokain či pervitin
- **8–17 %** dětí a dospívajících užilo v posledních 12 měsících kratom

- **21–30 %** 15–19letých studentů hraje v posledních 12 měsících hazardní hry o peníze (včetně loterií)
- **12–22 %** dětí ve věku 11–15 let a **8–19 %** dospívajících ve věku 15–19 let hraje rizikově digitální hry, do kategorie rizika spadá **5–13 %** dětí a **12–17 %** dospívajících
- **20–30 %** dětí a **28–50 %** dospívajících užívá rizikově sociální sítě, do kategorie rizika spadá odhadem **7–13 %** dětí a až **34 %** dospívajících

Dopady užívání návykových látek

- **16–18 tis.** úmrtí je ročně způsobeno kouřením tabáku
- **6–7 tis.** úmrtí je ročně způsobeno pitím alkoholu, cca u **2 tis.** případů je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, z toho intoxikace alkoholem tvoří **400–500** případů ročně
- **60–75** lidí ročně zemře v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **50–70** případech jde o předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami, **4–19** případů ročně v souvislosti s benzodiazepiny
- **130–150** případů úmrtí je ročně identifikováno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování, z toho nejvíce v důsledku nemoci, nehod a sebevražd
- **4–14** nově zjištěných případů HIV je ročně uváděno v souvislosti s injekčním užíváním drog
- **700–1,3 tis.** případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **300–600** případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně
- **14–16 tis.** případů hospitalizací je ročně hlášeno pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom **13,5–15,5 tis.** osob pod vlivem alkoholu, **200–300** osob je ročně hospitalizováno pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků, **250–400** osob pod vlivem nelegálních drog a **10–15** osob pod vlivem těkavých látek
- **4–5 tis.** dopravních nehod ročně je způsobeno pod vlivem alkoholu, **300–400** pod vlivem jiných drog
- více než **70 %** hráčů uvádí úzkostně-depresivní poruchu, **44–46 %** hráčů myšlenky na sebevraždu a **14–25 %** pokus o sebevraždu
- **2–6krát** častější je u dětí a dospívajících v riziku digitálních závislostí zanedbávání volnočasových aktivit, problémy se spánkem nebo jídlem, problémy ve škole a dopady na čas trávený s kamarády a rodinou

tabulka 2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním		
	Celkem	Přímá (předávkování)	Úmrtí pod vlivem
Kouření	16–18 tis.	–	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	200–250	500–600
Užívání psychoaktivních léků	n. a.	10–15*	130–150
Užívání nelegálních drog	1,0–1,3 tis.**	50–70	

Pozn.: *Údaj se vztahuje pouze k benzodiazepinům, informace o přímých úmrtích v důsledku užívání ostatních psychoaktivních léků nejsou k dispozici. **Odhad pro ČR provedený na základě globálních dat studie *Global Burden of Disease* pro r. 2019.

Síť služeb pro klienty s problémem se závislostí

- **300–350** zařízení poskytuje specializované adiktologické služby, z nich je **55–60** nízkoprahových kontaktních center, **50–60** terénních programů, **100–120** ambulantních léčebných programů (z toho **35** programů pro děti a dospívající), **10–15** detoxifikačních jednotek, **30–35** oddělení lůžkové zdravotní péče, **15–20** terapeutických komunit, **45–55** ambulantních programů následné péče (z nich

- 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách
- 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty, odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje léčbu opioidními agonisty
 - 1/2 adiktologických služeb pracuje s cílovou skupinou hráčů hazardních her, více než 1/3 služeb s osobami v riziku digitálních závislostí
 - 42 center poskytuje léčbu závislosti na tabáku v rámci ambulancí nemocnic, 150–200 ambulantních lékařů a přibližně 200 specializovaných lékáren nabízí poradenství
 - 17–19 záchytných stanic vykazuje ročně celkem 20–25 tis. klientů
 - 90–100 tis. osob ročně vyhledá léčbu spojenou s užíváním návykových látek, přibližně 500–1 tis. osob v souvislosti s kouřením, 25–35 tis. v souvislosti s užíváním alkoholu, 50–60 tis. je v kontaktu se službami v souvislosti s užíváním nelegálních drog, 2–3 tis. v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků, 3–4 tis. vyhledá léčbu v souvislosti s hraním hazardních her a přibližně 300–600 osob s nadužíváním digitálních technologií

tabulka 3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR

Závislostní chování	Odhadovaný počet osob v kontaktu se službami
Kouření	500–1 tis.
Konzumace alkoholu	25–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	2–3 tis.
Užívání nelegálních drog	50–60 tis.
Hazardní hraní	3–4 tis.
Digitální závislosti	300–600

Finance, trh, kriminalita

- 1 466 mil. Kč činí odhad výdajů na protidrogovou politiku (sít adiktologických služeb, záchytné stanice, koordinace a výzkum), z toho 7 % tvoří výdaje na prevenci, 33 % na služby minimalizace rizik, 30 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 10 % na služby následné péče, 13 % na provoz záchytných stanic, 6 % na provoz domovů se zvláštním režimem a méně než 1 % na koordinaci a výzkumné aktivity
- 1 478 mil. Kč tvořily výdaje zdravotní pojišťovny (VZP) na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2023, 1 592 mil. Kč v r. 2024, nejčastěji na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu (1 004 mil. Kč), 527 mil. Kč s užíváním nelegálních drog, 49 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik s 11 mil. Kč s užíváním tabáku
- 54 mld. Kč ročně vybere stát na spotřební dani z tabákových výrobků, 14 mld. Kč na spotřební dani z alkoholických nápojů
- 11,5–12,4 miliard kusů cigaret je ročně spotřebováno v ČR, což odpovídá v přepočtu cca 1,5 tis. cigaret na 1 obyvatele za rok
- 160 l alkoholu na 1 obyvatele je spotřebováno ročně, což odpovídá 9 l čistého alkoholu na osobu
- 59 mld. Kč prohráli hráči v hazardních hrách v ČR
- 15 tis. trestných činů bylo spácháno pod vlivem návykových látek (z toho 71 % pod vlivem alkoholu a 29 % pod vlivem nealkoholových drog)

tabulka 4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	50–57 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	6–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.



Kroky k efektivní realizaci opatření politiky v oblasti závislosti

Na základě monitoringu situace a trendů v oblasti užívání návykových látek i behaviorálních závislostí v ČR byly identifikovány silné a slabé stránky současné situace a aktuálního vývoje. Na jejich základě, a současně s ohledem na mezinárodní doporučení, strategie a v zahraničí osvědčenou praxi, jsou níže formulovány možné kroky k efektivnější realizaci opatření tak, aby politika v oblasti závislostí odrážela jak situaci v oblasti závislostí na národní úrovni a její specifika ve srovnání s ostatními zeměmi, tak mezinárodní trendy.

Zatímco některé kroky lze realizovat v relativně krátkém časovém horizontu, implementace jiných je dlouhodobou záležitostí, která bude vyžadovat shodu tvůrců politiky v oblasti závislostí a odpovídající lidské a finanční zdroje na jejich implementaci. Řada postupů již byla reflektována v aktuální *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [1] a v jejích akčních plánech, včetně aktuálního *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025* [2]. Jednotlivé akční plány detailně rozpracovávají konkrétní kroky k dosažení jejich cílů, stanovují aktéry zodpovědné za realizaci jednotlivých aktivit a termíny jejich plnění, stejně jako vyčíslení finančních prostředků nezbytných k jejich realizaci. Některé z navrhovaných kroků vycházejí také z priorit *Národního akčního plánu informačního systému v závislostech (NAPISZ) na období 2024–2026* [3].

Navrhovaná opatření jsou postavena na identifikaci slabých míst současné situace v ČR – implementace vědecky ověřených přístupů a dobré praxe ze zahraničí by mohla přispět k prevenci a snížení rizik souvisejících s užíváním návykových látek a dalšími formami závislostního chování v ČR. Návrhy jsou rozděleny do následujících oblastí: (1) monitoring situace, (2) nastavení politiky a koordinace, (3) opatření v oblasti regulace, (4) doporučení pro síť adiktologických služeb, (5) zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti.

Monitoring situace v oblasti závislostí

- nastavení systému komplexního monitoringu situace pokrývajícího všechny oblasti závislostí (tabákové a nikotinové výrobky, alkohol, psychoaktivní léky, nelegální drogy, hazardní hraní, digitální závislosti) tak, aby umožňoval sledovat dlouhodobé trendy i zachytit nové látky a nové fenomény,
- nastavení monitorovacího systému tak, aby byl schopný pružně reagovat na nové trendy a fenomény i na požadavky vyhodnocení dopadu opatření politiky v oblasti závislostí,
- definování klíčových indikátorů monitoringu situace ve všech uvedených oblastech, včetně oblasti digitálních závislostí, které umožní srovnání výskytu jednotlivých fenoménů a jejich dopady v populaci,
- navržení nástroje pro identifikaci výdajů na různé oblasti závislostí, který umožní sledovat objem finančních prostředků vynakládaných na oblasti látkových i behaviorálních závislostí,
- rozšíření záběru monitoringu situace o aktivity a přístupy vycházející z rozšířeného mandátu Agentury Evropské unie pro drogy (EUDA), které zahrnují monitoring polyvalentního užívání drog, využití tzv. foresight přístupů a metod, stejně jako sběr a analýzu přístupů dobré praxe v politice v oblasti závislostí,
- posílení výzkumné činnosti a realizace dalších studií v oblastech a tématech, které nejsou pokryty stávajícím systémem monitoringu a rutinního sledování,
- důraz na interpretaci zjištění a trendů identifikovaných v rámci monitoringu situace a přetavování výsledků výzkumů a monitoringu do doporučení pro politiky a tvůrce politik na národní, regionální a lokální úrovni a pro tvůrce sítě služeb,

- diferenciací výstupů monitoringu pro různé cílové skupiny (např. regiony, širokou veřejnost a média),
- vytvoření digitální platformy pro sdílení aktuálních informací o situaci v oblasti závislostí.

Politika a koordinace

- koordinace politiky v oblasti tabákových a nikotinových výrobků, alkoholu a psychoaktivních látek tak, aby byla podpořena realizace efektivních opatření v těchto oblastech,
- nastavení koordinačních mechanismů politiky v oblasti nadužívání digitálních technologií,
- zajištění centralizovaného zdroje financování politiky v oblasti závislostí a příprava nástroje pro efektivní vynakládání prostředků s ohledem na míru rizik, společenské závažnosti jednotlivých fenoménů, ekonomických, zdravotních a sociálních dopadů a s ohledem na rozsah problémů v populaci,
- legislativní ukotvení koordinačního orgánu politiky v oblasti závislostí,
- posílení mandátu a kapacity NMS pro sběr dat ve všech oblastech politiky závislostí, podpora součinnosti všech institucí zapojených do informačního systému v závislostech, zajištění dostatečné personální kapacity NMS pro monitoring dat ve všech oblastech.

Regulace

- nastavení efektivního regulačního rámce podle rizikovitosti jednotlivých návykových látek, které by mělo vést k preferenci produktů s nižší mírou rizika a které by zároveň mělo zajistit dostatečnou ochranu zdraví dětí, dospívajících, mladých dospělých a dalších cílových skupin obyvatelstva,
- nastavení optimálního zdanění jednotlivých produktů (druhů tabákových a nikotinových výrobků, alkoholických nápojů), které bude reflektovat nižší zdravotní rizika na základě nejnovějších vědeckých důkazů,
- důsledná implementace mezinárodních doporučení (MPOWER v oblasti tabáku, WHO SAFER v oblasti alkoholu),
- implementace evropských nařízení (DSA v oblasti digitálních závislostí),
- zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů, zavedení varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem, stanovení pravidel pro varování před riziky rozvoje hráčské poruchy v reklamě na hazardní hraní,
- implementace nových legislativních úprav v praxi (např. systém psychomodulačních látek, psychedeliky asistovaná terapie),
- úprava trestní politiky nakládání s omamnými a psychotropními látkami pro vlastní potřebu a podpora alternativních trestů,
- hledání řešení, jak účinně potírat nelegální nabídku tabáku, nikotinových výrobků, alkoholu, psychoaktivních látek a hazardního hraní, zejména na internetu,
- nastavení regulace sponzoringu, online marketingu a influencingu.

Sít' adiktologických služeb

- ukotvení adiktologických služeb jako služeb na zdravotně-sociálním pomezí,
- zajištění dostupnosti adiktologických služeb ve všech regionech, zejména v regionech s vyšším počtem osob v riziku závislostí, včetně zajištění časové dostupnosti,
- zajištění dostupnosti adiktologických služeb pro osoby s různými problémy v oblasti závislostí (konzumace alkoholu, digitální závislosti) a rozšíření záběru stávající sítě služeb o nově řešená témata a cílové skupiny,

- zvýšení dostupnosti specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a přidruženou psychiatrickou diagnózou,
- zajištění dostupnosti adekvátní zdravotní a sociální péče pro stárnoucí populaci uživatelů návykových látek,
- podpora dostupnosti a kapacit různých typů adiktologických služeb (zejména léčby opioidními agonisty, HR programů kontrolovaného užívání) a ve specifických prostředích (např. v sociálně vyloučených lokalitách, v prostředí zábavy, ve věznicích, v zařízeních výchovně-léčebné péče),
- zajištění optimální kvality adiktologických služeb prostřednictvím systému ověření kvality, resp. certifikace programů,
- podpora programů a postupů snižování rizik závažných dopadů v oblasti závislostního chování (zejména distribuce naloxonu, aplikačních místností, programů testování drog, jasná pravidla pro ukazatele délky účasti na hazardní hře a přehledu čistých proher),
- aktivní vyhledávání osob ve vyšším riziku rozvoje závislosti (zejména skryté populace), průběžný screening a realizace krátkých intervencí, a to jak v případě užívání návykových látek, tak v případě hazardního hraní a nadužívání digitálních technologií,
- zvýšení dostupnosti systematických dlouhodobých programů všeobecné prevence nejen ve školní populaci a programů selektivní a indikované prevence u ohrožených skupin a osob,
- podpora výzkumu a evaluace programů prevence a léčby, podpora inovativních přístupů v oblasti prevence, léčby a snižování rizik,
- implementace příkladů dobré praxe ze zahraničí,
- zlepšení provázanosti stávajících systémů služeb (zdravotních a sociálních, služeb v oblasti duševního zdraví a péče o klienty s duálními diagnózami),
- rozšiřování nabídky pomoci poskytované online formou, včetně využívání informačních a komunikačních technologií při práci s klientem.

Zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti

- zvyšování povědomí o rizicích a dopadech užívání návykových látek a dalších produktů se závislostním potenciálem, předávání evidence-based informací v komunikaci o nich,
- cílené zvyšování informovanosti o nižší rizikovosti některých alternativních tabákových a nikotinových výrobků v porovnání s kouřením tabáku,
- posilování kompetencí rodinných systémů a pracovníků ve školství a zdravotnictví k identifikaci rizikového užívání digitálních technologií a adekvátní včasné intervenci,
- prostřednictvím vzdělávání lékařů dosažení odpovídající preskripce psychoaktivních léků, využívání sdíleného lékového záznamu ke kontrole lékových interakcí a užívání léků,
- detabuizace problematiky závislosti a problémů v oblasti duševního zdraví, destigmatizace problémů v oblasti duševního zdraví a potřeby vyhledání služeb a péče,
- podpora lidskoprávního přístupu k osobám s problémy v oblasti závislosti, podpora používání destigmatizačního jazyka ve veřejném prostoru,
- akcentování bio-psycho-socio-spirituálního kontextu závislostních poruch a interdisciplinárního přístupu k závislostem.



Kapitola 1: Veřejnozdravotní význam návykových látek

Užívání návykových látek patří ve vyspělých zemích dlouhodobě k významným rizikovým faktorům, které se podílejí na celkové úmrtnosti a nemocnosti populace. Kumulativně představuje užívání návykových látek téměř 30 % globální zdravotní zátěže měřené jako ztracené roky života v důsledku nemocnosti a úmrtnosti v souvislosti s těmito rizikovými faktory.

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % [4]. Kouření tabáku je příčinou přibližně 10 % všech úmrtí na kardiovaskulární onemocnění a 20 % úmrtí na zhoubné novotvary [4]. Užívání některých alternativních nikotinových výrobků je spojeno s nižšími veřejnozdravotními riziky než kouření tabáku [5, 6].

Ve vyspělých zemích patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti konzumace alkoholu. Konzumace alkoholu představuje více než 5 % celosvětové zátěže nemocemi, v evropském regionu WHO však až 11 % všech ztracených let života, a přibližně 6–10 % všech úmrtí [7–10]. Největší podíl zdravotní zátěže alkoholu představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater), ale také nehody, úrazy a otravy [11, 12]. Alkohol je rovněž častou příčinou dopadů na okolí uživatele (fetální alkoholový syndrom, násilí, nehodovost, ztráta produktivity apod.) [13].

Nadužívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch i negativních sociálních dopadů, a to jak na uživatele, tak na jejich okolí. Za zneužití psychoaktivních léků je považováno užití léků na lékařský předpis i bez předpisu, avšak mimo přijaté lékařské postupy nebo doporučení, za rekreačním účelem nebo za účelem samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad přínosy [14].

Nelegální drogy se globálně podílejí na 1 % všech úmrtí [11, 15]. U uživatelů nelegálních drog se na celkové nemocnosti a úmrtnosti podílejí zejména poruchy v důsledku užívání drog, v menší míře infekční nemoci (zejména HIV/AIDS, hepatitida typu C) a jejich klinické následky a vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, tj. předávkování, nehody a sebevraždy [16, 17].

Hazardní hraní může ve spojení s dalšími biologickými a psychologickými faktory vyústit ve ztrátu kontroly hráčského chování, tj. hráčskou poruchu či problémové hráčství. Problémové hráčství je charakteristické vysokou intenzitou a epizodickým charakterem hraní, vysokými finančními ztrátami a negativními dopady jak na hráče, tak na jeho okolí [18].

Nadměrné užívání digitálních technologií je řadou odborníků vnímáno jako závažný veřejnozdravotní problém, který má řadu negativních dopadů na uživatele i jejich okolí [19], a to jak v oblasti zdravotní, tak sociální. Nadměrné užívání internetu může sloužit jako únik před jinými problémy, jako jsou např. úzkosti nebo nízká životní spokojenost, ale současně může přispívat k rozvoji problémů dalších, včetně problémů v oblasti duševního zdraví [20–23].

Návykové látky a další závislosti jsou zdrojem významné zdravotní zátěže a společenských škod i v ČR. Ročně v ČR zemře 16–18 tis. osob v důsledku kouření, odhadem 6–7 tis. osob v důsledku konzumace alkoholu. V důsledku předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky zemře ročně 60–70 osob, dalších 130–150 případů úmrtí je ročně zaznamenáno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků. Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s negativními sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání a ekonomické situace a dopady na rodiny a komunitu.

Y2

Kapitola 2: Nabídka, trhy a dostupnost návykových látek

Nabídka tabákových a nikotinových produktů, alkoholu a hazardního hraní je v ČR legální a trh je pod kontrolou řady státních orgánů a institucí. Uvádění těchto produktů na trh je předmětem spotřební daně a dalších daní.

Ostatní látky, které jsou zařazeny na seznam omamných a psychotropních látek, mohou být na trh uváděny jen jako léky nebo látky k výzkumným účelům. Jejich uvádění na trh mimo uvedený kontext je nelegální. Nelegální je rovněž držení omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu nebo pěstování rostlin a hub s jejich obsahem – v malém množství jako přestupek, v množství větším jako trestný čin.

Podle odhadů ČSÚ činily v r. 2023 výdaje domácností na alkohol více než 119 mld. Kč, na tabákové výrobky cca 134 mld. Kč a na nelegální drogy cca 10 mld. Kč [24]. Výdaje na alkohol a tabákové výrobky dosahovaly v r. 2023 celkem 7 % výdajů domácností, což je přibližně dvojnásobek evropského průměru (4 %).² V hazardních hrách hráči v r. 2023 prohráli cca 59 mld. Kč. Celkové výdaje spojené se závislostním chováním představují cca 320 mld. Kč ročně, což je zhruba 10 % celkových výdajů domácností.

2.1 Tabákové a nikotinové výrobky

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR velmi vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích a podobných místech. Jejich prodej je volnou živností.

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejnách automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků. Regulace zavedená na tabákové výrobky je od března 2023 rozšířena i na nikotinové sáčky.

V současné době platí úplný zákaz kouření v restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb, v prostředcích hromadné veřejné dopravy a na zastávkách, ve školách, v nemocnicích, zoologických zahradách, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech. Výjimku ze zákazu mají elektronické cigarety, které lze užívat v restauracích a zoologických zahradách.

Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. V ČR je ročně spotřebováno 11,5 mld. kusů cigaret, což odpovídá cca 1,1 tis. cigaret či 75 krabičkám cigaret na 1 obyvatele ročně. Na trhu je cca 16 tis. různých tabákových výrobků, nejvíce položek představují doutníky (4,7 tis.) a cigarety (2,9 tis.).

Alternativní nikotinové výrobky, zejména elektronické cigarety, zahříváný tabák a nikotinové sáčky, zaznamenávají v posledních letech značný rozvoj. Významně se na trhu s elektronickými cigaretami angažují i velké mezinárodní tabákové společnosti.

Příjmy státu ze spotřební daně na tabákové výrobky činily v roce 2024 celkem 53,5 mld. Kč, přičemž největší část těchto příjmů pochází z prodeje cigaret a jiných výrobků určených ke kouření.

V reakci na konsolidaci veřejných rozpočtů (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupily v platnost novely zákona o spotřebních daních (zákon č. 353/2003 Sb.). Tyto novely budou postupně nabývat

² https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/hhexpcofog/hhexpcofog_2021/ [2025-06-02]

účinnosti v období 2024–2027 a reflektují snahu o pravidelné zvyšování spotřební daně v reakci na vývoj trhu a zdravotní doporučení. Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od počátku roku 2024 zvýšila o 10 % a v každém následujícím roce až do roku 2027 se zvýší o dalších 5 %. U zahříváného tabáku dojde v období 2024–2027 k meziročnímu zvýšení o 15 %.

Od dubna 2024 podléhají spotřební dani také další výrobky obsahující tabák (šňupací a žvýkácí tabák, bezdýmny tabák), náplně do elektronických cigaret obsahující nikotin či různá aromata bez nikotinu, nikotinové sáčky bez obsahu tabáku a další výrobky.

Struktura spotřeby tabákových výrobků se mění. Alternativní tabákové a nikotinové výrobky získávají na popularitě a podle údajů za rok 2023 tvořily již 20 % hodnoty trhu. Podle odhadů tvořily 12 % trhu zahřívávané tabákové výrobky, 6 % elektronické cigarety a téměř 3 % nikotinové sáčky.

2.2 Alkohol

Dostupnost alkoholických nápojů v ČR zůstává velmi vysoká. Alkohol lze prodávat v širokém spektru provozoven, včetně potravinářských obchodů, restauračních zařízení, čerpacích stanic a v prostředcích dálkové veřejné dopravy. Pro prodej lihovin je nutná koncese, zatímco prodej piva a vína je volná živnost.

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled alkoholických nápojů. Alkohol se nesmí prodávat ani podávat ve zdravotnických zařízeních, školách, zařízeních pro děti nebo na akcích pro mladistvé. Zákon také upravuje příležitostný prodej alkoholu a omezení na veřejných akcích.

Domácí výroba lihovin, včetně ovocných a jiných destilátů, je zákonem zakázána, zatímco pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 tis. litrů na domácnost. Českým specifikem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce. Vyrobený ovocný destilát je zatížen sníženou sazbou spotřební daně.

Celková spotřeba alkoholických nápojů v r. 2023 dosáhla 160,3 litru na osobu, což odpovídá 9,4 litru čistého etanolu. Nejvíce etanolu bylo spotřebováno v pivu (4,4 l), dále v lihovinách (2,7 l) a ve víně (2,4 l). Spotřeba alkoholu v ČR je dlouhodobě vysoká, což řadí zemi mezi největší spotřebitele alkoholu na světě.

Pěstitelské pálenice, kde pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství destilátu z vlastního ovoce (do 30 litrů čistého etanolu ročně), zůstávají populární. V r. 2022 v nich bylo vyrobeno celkem 22,3 tis. hektolitrů etanolu.

V r. 2024 došlo k legislativnímu zvýšení spotřební daně na lihoviny o 10 %, což dále pokračuje v r. 2025. Změna sazby DPH od r. 2024 sjednotila sazbu daně na 21 % pro všechny alkoholické nápoje. Daňové příjmy z alkoholu tvořily v r. 2023 přibližně 14 miliard Kč, což představovalo zhruba 0,7 % celkových příjmů státního rozpočtu.

Kontroly Státní zemědělské a potravinářské inspekce a České obchodní inspekce odhalily v roce 2023 četná pochybení při prodeji alkoholu, zejména v oblasti prodeje nezletilým osobám a nesprávného značení produktů. Porušení zákona bylo zjištěno v 51,5 % případů kontrol provedených Českou obchodní inspekcí.

Reklama na alkohol je regulována zákonem, který zakazuje cílení na nezletilé a spojování alkoholu s úspěchem či pozitivními účinky. Přesto je reklama na alkohol nadále velmi viditelná ve veřejném prostoru, včetně sponzorství sportovních akcí a propagace alkoholu v hromadné dopravě.

2.3 Psychoaktivní léky

Dostupnost psychoaktivních léků zůstává v ČR vysoká a legální distribuční kanály představují hlavní zdroj pro jejich případné zneužívání. Lidé problematicky užívající léky je získávají zejména prostřednictvím receptů od praktických lékařů i jiných specialistů, často praktikou tzv. doctor-shoppingu. K dalším zdrojům patří rodinní příslušníci, známí, internet, černý trh nebo padělané recepty a odpad ze zdravotnických zařízení.

Distribuce benzodiazepinů v ČR dlouhodobě klesá – v r. 2023 dosáhla 43 mil. definovaných denních dávek, přičemž přepočteno na obyvatele staršího 15 let činila spotřeba 4,6 denní dávky na osobu. Naopak množství Z-léků, zejména zolpidemu, zůstává vysoké a stabilní – v r. 2023 překročilo 80 mil. denních dávek (8,8 denní dávky na osobu). Strmě roste také spotřeba pregabalínu, který dosáhl téměř 32 mil. denních dávek.

Spotřeba opioidních analgetik vykazuje dlouhodobý růst – v r. 2023 bylo do lékáren distribuováno 57 mil. denních dávek (6,2 denní dávky na osobu). Preparátů s buprenorfinem určených pro substituční léčbu bylo distribuováno přes 675 tis. definovaných denních dávek. Buprenorfin zůstává nejčastěji zneužívaným opioidem mezi osobami užívajícími drogy rizikově v ČR.

Stimulancia jsou na českém trhu dostupná legálně v omezeném rozsahu. Spotřeba sympatomimetik, zejména metylfenidátu, v posledních letech stoupá – v r. 2023 dosáhla 4,5 mil. denních dávek. Léky s obsahem pseudoefedrinu se využívají jako prekurzor při výrobě pervitinu – v r. 2023 bylo v ČR zajištěno více než 2,1 mil. tablet a 54 kg pseudoefedrinu.

Nelegální trh s psychoaktivními léky zahrnuje jak klasický pouliční prodej, tak nabídku na internetu. V r. 2024 bylo zjištěno, že na polovině sledovaných českých inzertních portálů jsou nabízeny zejména benzodiazepiny. Data o záchytech drog uvádějí, že v r. 2023 bylo zajištěno přes 2 mil. tablet stimulancií, 267 tisíc tablet benzodiazepinů a více než tablet 4,6 tis. tablet obsahujících opioidy. Nelegální nabídka zahrnuje i nové syntetické opioidy – zejména deriváty fentanylu a nitazeny, které jsou spojovány s rostoucím počtem úmrtí v důsledku předávkování v Evropě.

2.4 Nelegální drogy

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává dlouhodobě na stejné úrovni, konopné látky považuje za snadno dostupné 37 % populace starší 15 let, extázi 19 %, halucinogenní houby považuje za dostupné 16 % populace.

Postoje obyvatel ČR k užívání nelegálních návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog.

Podle posledního odhadu se v ČR v r. 2022 spotřebovalo přibližně 17,7 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 600 kg heroinu, 1,0 tuny kokainu, 1,0 mil. tablet extáze a přibližně 27 tis. kusů LSD [25]. V posledních letech zůstává spotřeba nelegálních drog relativně stabilní.

V r. 2023 bylo odhaleno 138 indoor pěstíren konopí. ČR je převážně samozásobitelskou zemí. Konopí se pěstuje v indoor i outdoor podmínkách. Při pěstování v indoor podmínkách převažují malé pěstírny. Provoz pěstíren je díky moderním technologiím stále více automatizovaný. Pokračuje výkup přebytků od malopěstitelů k vývozu do zahraničí (např. Rakousko, Polsko, Slovensko). Někteří pěstitelé sice deklarují CBD, část produkce však obsahuje více THC nebo je upravena přidáním HHC. Vývoz do Německa klesá kvůli konkurenci ze Španělska a Nizozemska [26, 27].

V roce 2023 bylo v ČR odhaleno 189 varen pervitinu. Hlavním prekursorem pro výrobu je pseudoefedrin a efedrin extrahovaný z léčiv. Nelegální dovoz léků míří do ČR přes Polsko, především ze Srbska, Bulharska a Turecka. Výroba probíhá převážně v malých varnách a slouží hlavně domácímu trhu. Domácí varny často fungují komunitně a produkují množství od gramů po

kilogramy, přičemž větší laboratoře cílí na vývoz. Dostupný je také levnější, méně kvalitní metamfetamin vyráběný mexickými skupinami a dovážený hlavně z Nizozemska a Belgie. Poptávka po metamfetaminu v Evropě roste, stejně jako tranzitní význam EU. Drogová turistika se objevuje ve všech českých příhraničních regionech. Vývoz pervitinu klesá kvůli dostupnějšímu metamfetaminu z Mexika, Nigérie, Íránu a Afghánistánu, kde se rozšiřuje pěstování efedry [26, 27].

Nadprodukce kokainu v Kolumbii a Bolívii vede celosvětově k jeho nižší ceně a vyšší dostupnosti. Kokain, dříve typický pro velká města, je dostupný i v menších aglomeracích. V r. 2023 jeho cena místy poprvé klesla pod cenu pervitinu. Na český trh se dostává hlavně v malých zásilkách přes osobní dopravu nebo poštu. Větší zásilky do západní Evropy putují kamiony z nizozemských a německých přístavů. V ČR dominují zásilky do desítek kilogramů [26, 27].

Distribuce heroinu v ČR stagnuje. ČR slouží především jako tranzitní země. Heroin pochází ze zemí zlatého půlměsíce, zlatého trojúhelníku, Mexika a Jižní Ameriky. Hlavním producentem byl donedávna Afghánistán, po nástupu Tálibánu však došlo k výraznému omezení pěstování máku a produkce heroinu. Nižší dostupnost heroinu zvyšuje riziko nárůstu syntetických opioidů. Jejich hlavními producenty jsou Mexiko, Čína a Indie. Laboratoře na výrobu fentanylu byly odhaleny i v Evropě, v ČR dosud žádná taková odhalena nebyla. Fentanyl se zde získává především extrakcí z náplastí. Na trhu jsou i další farmaceutické přípravky obsahující opioidy, sedativa a hypnotika. Sezonně se zneužívá opium z potravinářského máku [26, 27].

V prostředí zábavy a nočního života se objevují tablety extáze s vysokým obsahem MDMA, prodávané často přes virtuální tržiště, sociální sítě nebo přímo v klubech a na festivalech. Většina tablet pochází z Nizozemska, Belgie a Německa. Nelegální výroba MDMA v Evropě nadále roste. Zvyšuje se obsah MDMA v tabletách [26, 27].

V r. 2023 pokračoval trend vyšší dostupnosti semisyntetických kanabinoidů, např. HHC, THC-P vč. jejich derivátů. Jejich dostupnost omezila novela nařízení vlády o seznamech návykových látek (viz kapitolu Politika v oblasti nelegálních drog a psychoaktivních látek, str. 28). Na trhu jsou dostupné i rostlinné látky jako kratom, nabízený v prášku, kapslích či extraktu. V r. 2023 bylo dovezeno 192,4 tuny kratomu, téměř třikrát více než v r. 2022 [26, 27]. Častěji se objevují i halucinogeny jako DMT, ketamin, psilocybinové houby či muchomůrka červená. V rámci Systému včasného varování (EWS) bylo hlášeno 58 nových psychoaktivních látek, což je více než trojnásobek oproti r. 2022 (19 látek); nejčastěji syntetické katinony, tryptaminy a arylcyclohexylaminy [28].

V r. 2023 bylo zajištěno 648,8 kg sušiny konopí a přes 13 tisíc rostlin. Druhou nejčastěji zajišťovanou drogou byl pervitin s celkovým zachytem 34 kg. K jeho výrobě se využíval zejména pseudoefedrin, zajištěno bylo přes 2 miliony tablet a 54 kg. Z dalších drog bylo zajištěno mj. 646 kg kokainu, 257 g heroinu, 1 kg amfetaminu a 1,4 kg extáze (včetně 5 200 tablet) [26, 27].

Průměrná čistota konopí (10,2 % THC) i pervitinu (69,6 %) byla stabilní, u obou látek je patrný mírný vzestup. Průměrná čistota kokainu dosáhla 75,1 %, přičemž v posledních letech výrazně roste. Cena za gram marihuany se pohybovala nejčastěji kolem 200 Kč, pervitinu 2 000 Kč a kokainu 2 000 Kč. Nabídku drog rozšiřuje online prostředí a moderní technologie [26, 27].

2.5 Hazardní hraní

Nabídka hazardního hraní v České republice zůstává dlouhodobě vysoká, ačkoli trendem posledních let je postupný pokles počtu land-based provozoven a výrazný nárůst hazardních her provozovaných online. K 1. lednu 2024 mělo v ČR povolení k provozování hazardních her celkem 54 společností, z toho 3 se sídlem v zahraničí.

Počet povolených technických her klesá, k začátku r. 2024 jich bylo povoleno 24,3 tisíce. V Praze došlo k výraznému snížení počtu těchto her o 69 % v důsledku místní regulace. Živých her bylo k 1. 1. 2024 povoleno 3,3 tisíce, což představuje meziroční pokles o 1 tisíc her. Provozoven

s technickými a živými hrami ubývá; koncem roku 2023 jich bylo evidováno celkem 707, přičemž kasina tvořila již 51 % těchto provozoven. Počet heren je nižší než počet kasin již od r. 2020.

Kurzové sázení se z velké části přesunulo do online prostředí, i když k březnu 2024 stále fungovalo 1 765 kamenných sázkových kanceláří. Loterie jsou dostupné téměř na 8 tisících prodejních místech, včetně trafik, pošt a obchodních řetězců.

V r. 2023 bylo do hazardních her vloženo celkem 873,5 miliardy Kč a hráči prohráli 59,2 miliardy Kč, což představuje meziroční nárůst o 10 %. Nejvyšší podíl příjmů provozovatelů nadále tvoří technické hry, zejména v online prostředí. Online hazardní hry již převýšily land-based hry a v r. 2023 dosáhly 53,2 % příjmů z celkového hazardního trhu.

Výběr daně z hazardních her za r. 2023 činil 18,6 miliardy Kč, což je o 1,6 miliardy Kč více než v roce předchozím. Z této částky připadlo 9,5 miliardy Kč obecním rozpočtům a 8,8 miliardy Kč státnímu rozpočtu. Podíl státního rozpočtu na příjmech z daně z hazardních her činil 48,2 %.

Trendem v oblasti marketingu je výrazné omezení venkovní reklamy a aktivní propagace hazardních her zejména prostřednictvím internetu a sociálních sítí. Dále jsou aktivně diskutovány lootboxy ve videohrách, spotřebitelské organizace poukazují na jejich rizika a regulaci v zahraničí.

2.6 Internet, hraní digitálních her a sociální sítě

Používání digitálních technologií je v České republice rozšířeno napříč věkovými skupinami. V r. 2023 používalo internet 86 % osob starších 16 let, přičemž 78 % jej využívalo denně nebo téměř denně. Mobilní telefon vlastní 99 % populace, včetně 82 % vlastníků chytrého telefonu. Internet v mobilu využívá 78 % populace, přičemž u osob ve věku 16–34 let přesahuje podíl 98 %.

U dětí a dospívajících se první kontakt s technologiemi objevuje již v raném věku. Přibližně dvě třetiny dětí ve věku 8–9 let vlastní mobilní telefon, vlastní tablet má 27 % dětí již v 6 letech. U dětí i dospívajících je patrná vysoká míra používání sociálních sítí, herních platform a sledování online videí.

Digitální hry jsou významným segmentem trhu s digitálními technologiemi. Lootboxy se staly běžnou součástí digitálních her. V r. 2023 na jejich problematičnost upozornily evropské spotřebitelské organizace včetně českého dTestu – kritizovány byly za neprůhlednost, manipulativnost a cílení na děti. V některých zemích jsou lootboxy považovány za formu hazardu.

Sociální sítě a chatovací aplikace patří k nejčastěji využívaným platformám. Mezi nejpopulárnější v ČR patří Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, WhatsApp a Snapchat.

Vývojáři sociálních sítí i digitálních her záměrně využívají prvky tzv. behaviorálního designu, který má za cíl maximalizovat dobu užívání – zejména pomocí zpětné vazby, notifikací a personalizace obsahu. Obchodní modely těchto platform často těží z monetizace pozornosti uživatelů.

Z hlediska veřejného zdraví i prevence je zásadní sledovat míru užívání digitálních technologií i techniky, které prodlužují čas strávený online. Tyto trendy hrají roli jak při rizikových vzorcích chování, tak při formování trhu s digitálními technologiemi a obsahem.



Kapitola 3: Národní politika v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí ČR od r. 2014 postupně integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

Národní právní rámec pro zavádění opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) představuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

3.1 Politika v oblasti kontroly tabáku a v oblasti alkoholu

Regulace v oblasti nabídky a konzumace tabáku a alkoholu v Česku podléhá celé řadě právních předpisů, které spadají do gesce různých ministerstev. Tato roztržitost ztěžuje prosazování účinné politiky a poukazuje na nutnost efektivní mezíresortní spolupráce a koordinace.

Základní právní rámec pro kontrolu tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu, který stanovuje omezení jejich dostupnosti a užívání, je upraven zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Co se týče aktuálních změn toho zákona:

- od 1. 1. 2024 je explicitně zakázáno poskytování bezplatných výhod (typicky akce 1 + 1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jako bezplatných výhod k tabákovým výrobkům. Cílem je primárně zamezit tzv. křížové podpoře prodeje alkoholu a tabáku poskytováním jednoho typu výrobků k druhému zdarma. Za porušení tohoto zákazu hrozí prodeji pokuta až do 1 mil. Kč.
- Od 1. 1. 2025³ byl seznam tabákových a souvisejících výrobků rozšířen i o *výrobek obsahující nikotin*, který je definován jako výrobek obsahující nikotin nebo jeho sloučeniny, který není léčivým přípravkem podle zákona o léčivech.

Co se týče trestněprávní úpravy alkoholu a tabáku, kterou vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), s účinností od 1. 1. 2025 v souvislosti se zavedením regulace tzv. psychomodulačních a zařazených psychoaktivních látek došlo ke zpřísnění postihu za trestný čin podání alkoholu dítěti⁴ (§204 TZ).

Povinnosti provozovatelů výrobců, dovozců, maloobchodních prodejců a distributorů tabákových a nikotinových výrobků, jejich označování a současně státní dozor nad touto oblastí upravuje především zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích. Výroba a označování alkoholických nápojů jsou regulovány specializovanými zákony. Výroba a úprava lihu a ostatních alkoholických nápojů je koncesovanou živností. Výroba piva je řemeslnou živností, výroba vína a činnost pěstitelských pálenic jsou živností volnou. Tyto regulace nebyly ve sledovaném období novelizovány.

Tabák a související výrobky stejně jako alkohol podléhají v ČR zdanění spotřební daní. V rámci tzv. konsolidačního balíčku⁵ byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavádí postupné navyšování spotřebních daní z cigaret, tabáku ke kouření, doutníků a cigarillos o 10 % v r. 2024 a o 5 % v každém dalším roce v období 2025–2027. U zahříváných tabákových výrobků dojde v období 2024–2027 k pravidelnému zvyšování sazby daně o 15 %. Od r. 2024 se nově výše spotřební daně stanovuje u náplní do e-cigaret, nikotinových sáčků a ostatních tabákových výrobků (např. žvýkáci a šňupací tabák), které dosud

³ zákon č. 321/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

⁴ Nově bude hrozit pachateli trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let, jestliže pachatel ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne alkohol dítěti mladšímu patnácti let.

⁵ zákon č. 349/2023 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů

spotřební dani nepodléhaly. S účinností od 1. 2. 2024 bylo zavedeno i postupné navyšování spotřebních daní u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. Konsolidační balíček se nedotkl daně z vína, kde je nadále uplatňována nulová sazba.

Omezení reklamy na alkoholické nápoje a na tabákové a nikotinové výrobky je upraveno zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, zákonem č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání, a zákonem č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek. Obecně platí zákaz reklamy na tabákové výrobky a e-cigarety (s omezením platí určité výjimky, Např. reklama ve specializovaných prodejnách), rovněž je zakázáno sponzorování, jehož účelem je reklama na tabákové výrobky a e-cigarety. V oblasti alkoholu platí, že reklama na alkoholické nápoje nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, podporovat nestřídmou spotřebu alkoholu či spojit spotřebu alkoholu s pozitivními účinky, úspěchem či zvýšeným výkonem.

3.1.1 Mezinárodní rámec a doporučení v oblasti kontroly tabáku a v oblasti alkoholu

Základní právní rámec pro oblast regulace tabáku vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)*. Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku vstoupila v platnost v r. 2005, v ČR byla ratifikována v r. 2012.

WHO doporučuje 6 prioritních strategií politiky kontroly tabáku, které mají státům pomoci při zavádění opatření stanovených v FCTC [29, 30]:

- (1) monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku,
- (2) důsledné uplatňování zákazu kouření na veřejných místech,
- (3) podpora služeb odvykání kouření,
- (4) varování před škodami z kouření,
- (5) prosazování zákazu reklamy, propagace a sponzorování,
- (6) zvyšování ceny tabáku prostřednictvím zvyšování spotřebních daní.

V oblasti alkoholu existuje mezinárodní odborná shoda na 5 hlavních doporučeních pro efektivní politiku snižování negativních dopadů jeho konzumace [31, 32]:

- (1) zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenové politiky,
- (2) omezení dostupnosti alkoholu,
- (3) zákaz nebo rozsáhlé omezení reklamy na alkohol,
- (4) dostupnost screeningu, krátkých intervencí a léčby,
- (5) opatření proti řízení pod vlivem alkoholu.

Některá z těchto mezinárodních doporučení, zejména v oblasti regulace dostupnosti a reklamy, nejsou v ČR důsledně uplatňována.

3.2 Politika v oblasti nelegálních drog a psychoaktivních léků

Česká právní úprava kontroly a regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i s léky je obsahujícími, je výrazně ovlivněna závazky, které vyplývají z mezinárodních dokumentů, zejména Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 a Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971.

Základní právní rámec pro nakládání s OPL představuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL). S léky s OPL mohou bez zvláštního povolení nakládat zdravotničtí pracovníci, státní orgány v rámci jejich působnosti a zákonem vymezené laboratoře.

Neoprávněné nakládání s OPL je postihováno jako přestupek nebo trestný čin. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, vymezuje 5 tzv. drogových trestných činů: výroba, distribuce a jiné nakládání

s OPL (§ 283), přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285), výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287). Konkrétní látky stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní odpovědnosti ZNL, a to odkazem na jejich výčet v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Držení OPL a pěstování rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu v malém množství jsou podle ZNL přestupkem.

Dne 1. 1. 2025 nabyl účinnosti zákon č. 321/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, a další související zákony. Tato novela zavádí regulaci tzv. psychomodulačních látek (PML), tj. látek, které obsahují psychoaktivní látky, avšak mají nižší veřejnozdravotní rizika a nižší závislostní potenciál, a zařazené psychoaktivní látky (ZPL), u nichž s ohledem na dosavadní vědecké poznatky nelze vyloučit závažná zdravotní a společenská rizika. Nová úprava definuje postup zařazování psychoaktivních látek do jednotlivých kategorií, speciální režimy nakládání s nimi i kontrolní opatření k dodržování těchto změn.

K zavedení novely ZNL do aplikační praxe budou nezbytné prováděcí předpisy, které je zmocněna vydat nařízením vláda, a dále prováděcí vyhláška o označování PML a o podmínkách jejich výroby, distribuce a uvádění na trh, kterou je zmocněno vydat ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Úřadem vlády ČR.

Zavedením nových kategorií látek s psychoaktivním účinkem, tj. PML a ZPL, došlo k rozšíření pojetí návykových látek pro trestněprávní účely rovněž o tyto látky a v souvislosti s těmito změnami došlo i k úpravě některých trestných činů.⁶

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivý spadá do kompetencí ministerstva zdravotnictví (MZ). Pod resort MZ náleží Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), do jehož kompetence patří oblast cen a úhrad léčiv, jejich klinického hodnocení a registrace, dozor nad reklamou, výrobou, přípravou, prodejem, distribucí, výdejem léčiv a nad jejich bezpečností včetně jejich zneužívání (systém farmakovigilance). Základní legislativní rámec systémových opatření proti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL).

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením, ke kterému slouží *Registr pro léčivé přípravky s omezením*. Ke konci r. 2024 v něm nebyla zařazena žádná sedativa, hypnotika a/nebo anxiolytika ani opioidy. Dalším opatřením je výdej léčivých přípravků pouze v lékárnách, které v případě pochybností o správném užívání léky nevydají. Reklama na léky zaměřená na širokou i odbornou veřejnost je přísně regulovaná zákonem (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy). Předmětem reklamy určené široké veřejnosti mohou být pouze registrované léky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis.

3.3 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní

Základní legislativní rámec regulace hazardních her (HH) představuje od r. 2017 zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (ZHH), který upravuje podmínky provozování HH na území ČR a působnost správních orgánů v oblasti provozování HH. Správními orgány v této oblasti jsou ministerstvo financí (MF), obecní úřady a orgány celní správy (CS). Dozor nad provozováním hazardních her vykonává celní správa, dozorujičím orgánem je i ministerstvo financí.

⁶ změna TČ § 204 Podání alkoholu, psychomodulační látky nebo zařazené psychoaktivní látky dítěti a § 287 Šíření toxikomanie; zavedení nových TČ: § 251a Neoprávněné nakládání s psychomodulačními látkami a § 286a Neoprávněná výroba a jiné nakládání se zařazenými psychoaktivními látkami

V rámci tzv. konsolidačního balíčku⁷ byl novelizován i ZHH. Nově se internetová hazardní hra považuje za provozovanou v České republice, jestliže je zde dostupná a umožňuje se účast na ní i cizincům. Dále se změny týkají blokace nelegálních internetových hazardních her, povolovacího procesu a koncepce kaucí, informační povinnosti provozovatelů hazardních her, registrace hráčů, uživatelského konta, rejstříku osob vyloučených z účasti na hazardní hře, zavedení prostředku pro zamezení účasti na hazardní hře (tzv. panic button⁸), sebeomezujících opatření nebo tzv. live dealer game.

Od roku 2020 MF spravuje *Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách*,⁹ jehož cílem je zamezení přístupu vyloučených fyzických osob k hazardním hrám a ochrana ohrožených skupin osob před dopady hazardního hraní. Hráč může být v rejstříku zapsán z moci úřední (např. z důvodu pobírání dávky pomoci v hmotné nouzi, insolvence nebo neplnění vyživovací povinnosti) nebo může být zapsán na vlastní žádost. Od 1. 1. 2024 jsou rozšířeny možnosti podání žádosti o zápis do rejstříku. Nově tak hráč může učinit i prostřednictvím uživatelského konta a provozovatel hry mu to musí umožnit.

Provozování HH podléhá dani podle zákona č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her. Od 1. 1. 2024 jsou stanoveny dvě sazby daně z HH:

- sazba ve výši 30 % pro kurzové sázky, totalizátorové hry, bingo, živé hry, tombolu a turnaje malého rozsahu,
- sazba ve výši 35 % pro loterie a technické hry.

Novela zákona o dani z hazardních her přinesla změny v rozpočtovém určení daně z hazardních her. U technických her je nyní výnos daně dělen v poměru 55 : 45 ve prospěch státu (dříve 35 : 65 ve prospěch obcí), u ostatních her 35 : 65 ve prospěch obcí (dříve 70 : 30 ve prospěch státu). Veškerý výnos z online hazardu je nyní příjmem státního rozpočtu. Příjemci výnosu z daně z land-based technických her jsou nově i ty obce, které na svém území nemají povolené technické hry.

Od r. 2024 jsou výhry nad 50 000 Kč předmětem daně z příjmu.

Zakázat či omezit provozování HH mohou i obce prostřednictvím obecně závazné vyhlášky (OZV). Od r. 2022 jsou vyhlášky evidovány ve *Sbírce právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů*, kterou spravuje ministerstvo vnitra na stránkách sbirkapp.gov.cz. Ke konci května 2025 bylo evidováno 766 platných OZV regulujících hazardní hraní.

3.4 Politika a regulace v oblasti digitálních závislostí

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 integrovala mimo jiné i téma digitálních závislostí. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025* specificky upozorňuje na nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření, zejména nízkou dostupnost a kapacitu adiktologických služeb pro práci s klienty v riziku vzniku a rozvoje digitálních závislostí. Problematika digitálních závislostí je rovněž součástí krajských a obecních politik v oblasti závislostí. V oblasti digitálních závislostí mají významnou roli i politické, občanské a odborné aktivity.

⁷ zákon č. 349/2023 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů

⁸ Při využití tohoto prostředku nesmí provozovatel hráči umožnit vložit do hry jakoukoliv sázku po dobu 48 hodin, současně mu musí nabídnout zápis do rejstříku a bezodkladně informovat ministerstvo financí o použití tohoto prostředku.

⁹ <https://www.mfcr.cz/cs/kontrola-a-regulace/hazardni-hry/rejstrik-vylouceny-osob-rvo> [2025-05-26]

V oblasti regulace digitálních technologií je významné zejména *Evropské nařízení o digitálních službách (Digital Services Act, DSA)*,¹⁰ které reguluje online zprostředkovatele a platformy, jako jsou tržště, sociální sítě, platformy pro sdílení obsahu, obchody s aplikacemi a online platformy pro cestování a ubytování. Jeho hlavním cílem je předcházet nezákonným a škodlivým aktivitám na internetu a šíření dezinformací. Zajišťuje bezpečnost uživatelů, chrání základní práva a vytváří spravedlivé a otevřené prostředí online platform.

Internet a především sociální sítě jsou v posledních letech významnými platformami, na kterých se odehrává reklama. Reklama a sponzoring v online prostředí, včetně sociálních sítí, se řídí zejména zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, a dalšími předpisy. Problém v této oblasti může představovat zejména klamavá a skrytá reklama, které jsou považovány za nekalé obchodní praktiky. Kromě právních norem má v oblasti online marketingu významné místo i samoregulace.

3.5 Národní strategie v oblasti závislostí

Hlavním strategickým dokumentem politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* schválená vládou ČR v květnu 2019.¹¹ Jejím cílem je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.

Národní strategie 2019–2027 má 4 priority:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti o negativních účincích užívání návykových látek a vzniku závislostního chování,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování.

Implementace strategie je zajištěna akčními plány. V dubnu 2023 vláda schválila *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.¹² Prioritní témata akčního plánu jsou:

- prevence a léčba závislostí,
- regulovaný trh s návykovými látkami,
- efektivní výběr daní,
- prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU,
- minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik.

3.6 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislostí

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku, od září 2024 není národní koordinátor jmenován. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky

¹⁰ nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (nařízení o digitálních službách), blíže viz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32022R2065&qid=1748539567849> [2025-05-28]

¹¹ https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695 [2024-04-11]

¹² https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260 [2024-04-11]

v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ, Rada).¹³ V září 2024 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým došlo k rozšíření členů Rady o ředitele odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (sekretariátu Rady).¹⁴ Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislostí zasahuje, zástupci odborných a profesních společností v oblasti adiktologie, zástupci nestátních organizací a věcně příslušných institucí.

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR.¹⁵ Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je kontaktním místem Agentury EU pro drogy (EUDA) a partnerem evropské sítě Reitox. K 2. 7. 2024 vstoupilo v platnost *Nařízení Evropského parlamentu a Rady o Agentuře EU pro drogy*,¹⁶ které rozšířilo mandát EUDA.

Nový mandát má tři pilíře: (1) monitoring situace, (2) připravenost politik na budoucí vývoj a (3) rozvoj kompetencí různých aktérů politiky v oblasti závislostí. EUDA se bude nově zabývat kromě nelegálních drog polyvalentním užíváním návykových látek a jeho dopady a také ve větší míře daty z oblasti bezpečnosti. Nad rámec stávajícího monitoringu situace bude agentura shromažďovat informace o osvědčených intervencích v oblasti prevence, léčby a minimalizace rizik, bude koordinovat evropský systém včasného varování před novými hrozbami v oblasti nelegálních drog, tzv. *European Drug Alert System (EDAS)*, a aktivně zvyšovat povědomí veřejnosti o nelegálních látkách a jejich rizicích.¹⁷

Na krajské úrovni zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí krajsí koordinátoři. Na obecní úrovni působí tzv. místní protidrogoví koordinátoři. Roste počet obcí s vlastní strategií politiky v oblasti závislostí.

3.7 Financování politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Z dostupných zdrojů není možné odlišit výdaje na politiku v oblasti alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní.

V r. 2023 činily identifikované výdaje na síť služeb, koordinaci a výzkumné aktivity v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 466,4 mil. Kč (1 257,0 mil. Kč v r. 2022). Pro srovnání trendů v čase byly zpětně zpracovány údaje z předchozích let tak, aby uváděná částka zahrnovala stejně definované výdaje, a to pouze na prevenci v adiktologii, adiktologické služby, koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice.

Vykázané výdaje státní správy na politiku v oblasti závislostí, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2023 částky 948,3 mil. Kč (813,0 mil. Kč v r. 2022). Kraje poskytly na politiku v oblasti závislostí 415,0 mil. Kč a obce 103,1 mil. Kč, tedy dohromady 518,1 mil. Kč (443,3 mil. Kč v r. 2022) – graf 3-1. Meziročně byl v r. 2023 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 74,8 mil. Kč. Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu celkových výdajů – graf 3-2.

Z celkového objemu bylo 7 % vydáno na prevenci, 33 % na služby minimalizace rizik, 30 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 10 % na služby následné péče, 13 % na provoz záchytných stanic,

¹³ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551> [2025-05-11]

¹⁴ schváleno usnesením vlády ČR č. 591 ze dne 1. září 2024

¹⁵ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884> [2025-05-11]

¹⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1322 ze dne 27. června 2023 o Agentuře Evropské unie pro drogy (EUDA) vstoupilo v platnost 2. července 2024.

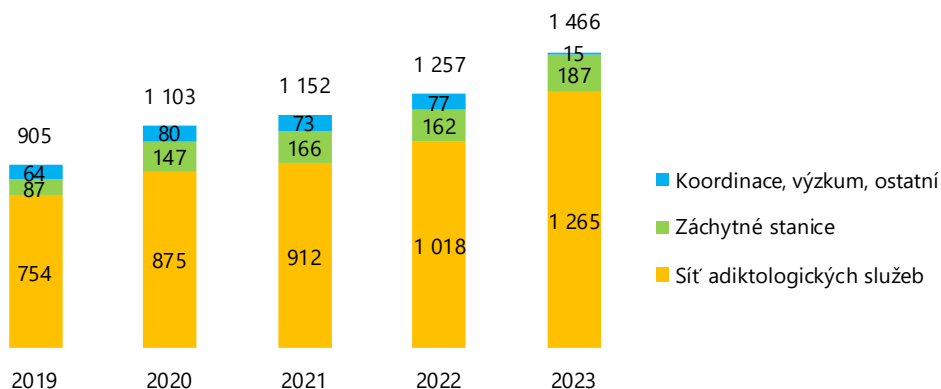
¹⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52022PC0018> [2025-05-11]

6 % na provoz domovů se zvláštním režimem a méně než 1 % na koordinaci a výzkumné aktivity – graf 3-3.

graf 3-1: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2023, v mil. Kč



graf 3-2: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2019–2023, v mil. Kč

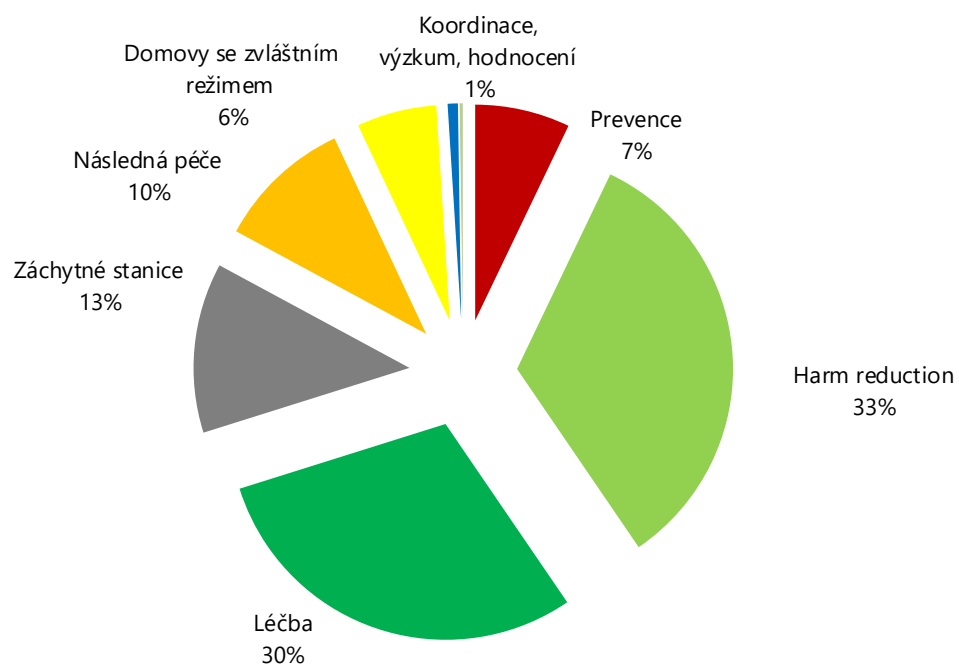


Za poslední roky jsou k dispozici data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2023 celkem 1 478 mil. Kč a v r. 2024 celkem 1 592 mil. Kč.

Z celkového objemu výdajů v r. 2024 tvořily 11 mil. Kč výdaje na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku, 1 004 mil. Kč s užíváním alkoholu, 49 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 527 mil. Kč s užíváním nelegálních drog.

V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (36 940 Kč) a nelegálními drogami (34 530 Kč), nejnižší naopak na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 764 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 15 613 Kč [33].

graf 3-3: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2023



Pozn.: Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2023, byly ve stejné výši jako v r. 2022.

>4

Kapitola 4: Adiktologická prevence

4.1 Systémový rámec v oblasti prevence

Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, který koordinuje MŠMT. Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a její akční plán. Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030*.

Na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence. Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který každoročně vypracovává každá ZŠ a SŠ.

Od května 2019 je pozastaven systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Dosud prošlo systémem certifikací 80 programů zaměřených na prevenci v adiktologii. Adiktologické preventivní služby jsou od r. 2021 součástí systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.

Od r. 2016 funguje *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání, který slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit. V r. 2022 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN spustila portál iprev.cz, tj. *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*. Jde o podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

4.2 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoli na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace. Dosud prošlo systémem certifikací 52 programů všeobecné prevence v adiktologii.

Většina realizovaných samostatných preventivních programů ve školách je na úrovni všeobecné prevence (86,3 % aktivit ve školním roce 2022/2023). Preventivní programy ve školách jsou nejčastěji zaměřeny na šikanu a projevy agrese, kyberšikanu a kriminální chování – graf 4-1.

V posledních letech jsou stále častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví [34]. Organizace Prostor Plus vyvinula platformu lehkost.cz, která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí a zvýšit přístup ke službám v oblasti duševního zdraví. Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) zřizuje Pracovní skupinu pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů (DZDA), která se zaměřuje se na prevenci a podporu duševního well-beingu dětí.¹⁸

Větší pozornost je věnována také problematice digitálních závislostí. Nadace Sirius financovala v l. 2022–2024 projekty zaměřené na podporu služeb pro děti ohrožené digitálními závislostmi.¹⁹ Katedra psychologie Pedagogické fakulty UK v Praze v r. 2023 realizovala projekt zaměřený na vzdělávání školních psychologů a pedagogů v oblasti užívání technologií a digitálních závislostí.

¹⁸ <https://www.dzda.cz> [2025-06-02]

¹⁹ <https://www.nadacesirius.cz/granty/grantove-vyzvy> [2025-05-02]

graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2022/2023, v %



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [35]

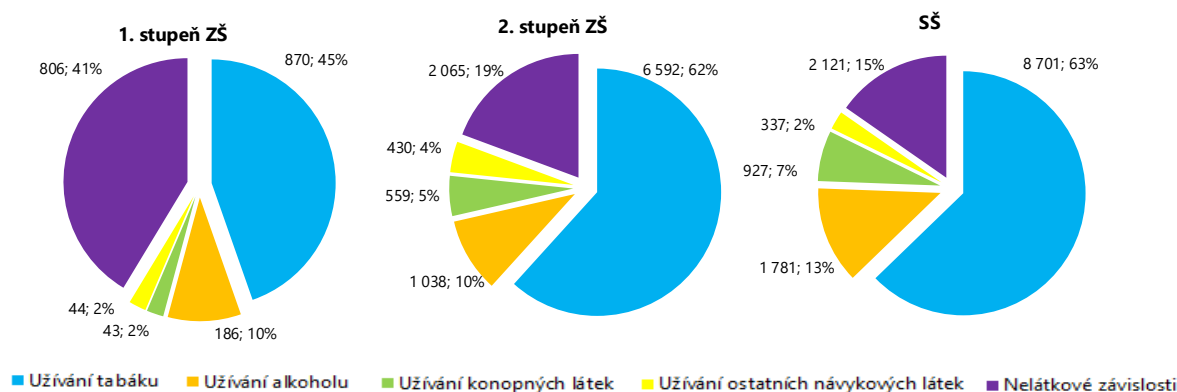
4.3 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či než jiní jednotlivci [36, 37]. Programů selektivní a indikované prevence je dlouhodobě nedostatek – dosud prošlo systémem certifikací 20 programů selektivní a 8 programů indikované prevence v adiktologii.

Ze všech realizovaných preventivních programů ve školách bylo 7,3 % programů selektivní prevence a 1,2 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť 47 pedagogicko-psychologických poraden a 33 středisek výchovné péče.

Za školní rok 2022/2023 bylo do systému SEPA nahlášeno celkem 99 600 řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním byly špatné vztahy mezi žáky (25,9 %), užívání tabáku (16,2 %) a záškoláctví (8,1 %). Nejčastěji řešené závislostní chování je užívání tabákových nebo nikotinových výrobků – graf 4-2.

graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [35]

4.4 Prevence na úrovni komunity

Pro prevenci na úrovni komunity jsou klíčové tzv. komunitní týmy, v jejich rámci probíhá dlouhodobá spolupráce různých profesních skupin a propojování sítě služeb a institucí na místní úrovni [38].

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v I. 2021–2023 realizovala projekt *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (COPERISK)*,²⁰ který se zaměřoval na posílení duševního zdraví dětí a dospívajících a zmírnění dopadů rizikového chování, včetně závislostního chování, a to prostřednictvím regionálních modelů preventivních služeb a systematického vzdělávání odborníků, kteří profesně přicházejí do kontaktu s dětmi. Byly vytvořeny preventivní vzdělávací moduly pro preventivní pracovníky v Praze 11, v Orlové a v Havířově.²¹

4.5 Mediální a informační kampaně

V ČR každoročně probíhá řada mediálních kampaní zaměřených na problematiku návykových látek. Kampaň *Suchej únor* má za cíl prevenci užívání alkoholu a snížení rizikové konzumace alkoholu v ČR. Akce podporující odvykání kouření probíhají u příležitosti *Světového dne bez tabáku*.

V roce 2024 probíhala kampaň České asociace pojišťoven a Policie ČR ve spolupráci s Českou televizí s názvem *Zkratky*.²² Kampaň se zaměřovala na zvýšení povědomí o látkových závislostech a dopadech dlouhodobého užívání drog zejména mezi mladými lidmi ve věku 15–29 let. Součástí kampaně byl hraný seriál *Adikts* a dokumentární cyklus *Česko na drogách*.

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí: *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz, *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* alkohol-skodi.cz, *Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní* hazardni-hrani.cz a *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* drogy-info.cz.

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provozuje od r. 2017 informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* (NLO) na telefonním čísle 800 350 000 témata kouření tabáku a užívání nikotinu, alkoholu, psychoaktivních léků, nelegálních drog, ale také hazardního hraní a digitálních závislostí.

²⁰ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2025-05-18]

²¹ <https://coperisk.lf1.cuni.cz/zaverecna-konference-projektu> [2025-05-18]

²² www.drogyjsouzkratky.cz [2025-05-18]



Kapitola 5: Adiktologické služby

5.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních, tedy i legislativních rámcích.²³

Český adiktologický institut (ČAI) realizoval v I. 2022–2024 tříletý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*.²⁴ Výstupem projektu jsou postupy pro diagnostiku, pro metody *harm reduction* a *risk reduction*, pro psychoterapeutické metody práce, pro psychosociální metody práce, pro farmakoterapii a pro následnou péči. Z hlediska specifických věkových skupin jsou vytvořeny doporučené klinické postupy pro oblast dětské a dorostové adiktologie a gerontoadiktologie. Doporučené postupy pokrývají všechna témata v oblasti závislostí.

5.2 Síť adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů, které se do značné míry prolínají:

- Zdravotnická zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení alkohol a toxikomanie), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby, a nelékařské adiktologické ambulance pro dospělé či děti vázané na odbornost adiktologa. Tato síť je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- Programy minimalizace rizik, programy ambulantní léčby a poradenství, rezidenční léčby formou terapeutických komunit a programy následné péče, které mají převážně registraci sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi (NNO) a financovány prostřednictvím dotací.

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb – obrázek 5-1 [39]:

- adiktologické preventivní služby,
- adiktologické služby minimalizace rizik,
- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- adiktologické služby rezidenční léčby,
- adiktologické služby následné péče.

V ČR je přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center a 50–60 terénních programů, 100–120 ambulantních léčebných programů (z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím), 10–15 detoxifikačních jednotek, 30–35 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit a 45–55 ambulantních programů následné péče (z nich 20–25 s chráněným bydlením).

²³ Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když jsou některé služby specializované na specifické cílové skupiny, např. na injekční uživatele nebo osoby v riziku problémového hraní, je v posledních letech patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

²⁴ Projekt byl financován z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2025-02-10].

Dále je v ČR 5 pobytových školských zařízení pro děti a mládež ohrožené závislostí a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky. Adiktologické služby jsou poskytovány také v rámci věznic prostřednictvím poraden drogové prevence, adiktologických ambulancí, center substituční léčby, bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro léčbu závislostí.

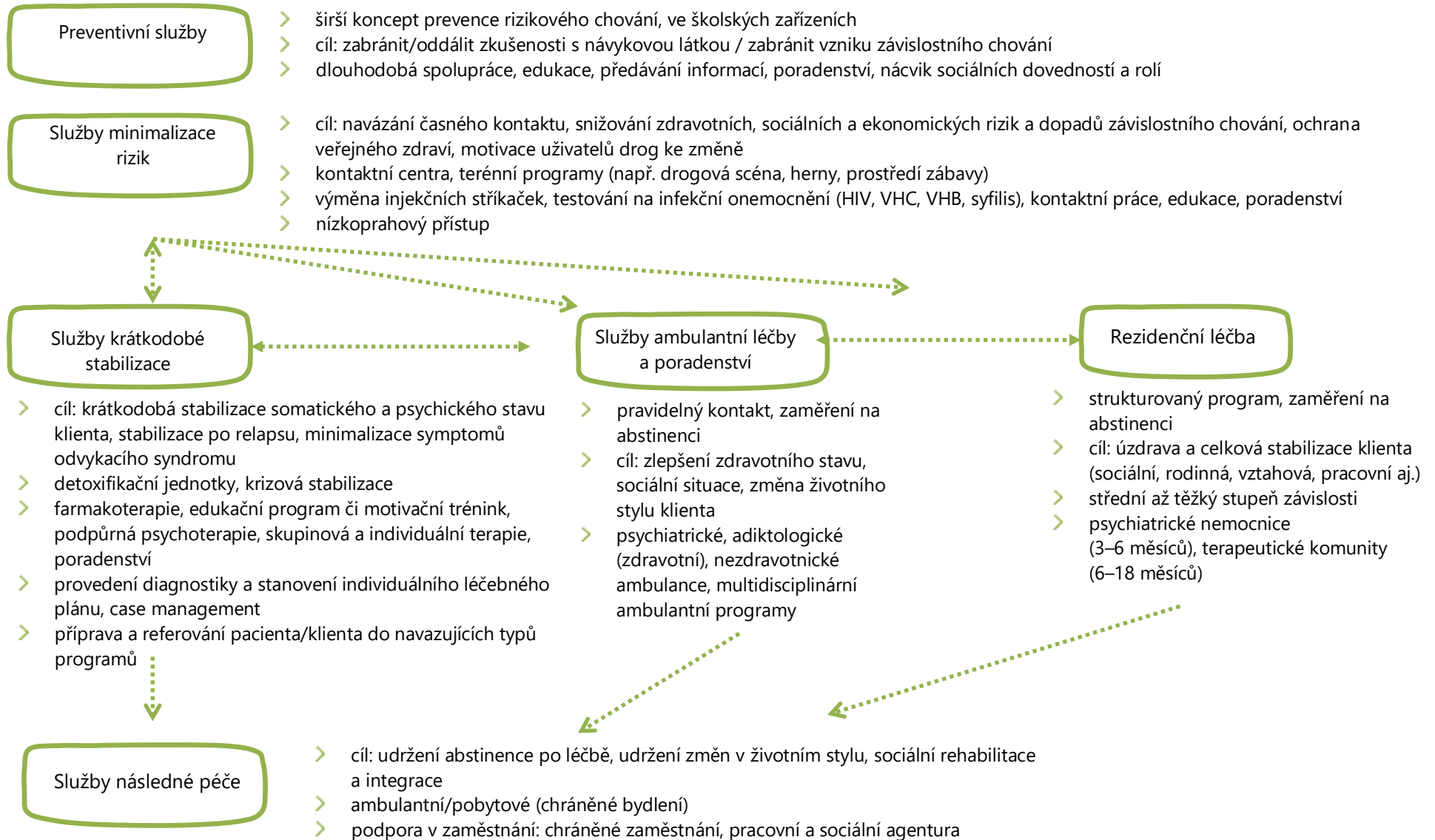
V posledních letech se také více rozvíjí privátní segment adiktologických služeb. Roste i nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií. K dispozici je také nabídka svépomocných a participativních aktivit.

5.3 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb (certifikační systém RVKPZ). V listopadu 2021 schválila RVKPP nové *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* zpracované v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*. Po pozastavení systému certifikací v r. 2020 byl v září 2024 proces certifikací obnoven.²⁵

²⁵ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb-215184/> [2024-09-26]

obrázek 5-1: Síť adiktologických služeb v České republice – typologie služeb



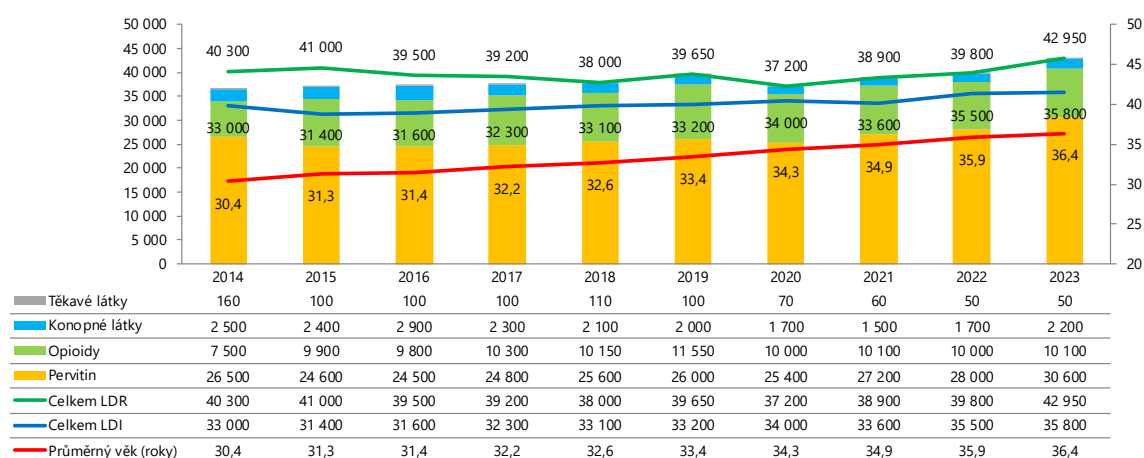
5.4 Služby minimalizace rizik

Harm reduction interence (minimalizace rizik) pro lidi užívající drogy poskytují v ČR zejména stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP), které se zaměřují zejména na prevenci infekčních onemocnění a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů. Cílovou populací jsou lidé, kteří užívají drogy vysoce rizikově, zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), dále experimentátoři, rodinní příslušníci a blízcí. Nově se některá zařízení zaměřují i na služby harm reduction pro osoby se závislostí na alkoholu.

Počet nízkoprahových programů se pohybuje okolo 100, v kontaktu s nimi bylo v r. 2023 téměř 43 tis. uživatelů drog, z toho bylo 31 tis. uživatelů pervitinu (69 %), 10 tis. uživatelů opioidů (23 %) a 2 tis. uživatelů konopných látek (5 %). Programy odhadly dalších téměř 9 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, roste průměrný věk klientů. Podíl lidí užívajících drogy injekčně mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohyboval okolo 90 %, v r. 2023 byl zaznamenán pokles na 83 % – graf 5-1. Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je nejčastěji poskytovanou službou distribuce injekčních setů a parafernálií.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2023 realizovalo 111 nízkoprahových programů v objemu 8,7 mil. ks jehel a stříkaček – graf 5-2 [40]. Průměrný počet kusů injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 243 ks, v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele to představuje 205 ks ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí [41].²⁶

graf 5-1: Počty osob v kontaktu s nízkoprahovými programy v l. 2014–2023, podle typu užívané látky



Pozn.: LDR = lidé užívající drogy rizikově, LDI = lidé užívající drogy injekčně

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [40]

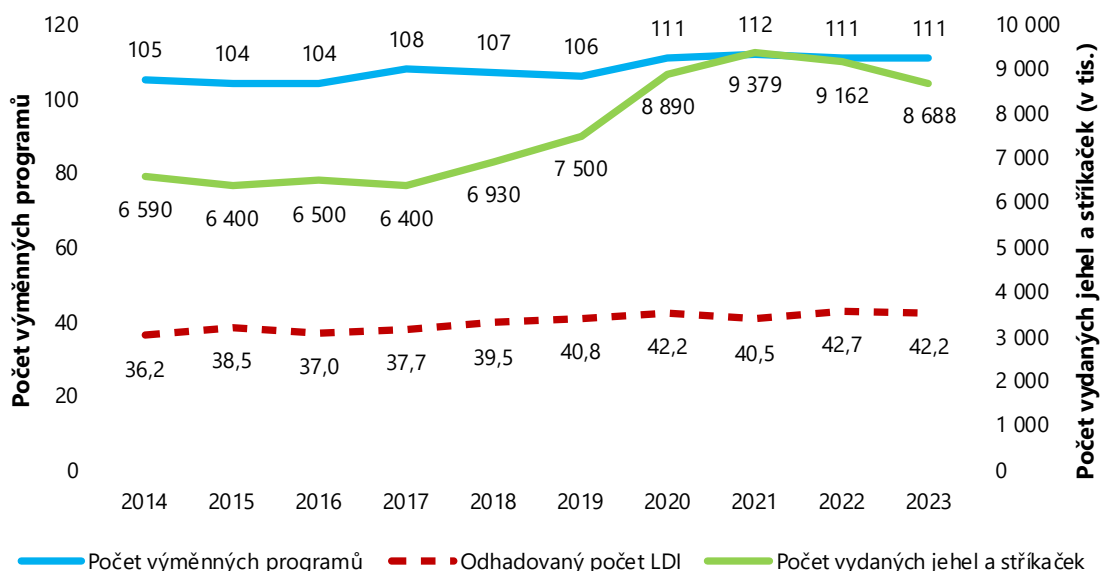
Od r. 2021 je v ČR realizován projekt distribuce naloxonu klientům a dalším osobám v okolí uživatelů drog. Do projektu bylo v r. 2023 zapojeno 27 nízkoprahových programů v 15 městech, distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce. V r. 2023 bylo k dispozici 661 dávek přípravku. Programy v r. 2023 zaznamenaly 94 případů použití přípravku při předávkování [40].

V r. 2023 zahájila Společnost Podané ruce provoz první aplikační místnosti v ČR formou mobilní aplikační jednotky v Brně [40, 42].

²⁶ Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok. Cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů.

Možnost testování na HIV nabízelo v r. 2023 v ČR 89 programů, na VHB 71, na VHC 90 a na syfilis 83 programů. Bylo provedeno 7,5 tis. testů na HIV, 8,8 tis. na VHC, 5,4 na VHB a 6,7 na syfilis. Počet provedených testů se zvyšuje. V r. 2023 bylo na VHC a HIV otestováno přibližně 17–20 % z celkového odhadovaného počtu LDI (v předchozích letech to bylo obvykle 7–8 % LDI). Kontinuum péče v oblasti VHC od testování přes vstup do léčby po její úspěšné dokončení se mezi LDR v ČR zlepšuje.

graf 5-2: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2014–2023



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [40]

V r. 2023 zahájil ÚZIS tříletý projekt Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně,²⁷ který je zaměřen na podporu testování a lepší návaznost léčebné péče u osob se zjištěnou VHC. Do projektu je zapojeno 25 nízkoprahových zařízení a 20 klinických center zaměřených na léčbu virové hepatitidy typu C.

Dostupnost programů snižování rizik v prostředí nočního života je stále nedostatečná. V prostředí zábavy působí podle posledního mapování provedeného NMS v r. 2024 v ČR 18 programů, specializovaných pouze na prostředí zábavy je 5. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v jeho rámci probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog.²⁸

Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů a v 10 věznicích jsou kondomy dostupné v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Distribuce injekčních stříkaček nebo jiného harm reduction materiálu není v českých věznicích zavedena [43].

Inovativní harm reduction přístup v ČR představují programy podávání alkoholu intenzivním uživatelům alkoholu za kontrolovaných podmínek. Jde o metodu používanou zejména u osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, převážně jde o osoby bez domova. Od r. 2020 funguje kontaktní centrum na tomto principu v Brně. S prvky tzv. kontrolovaného podávání alkoholu se lze v ČR setkat také v některých domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené.

²⁷ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2025-05-18]

²⁸ https://drugsinfosite.org/dis/dis_about/ [2025-05-18]

5.5 Ambulantní programy

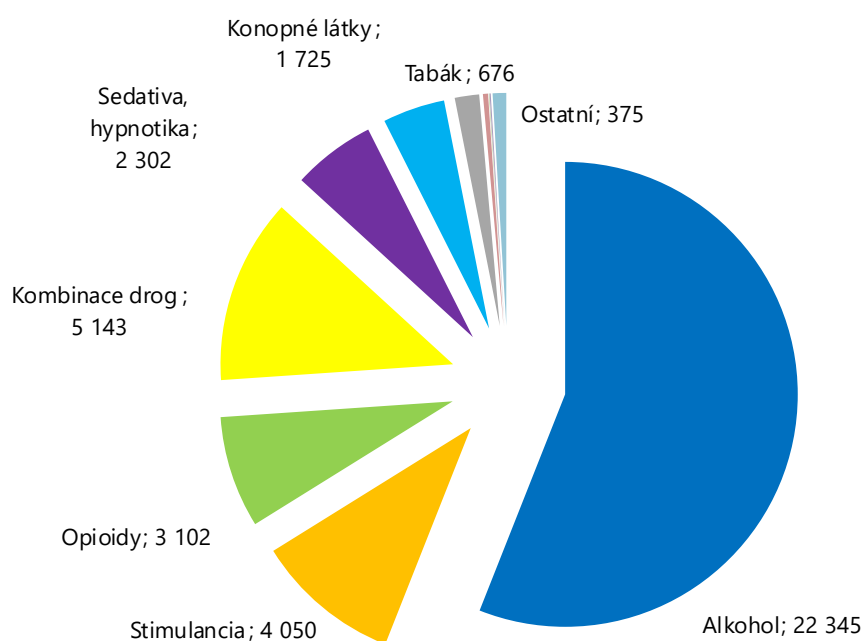
Síť ambulantních programů tvoří psychiatrické ambulance, specializované jsou tzv. AT ambulance, adiktologické ambulance a ambulantní programy na bázi sociálních služeb. Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v resortu školství. Celkem v ČR působí přibližně 100–120 ambulantních programů. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež.

S psychiatrickými ambulancemi je ročně v kontaktu celkem 37–40 tis. uživatelů návykových látek, z toho 10–12 tis. je v kontaktu s AT ambulancemi (40 tis., resp. 12 tis. v r. 2023). Z celkového počtu bylo 22 tis. uživatelů alkoholu (55 %), 14 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (36 %), z nichž největší počet představují polyvalentní uživatelé (5 tis., 36 %), uživatelé pervitinu a amfetaminů (4 tis., 29 %) a uživatelé opioidů (3,1 tis., 22 %) – graf 5-3.

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži. Největší podíl mužů byl mezi klienty záchytných stanic (cca 80 %). Pobyt na záchytné stanici však není podle Společnosti pro návykové nemoci (SNN) ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2023 podpořeno 68 programů ambulantní léčby, které měly v péči celkem 16 tis. osob se závislostním chováním (z toho 8,8 tis. uživatelů drog) [40].

graf 5-3: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

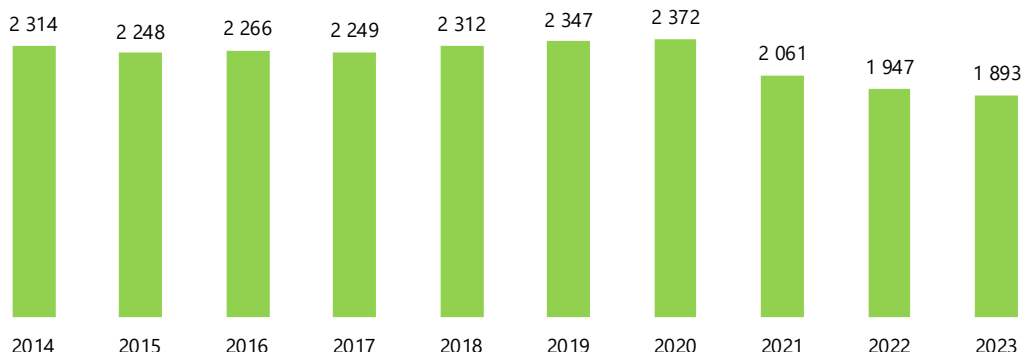
5.6 Léčba opioidními agonisty

Počet osob hlášených do registru opiátové substituční léčby dlouhodobě stagnuje. Do *Národního registru léčby uživatelů drog* (NRLUD) hlásí pacienty přibližně 60–70 zdravotnických zařízení (66 v r. 2023), v léčbě je každoročně evidováno přibližně 1,9–2,4 tis. léčených osob (1 893 v r. 2023). V r. 2023 byl zaznamenán další pokles počtu osob v léčbě – graf 5-4. Dostupnost léčby opioidními agonisty je problematická ve všech krajích ČR.

Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se však v ČR nachází mimo NRLUD. Substituční léčbu vykazují také psychiatrické ambulance a praktičtí lékaři. Z agregovaných údajů z výkazů psychiatrických ambulancí a výzkumu mezi praktickými lékaři vyplývá, že celkový počet

pacientů v substituční léčbě může být až dvojnásobek počtu uváděného v NRLUD [45, 46]. V průměru je v ČR v posledních letech registrováno v substituční léčbě 20–40 % odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově.

graf 5-4: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2014–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [47]

V r. 2023 bylo na trhu 8 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech, a to metadon dostupný ve specializovaných substitučních centrech, 3 přípravky obsahující buprenorfin – Subutex®, Ravata® a Buprenorphine Alkaloid® a 4 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon – Suboxone®, Bupensanduo®, Libroxar® a Zubsolv®.

V r. 2023 byla 483 pacientům poskytována léčba metadonem (25,5 %) a 1 410 buprenorfinem (74,5 %), z nich 666 užívalo monopřípravky, především Subutex (47,2 %), a 744 kombinovaný přípravek Suboxone (52,8 %). Metadon je pacientům v léčbě opioidními agonisty ve specializovaných centrech poskytován zdarma. Ze systému veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny kombinované preparáty Suboxone 8 mg, Bupensanduo 8 mg a Zubsolv 5,7 mg. Ostatní buprenorfinové preparáty si pacienti hradí.

Na základě extrapolace výsledků průzkumu *Lékaři ČR* poskytovalo v r. 2022 léčbu opioidními agonisty odhadem 720 praktických lékařů, a to téměř 5,5 tis. pacientů.

K poskytování léčby opioidními agonisty má v ČR povolení 10 věznic, z toho 5 věznic hlásilo léčené pacienty v r. 2023. Léčba opioidními agonisty je poskytována převážně pokračujícím pacientům. Od r. 2019 je možné zahajovat substituční léčbu i po nástupu do výkonu trestu. Substituční látkou je téměř výhradně metadon, 2 věznice podávají kromě metadonu také Suboxone a Zubsolv [43].

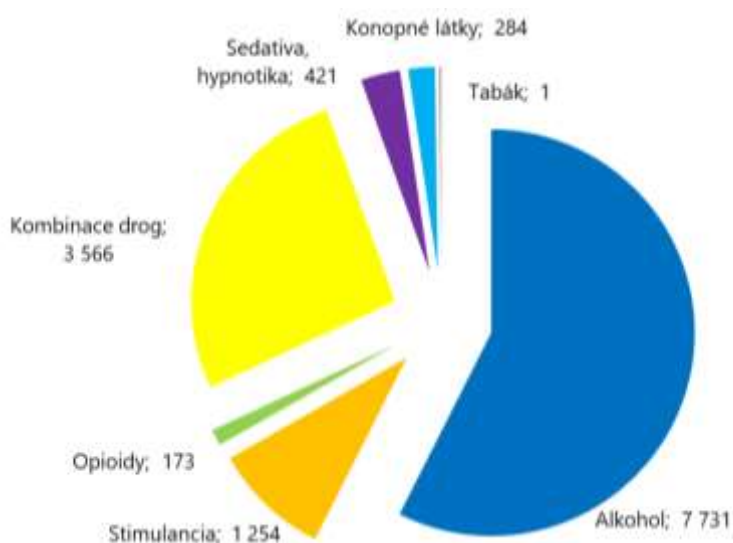
Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná. Ojedinele jsou v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci.

5.7 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení.

Ročně je pro závislost na návykových látkách hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob (13 458 v r. 2023), z toho 7 tis. (58 %) v souvislosti s konzumací alkoholu a 4–5 tis. (42 %) v souvislosti s užíváním nelegálních drog – graf 5-5. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných osob. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 5-5: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

V ČR působí 16 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 12 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji.

Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 275 míst. V 10 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2023 léčeno celkem 416 osob se závislostním chováním, v tom bylo 325 lidí užívajících drogy. Zhruba 2/3 klientů byli muži, průměrný věk klientů byl 30,3 roku [40].

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče. V r. 2023 bylo v ČR celkem 202 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, z toho 137 dětských domovů, 12 diagnostických ústavů, 25 výchovných ústavů a 28 dětských domovů se školou. Součástí 6 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení je 82 míst a pobyt v nich v roce 2023/2024 absolvovalo 120 dětí (99 chlapců a 21 dívek) [48].

5.8 Následná péče

V září 2024 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV*²⁹ evidováno 30 poskytovatelů následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových. Nejvíce programů bylo v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (8) a v Praze (6). Počet uživatelů služeb není v registru uveden. Podrobnější informace o službách následné péče a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V r. 2023 využilo služeb některého z 22 dotovaných programů následné péče celkem 1 160 klientů se závislostním chováním, z nich bylo 640 uživatelů nelegálních drog (55,1 %). Celková kapacita chráněného bydlení byla 256 míst [40].

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice.

²⁹ <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb> [2025-05-03]

5.9 Adiktologické služby ve vězení

Prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, adiktologických ambulancí, center substituční léčby, bezdrogových zón a specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb [43].

Od r. 2016 působí ve věznicích adiktologové. V r. 2023 jich v 10 věznicích (z celkem 35), kde je zřízeno tabulkové místo adiktologa, pracovalo 13. V kontaktu s nimi jsou ročně asi 2–3 tis. osob (2 727 v r. 2023). Celkem 55 % z nich uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Mezi nejčastěji užívanými nelegálními drogami byl uváděn pervitin (81 %). Vzhledem k vysokému podílu rizikových uživatelů drog je současný počet adiktologů ve věznicích nedostatečný.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích, jejich služeb využívá ročně cca 11–12 tis. osob (12 330 v r. 2023). Celkem 81 % tvořili uživatelé nelegálních drog, 44 % uvedlo injekční užívání.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2023 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 10 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu. Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2023 celkem 323 míst. V péči bylo celkem 574 osob. K poskytování léčby opioidními agonisty má povolení 10 věznic, z toho 5 věznic hlásilo v r. 2023 léčené pacienty (182 osob).

Soudem nařízené ochranné léčení bylo v r. 2023 možno absolvovat v 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 151 míst, v péči těchto oddílů bylo 216 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 62 %. Celkem 49 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly umístěny na některém z oddílů pro ochranné léčení, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (90 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Nekuřácké zóny mělo dostupné 8 věznic s kapacitou 360 míst. Bylo v nich umístěno 282 odsouzených – 54 % nekuřáků, 23 % abstinujících a 23 % bývalých kuřáků.

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo v r. 2023 celkem 32 věznic. V kontaktu s některou z NNO bylo více než 3 tis. osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody.

Návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly umožňovalo 14 věznic (1 073 návštěv), v 10 z nich byly zdarma distribuovány kondomy (celkem 225 ks). Kondomy byly bezplatně dostupné i v automatech ve dvou věznicích.

Projekt Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog³⁰ (2021–2024), realizovaný organizací APAS ve 12 věznicích, zapojil do dubna 2024 celkem 375 osob. Program, který podporuje návrat do společnosti metodou case managementu, úspěšně dokončilo 7 klientů. Nejčastějšími tématy byly bydlení, práce, závislosti, vztahy, dluhy a zdravotní péče.

5.10 Participativní a svépomocné aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou sítováni lidé s žitou zkušeností. V rámci adiktologických služeb častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků na principu recovery koučování.

Svépomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti. V ČR jsou nejrozšířenější *Anonymní alkoholici* (AA).

³⁰ <https://www.pracezamrizemi.cz/> [2025-06-05]



Kapitola 6: Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jeho dopady

6.1 Veřejnozdavotní význam užívání tabákových a nikotinových výrobků

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtí a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % [4]. Kouření významně přispívá ke vzniku kardiovaskulárních nemocí, nemocí dýchací soustavy a novotvarů [9, 49]. Střední délka života pravidelných kuřáků je v průměru o 10–14 let nižší než u nekuřáků [50, 51].

Užívání některých alternativních nikotinových výrobků je spojeno s nižšími veřejnozdavotními riziky než kouření tabáku. Některé jsou účinné při odvykání kouření [52–54]. U těchto výrobků však existuje velmi málo studií o jejich dlouhodobých zdravotních rizicích.

Zdravotním dopadům užívání tabákových a nikotinových výrobků jsou vystaveny i osoby, které vdechují tabákový kouř nebo aerosol (*second-hand smoking* nebo pasivní kouření).

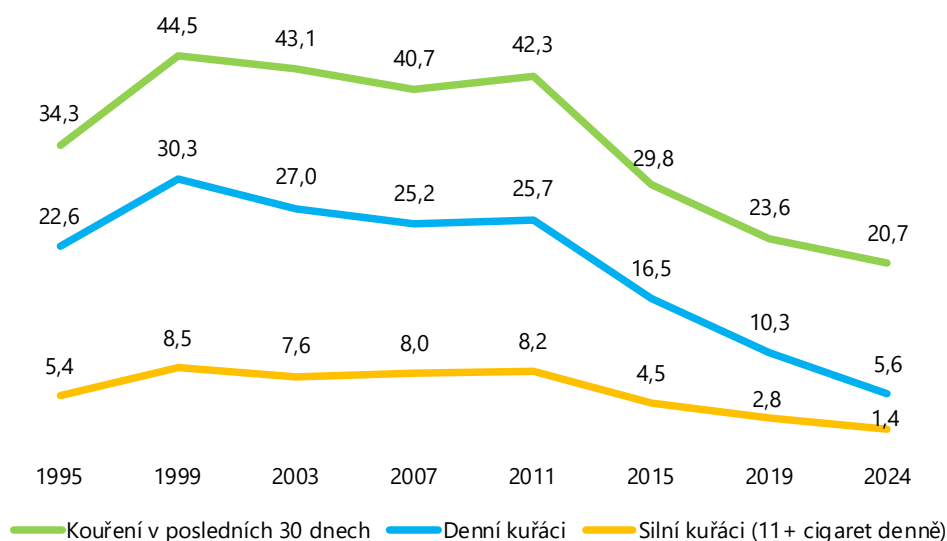
Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. Na trhu je řada alternativních výrobků obsahujících nikotin, u kterých nedochází ke spalování tabáku. V posledních letech roste zejména nabídka e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků, bylinných výrobků a nikotinových sáčků bez obsahu tabáku.

6.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

Klasické cigarety alespoň jednou v životě kouřila 4 % 11letých, 14 % 13letých, 31 % 15letých a více než třetina 16letých (35 %) [55, 56]. Zkušenosti s denním kouřením má 6–9 % studentů ve věku 15–19 let, 1–3 % kouří 11 a více cigaret denně (tzv. silní kuřáci) [56, 57].

Od r. 2011 se snižuje podíl nezletilých kuřáků. Dospívající uvádějí především mnohem méně zkušeností s rizikovými formami kouření (denní a silné kouření) – graf 6-1.

graf 6-1: Trendy v prevalenci kouření cigaret mezi dospívajícími – studie ESPAD 1995–2024, v %



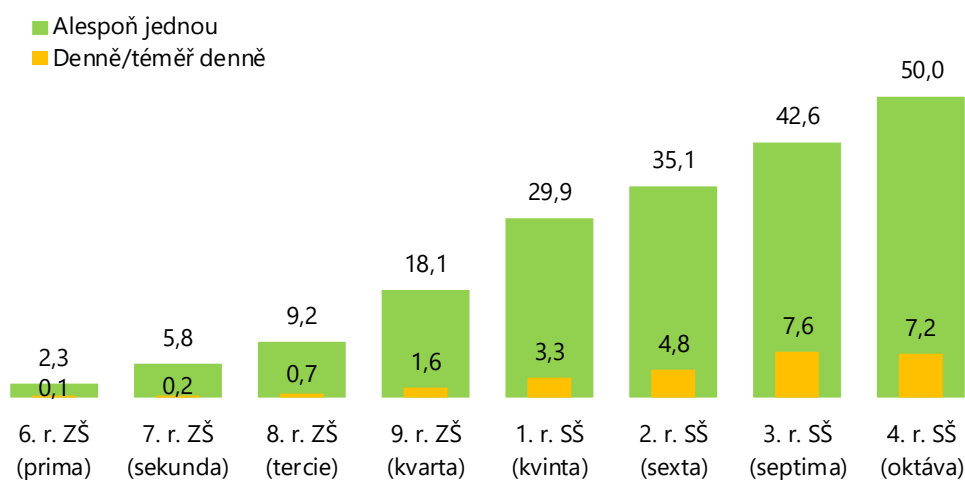
Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

Zároveň se v posledních letech výrazně zvyšuje podíl dospívajících, kteří mají zkušenosti s užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků – e-cigarety v posledních 30 dnech užila 2 % 11letých, 10 % 13letých, 22 % 15letých a 31 % 16letých (studie HBSC 2022 a ESPAD 2024). Nárůst prevalence alternativních výrobků potvrzuje i mezinárodní studie GYTS 2022 – zahříváné tabákové výrobky v posledních 30 dnech užilo 11 % žáků ZŠ ve věku 13–15 let a nikotinové sáčky 8 % [58]. Pokles kouření klasických cigaret mezi mladými lidmi lze tedy částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků.

Výzkumy ukazují dlouhodobý trend nárůstu zkušeností s návykovými látkami, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 6-2. V případě e-cigaret je patrný nárůst míry zkušeností již na 2. stupni ZŠ – graf 6-3.

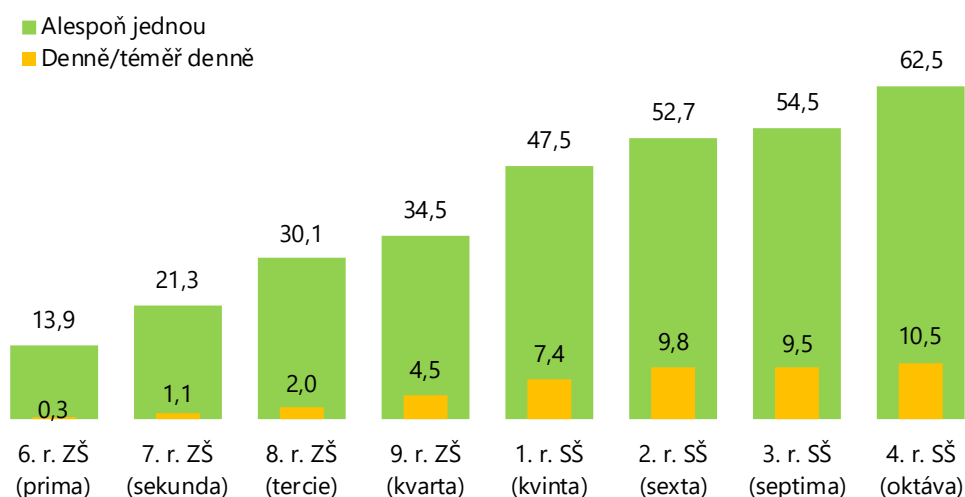
Kouření je také častější mezi mladistvými ze znevýhodněných sociálních skupin.

graf 6-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [59]

graf 6-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [59]

6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

Dlouhodobě je patrný trend mírného poklesu výskytu současného i denního kuřáctví v obecné populaci starší 15 let, zejména ve věkové kategorii 15–34 let.

Podle studií realizovaných v r. 2023 tabák v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouří přibližně čtvrtina obecné populace ve věku 15+ let (25–29 %), z toho denně nebo téměř denně kouří 16–23 % dospělých, téměř dvakrát více mužů (20–32 %) než žen (12–14 %) – graf 6-4. Podíl denních kuřáků cigaret je nejnižší ve věkové skupině 15–24 let [60, 61].

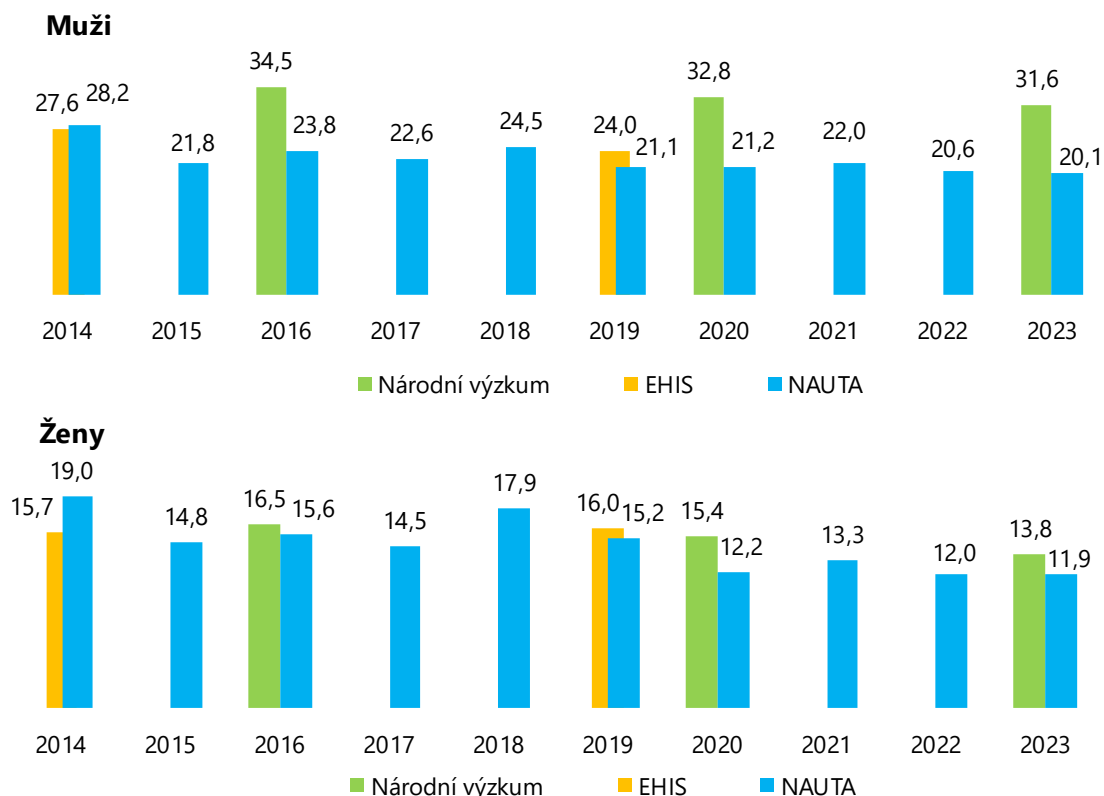
Současně s poklesem míry užívání klasických tabákových výrobků, zejména kouřením klasických cigaret, dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků.

V r. 2023 e-cigarety v posledních 30 dnech užívalo odhadem 8–11 % populace starší 15 let (přibližně polovina z nich denně), zahříváné tabákové výrobky přibližně 4–6 % a nikotinové sáčky 1–3 % dospělých. Nejvyšší míru užívání e-cigaret a nikotinových sáčků v současnosti i denně uvádí věková skupina 15–24 let. Podíl osob užívajících alternativní tabákové a nikotinové výrobky s rostoucím věkem uživatelů klesá [60, 61].

Kouření/užívání tabáku je většinou populace (přibližně 80 %) vnímáno jako společensky přijatelné, v posledních letech roste především tolerance k pravidelnému kouření/užívání tabáku. Spokojeno se zavedením zákazu kouření v restauracích je 70–75 % dospělých.

Podle studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* za velmi rizikové považuje více než polovina populace ve věku 15+ let kouření krabičky cigaret denně (58 %) a více než třetina denní užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků (40 %, resp. 38 %) [60].

graf 6-4: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví – srovnání studií z let 2014–2023, v % (*Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu*)



Zdroj: Chomynová et al. [62], Dvořáková and Chomynová [60], Csémy et al. [61]

6.4 Zdravotní důsledky kouření

Kouření je v ČR příčinou přibližně pětiny všech úmrtí. Ročně na nemoci způsobené kouřením zemře 16–18 tis. lidí [63–65] a 50 osob denně, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Kouření lze přičíst přibližně 80 % případů zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).

Ročně je nově diagnostikováno přibližně 7 tis. případů rakoviny plic (6,7 tis. v r. 2023). Více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění rakoviny plic je zachyceno v pozdních stádiích. CHOPN je příčinou více než 30 tis. hospitalizací a více než 3 tis. úmrtí ročně, úmrtnost na toto onemocnění dlouhodobě roste [66, 67].

Kouření v těhotenství má prokazatelně negativní dopad na plod. Novorozenci matek kuřáček mají nižší porodní hmotnost a vyšší riziko porodních a poporodních komplikací, častější je výskyt syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS) [68].

Kromě dopadů na kuřáky samotné je kouření příčinou zdravotních dopadů u osob vystavených tabákovému kouři (tzv. *second-hand smoking* nebo pasivní kouření), kterými jsou neúměrně často děti a ženy [69]. Pasivní expozice tabákovému kouři je příčinou přibližně 13 % zdravotní zátěže způsobené kouřením [9, 49]. V r. 2023 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 20 % dospělé populace, na pracovišti 18 % populace [61]. Podle studie GYTS 2022 bylo tabákovému kouři doma vystaveno více než třetina dospívajících (36 %) [58]. Ve věznicích bylo v r. 2022 vystaveno cigaretovému kouři 67 % odsouzených, což představuje nárůst oproti předchozímu období [70].

Celkem 9 % dospělých uvádí expozici aerosolu z e-cigaret a 5 % aerosolu ze zahřívaných tabákových výrobků v domácím prostředí a 12 % dospělých uvádí expozici aerosolu z e-cigaret a 7 % aerosolu ze zahřívaných tabákových výrobků na pracovišti [61].

6.5 Sociální důsledky kouření

Odhaduje se, že v souvislosti s kouřením vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši 100–170 mld. Kč, největší část tvoří ušlá produktivita v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením.³¹

Podle různých odhadů představují výdaje na cigarety a tabákové výrobky 1–4 % spotřebních výdajů českých domácností [24].

V r. 2024 bylo v ČR evidováno 18 tis. požárů, v 6 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly téměř 108 mil. Kč (tj. 3 % celkových škod způsobených v ČR požáry).³²

6.6 Kriminalita spojená s užíváním tabáku

Rozdíl mezi celkovou uváděnou spotřebou cigaret v ČR (včetně padělků, pašovaného zboží a nelegálních výrobků) a legální domácím prodejem cigaret činil v r. 2023 celkem 1,9 mld. ks cigaret [71].

V r. 2023 byly v ČR odhaleny 4 nelegální výrobní cigarety a několik skladů tabáku, přičemž zabaveno bylo téměř 52,5 milionu cigaret a 52 tun tabáku. Odhadovaný daňový únik činil kolem 375 milionů Kč [72].

³¹ Podle odhadů WHO odpovídají společenské náklady spojené s kouřením tabáku cca 3,6 % HDP pro východní Evropu: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2025-05-25].

³² <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasiskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx> [2025-05-25]

Ministerstvo spravedlnosti eviduje v souvislosti s tabákem 7,1 tis. přestupků souvisejících s porušením zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, z nich 92 % případů představovalo porušení zákazu kouření na vyhrazených místech [73].

V r. 2022 se 17 % odsouzených dopustilo krádeže nebo jiného nezákonného jednání kvůli získání prostředků na cigarety. Dlouhodobě jejich podíl roste [70].

6.7 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence

Od r. 2016 jsou na krabičkách cigaret a obalech tabákových a nikotinových výrobků v ČR povinná zdravotní varování odpovídající směrnici EU. Kolem 18 % dotazovaných kuřáků uvedlo, že v souvislosti s nimi zvažovalo přestat kouřit.

Jedním z doporučených kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Podle studie *Lékaři ČR 2024* realizuje krátké intervence u všech kuřáků/uživatelů tabáku 30 % lékařů a 27 % je provádí u většiny. Přibližně polovina lékařů realizuje krátké intervence u všech či u většiny uživatelů alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků [74].

6.8 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Odvykání kouření bez odborné asistence má úspěšnost pouze 3–5 %, léčba závislosti na tabáku formou krátké intervence má úspěšnost přibližně 10 % a léčba formou intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií až 30–35 % [75].

Léčbu závislosti na tabáku v ČR poskytuje 42 center pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, přibližně 150 specializovaných ambulantních lékařů, přibližně 200 specializovaných lékáren a některé adiktologické programy. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

Od r. 2016 funguje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 a související online poradna na webu chciodvykat.cz,³³ poskytují strukturovanou telefonickou a e-mailovou intervenci. Podporu v odvykání kouření poskytuje i řada dalších webů, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje stránky slzt.cz a Úřad vlády ČR stránky koureni-zabiji.cz, na které odkazují povinná varování na krabičkách cigaret. Existuje také několik aplikací pro mobilní telefony.

Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence jsou omezené. V r. 2024 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem (NTN) v množství odpovídajícím 3,2 mil. definovaných denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 37,6 tis. epizod odvykání kouření. Současně bylo dodáno 42 397 balení přípravku Defumoxan.³⁴

Aktuální data ukazují, že významná část kuřáků tabáku (čtvrtina až třetina) se pokouší přestat kouřit, i když většina z nich neúspěšně. Podle studie *NAUTA 2023* se 21 % současných kuřáků během posledních 12 měsíců pokusilo přestat kouřit, většina z nich bez využití odborné pomoci.

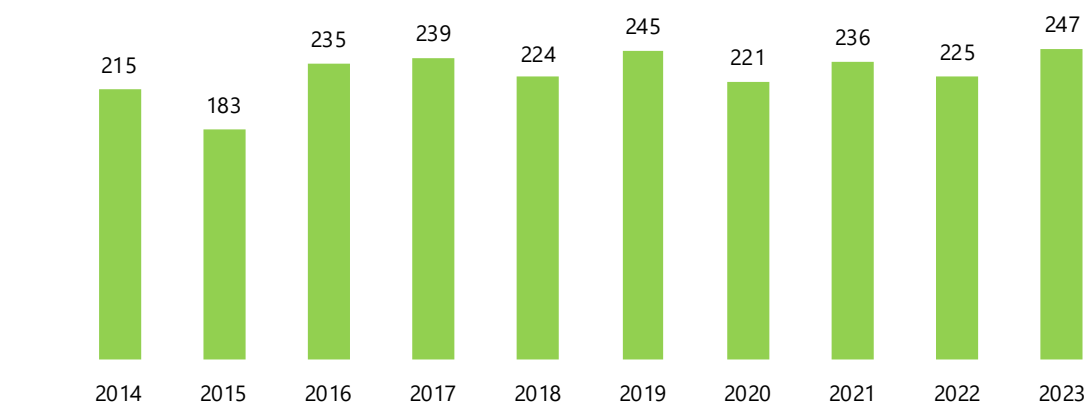
V r. 2022 byla publikována nová *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*, která zmiňují přístup HR ve smyslu užívání výrobků na bázi nikotinu, a to bez hoření (kouře) [76]. Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat, jsou možností snížení zdravotního rizika alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Kromě e-cigaret a nikotinových sáčků však používání alternativních výrobků při odvykání kouření není v ČR součástí doporučených postupů (v souladu s doporučeními WHO).

³³ Zpočátku byla linka zaměřena pouze na pomoc v odvykání kouření.

³⁴ <https://www.sukl.cz/rok-2021>, <https://www.sukl.cz/rok-2022>, <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>, <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/dodavky-lecivych-pripravku> [2025-06-02]

V ambulantní psychiatrické péči je ročně přibližně 500–1 000 osob s diagnózou závislosti na tabáku (dg. F17), v r. 2023 to bylo 676 osob [77]. V *Národním registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* bylo v r. 2023 s touto diagnózou hlášeno pouze 247 osob, naprostá většina v ambulantní léčbě – graf 6-5. Rezidenční léčbu lidé se závislostí na tabáku vyhledávají výjimečně.

graf 6-5: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) hlášených do NRHZS v l. 2013–2022

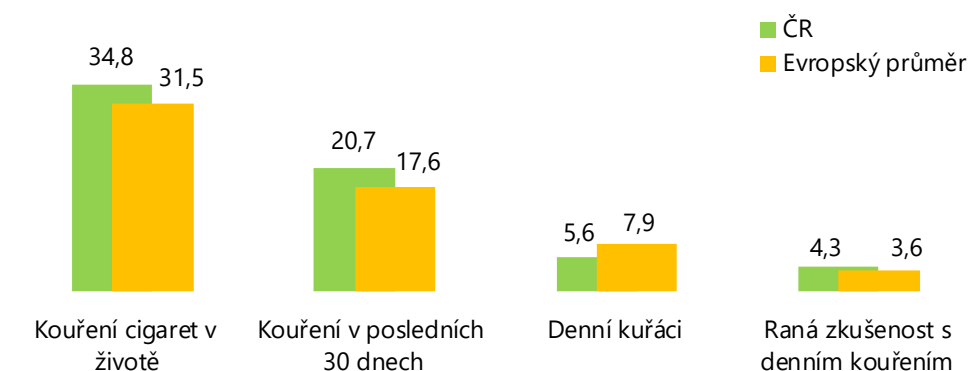


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

6.9 Kouření v ČR ve srovnání s Evropou

K poklesu míry kouření mezi dospívajícími dochází v posledních letech nejen v ČR, ale i ve většině evropských zemí. Prevalence kouření klasických cigaret je tak podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* v ČR srovnatelná s evropským průměrem. Podíl denních kuřáků je v ČR dokonce mírně podprůměrný – graf 6-6.

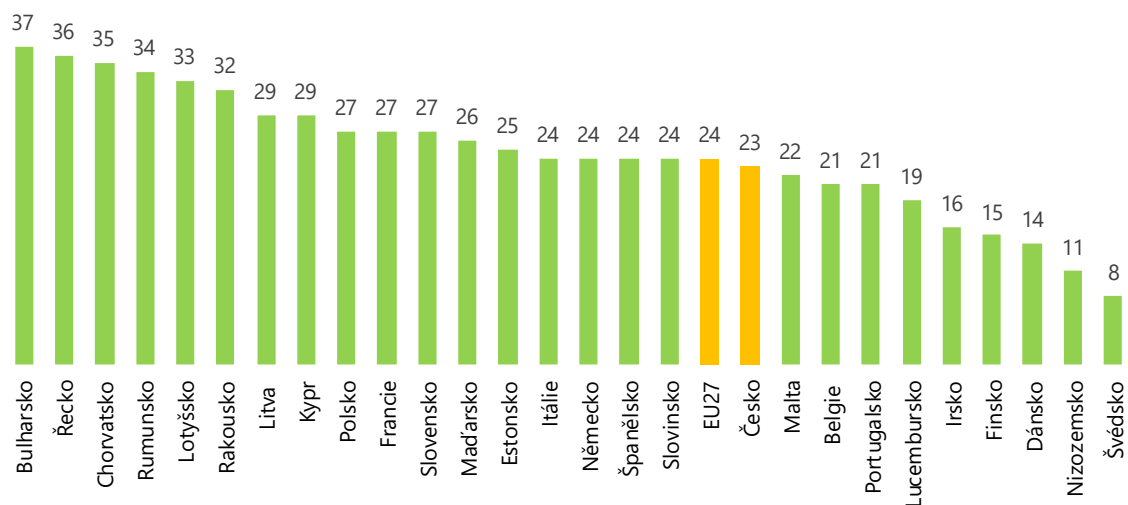
graf 6-6: Prevalence kouření klasických cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie *ESPAD 2024*, v %



Zdroj: *ESPAD Group* [78]

Prevalence současného kouření tabáku v dospělé populaci ČR podle posledních dostupných dat z r. 2023 odpovídá průměru evropských zemí (23 % ČR vs. 24 % EU) – nejvyšší podíl současných kuřáků byl v Bulharsku (37 %), Řecku (36 %) a Chorvatsku (35 %), nejnižší naopak ve Švédsku (8 %), Nizozemsku (11 %) a Dánsku (14 %) – graf 6-7.

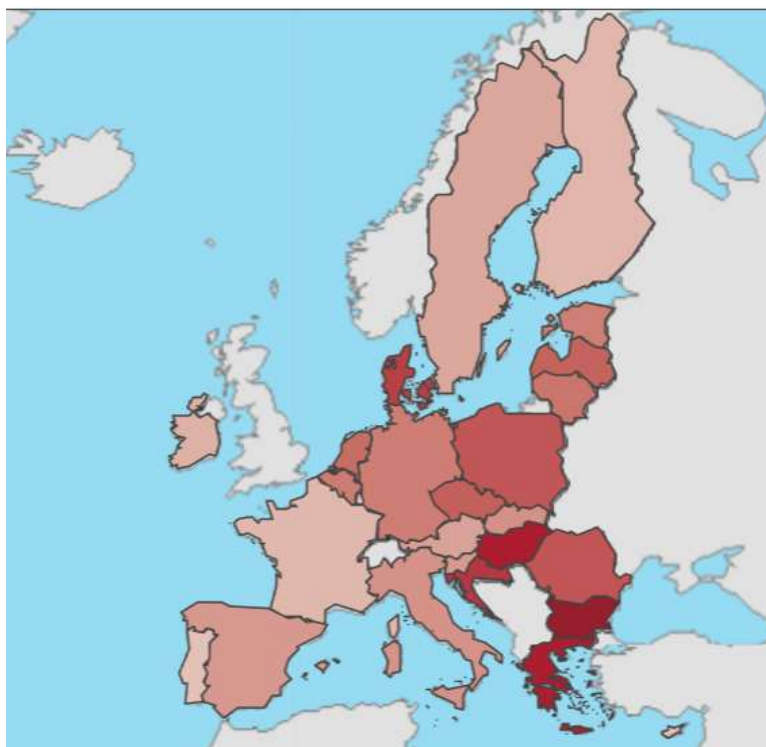
graf 6-7: Prevalence kouření tabáku v současnosti v evropských zemích v r. 2023 – Eurobarometr 539, v %



Zdroj: European Commission [79]

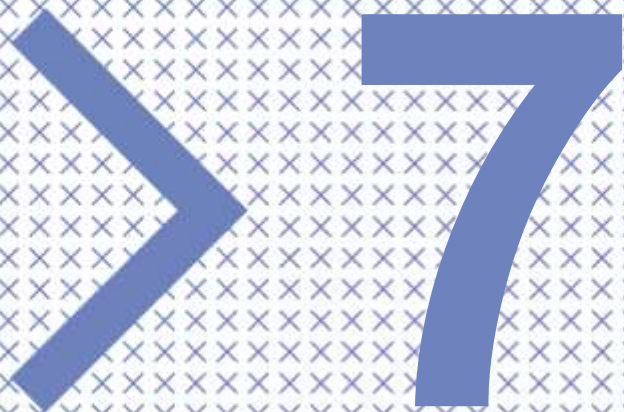
V ČR připadá ročně 195 případů úmrtí v důsledku kouření na 100 tis. obyvatel, což odpovídá průměru EU; nejvíce úmrtí na 100 tis. obyvatel připadá v Bulharsku (298), Maďarsku (257) a Řecku (254), nejméně v Lucembursku (109), Portugalsku (114), na Kypru (117) a ve Francii (121).³⁵

mapa 6-1: Úmrtnost přiřaditelná tabákovým a nikotinovým výrobkům, rok 2019



Zdroj: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-deaths_en [2025-06-11]

³⁵ https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-deaths_en [2025-06-11]



Kapitola 7: Užívání alkoholu a jeho dopady

7.1 Veřejnozdavatní význam užívání alkoholu

Konzumace alkoholu má značný vliv na celkovou zdravotní zátěž a může vést k chronickým zdravotním problémům, ale i k akutním a chronickým sociálním problémům [13]. Ve vyspělých zemích je jednou z hlavních příčin nemocnosti a předčasné úmrtnosti, přispívá ke vzniku více než 200 onemocnění [80-82]. Největší podíl zdravotní zátěže alkoholu představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater), konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí. Globálně alkohol přispívá ke třem milionům případů úmrtí ročně a představuje více než 5 % celosvětové zátěže nemocemi (vyjádřeno v počtu ztracených let života, *disability-adjusted life years, DALY*). Alkohol je hlavním rizikovým faktorem předčasné úmrtnosti a invalidity u osob ve věku 15–49 let a představuje 10 % všech úmrtí v této věkové skupině. Ve skupině 20–24 let je alkohol zodpovědný za 1 ze 4 úmrtí [7-9].

Existuje jednoznačný vztah mezi množstvím alkoholu (etanolu) ve vypitém alkoholickém nápoji a škodlivými zdravotními důsledky. Ze zdravotního hlediska je zásadní množství konzumovaného etanolu, nikoliv druh alkoholického nápoje. Žádnou dávku alkoholu nelze považovat ze zdravotního hlediska za bezpečnou či doporučovat jako prospěšnou [8, 83].

Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu, tj. konzumace ≥ 40 g etanolu/den u mužů a ≥ 20 g/den u žen [84], resp. ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen [85], což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen. Dodatečné riziko představuje pití 5 a více sklenic při jedné příležitosti (tzv. nárazové pití). V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl) s obsahem obvykle 16–18 g etanolu. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) obsahuje 1 standardní nápoj 10–12 g čistého alkoholu.

ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele [86].

7.2 Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

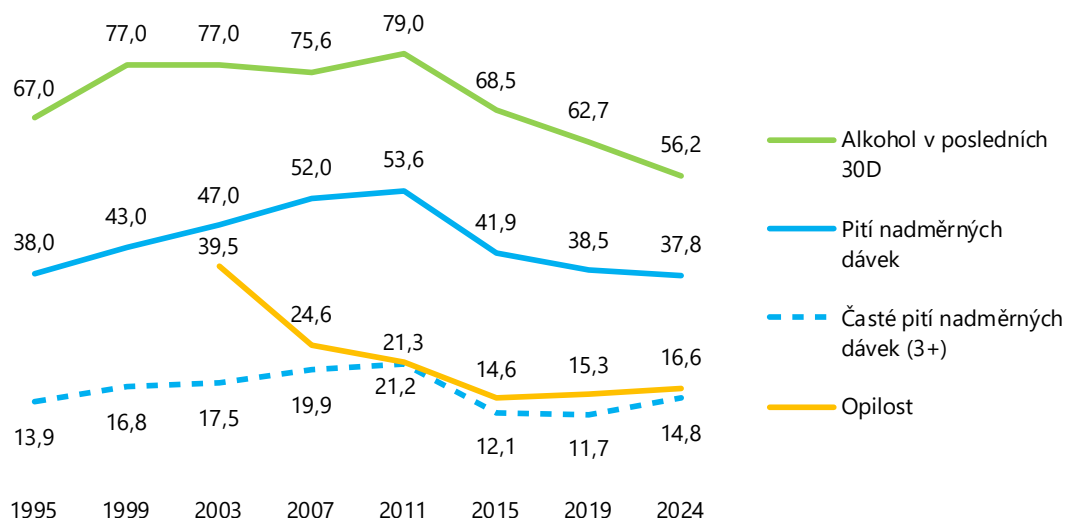
Alespoň jednou v životě pilo alkohol 24 % 11letých, 44 % 13letých a 73 % 15letých [55]. Mezi 16letými již má zkušenosti s alkoholem 88 % [56]. Celkem 38 % v posledním měsíci pilo alkohol tzv. nárazově (5 a více sklenic při jedné příležitosti), přičemž časté pití nadměrných dávek (3krát a častěji) uvedlo 15 %. Zkušenost s opilostí v posledních 30 dnech mělo 17 % 16letých studentů – graf 7-1.

Výzkumy dlouhodobě ukazují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu – graf 7-2.

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi 16letými dlouhodobě klesá. Současně s tím se mezi dospívajícími zvyšuje povědomí o rizikovosti intenzivní konzumace alkoholu.

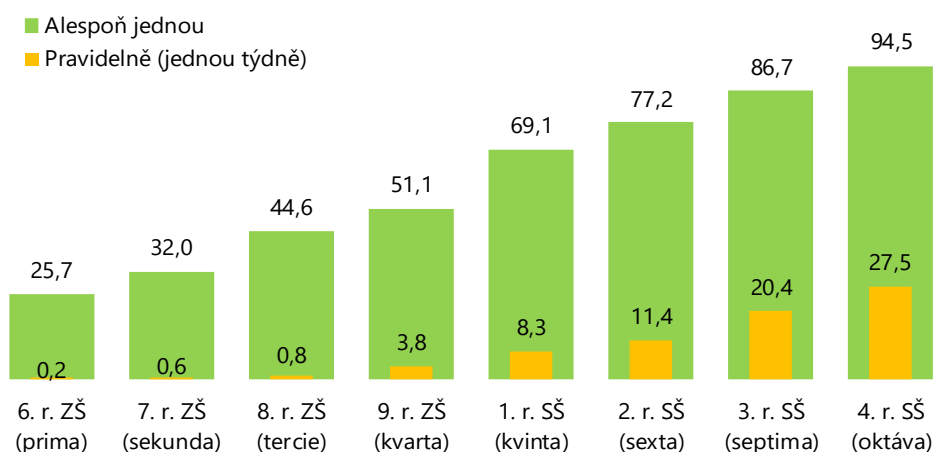
Častější zkušenosti s alkoholem mají děti socioekonomicky znevýhodněné a děti v institucionální péči.

graf 7-1: Trendy v pití alkoholu mezi dospívajícími v posledních 30 dnech v l. 1995–2024– studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

graf 7-2: Užití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %



Zdroj: Petrenko and Libal [59]

7.3 Užívání alkoholu v dospělé populaci

Mezi l. 2014–2020 lze sledovat nárůst prevalence denní či téměř denní konzumace alkoholu, v r. 2021 míra denního pití výrazně poklesla. V posledních dvou letech však prevalence denního pití opět mírně roste – graf 7-3.

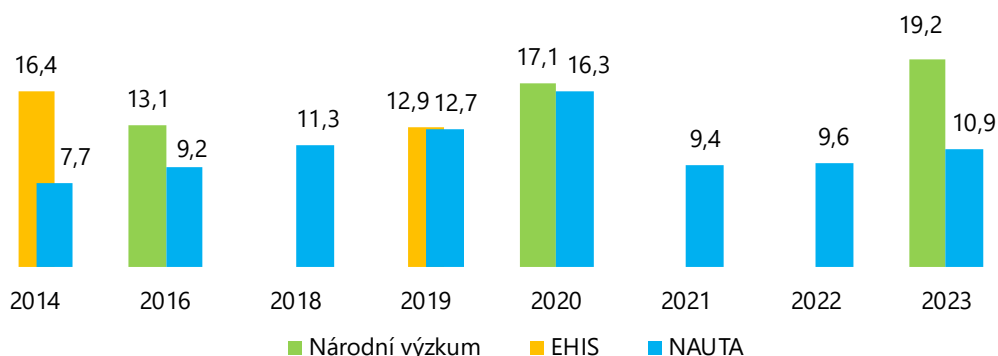
Podle studií realizovaných v r. 2023 konzumovalo alkohol denně nebo téměř denně 7–11 % osob starších 15 let, 11–19 % mužů a přibližně 4 % žen. Prevalence denního pití alkoholu i dalších forem rizikové konzumace je výrazně nižší ve věkové skupině 15–24 let [60, 61].

Do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu spadalo celkem 15–18 % populace ve věku 15+ let (1,3–1,6 mil. osob), v tom 6–10 % dospělých do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. 600–900 tis. osob). Výskyt škodlivého pití alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší mezi muži [87]. Odhadem 11 % splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.

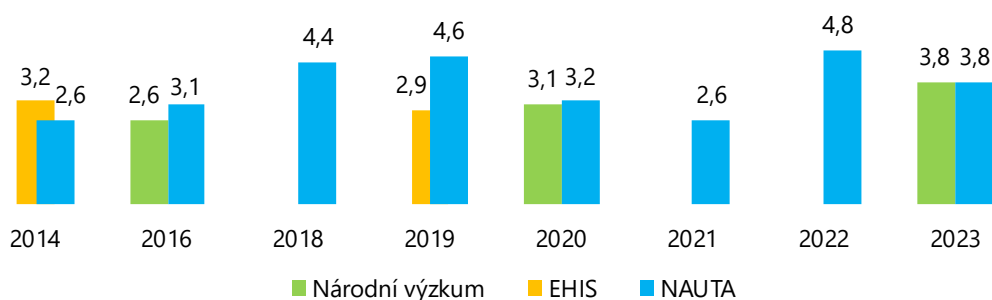
Dvě třetiny žen konzumovaly alkohol během těhotenství, 10–20 % těhotných žen konzumuje alkohol pravidelně [88, 89].

graf 7-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu)

Muži



Ženy



Zdroje: Chomynová et al. [87]

Postoje české společnosti k alkoholu jsou velmi tolerantní. Příležitostné nebo pravidelné pití alkoholu považuje za přijatelné 89 % dospělých (58 % občasné a 31 % pravidelné). Celkem 26 % obecné populace by podpořilo zákaz reklamy na destiláty, zákaz reklamy na víno či pivo by podpořilo ještě o polovinu méně osob (shodně 13 %).

7.4 Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí pro r. 2019 odhad podílu úmrtí přímo přiřaditelných alkoholu ve výši 6 % všech úmrtí v ČR (10 % u mužů, 3 % u žen), což představuje 6,9 tis. osob.³⁶

U 2–3 tis. tis. úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, v r. 2023 šlo o 2 257 úmrtí, z nich bylo 1 652 případů v důsledku alkoholického onemocnění jater a 506 v důsledku intoxikace alkoholem [66]. Předčasná úmrtnost spojená s alkoholem je nejvyšší v regionech střední Moravy a také Slezska [90].

Osoby se závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace, téměř 83 % z nich v ekonomicky aktivním věku do 64 let. Nejčastějšími důvody jsou tzv. vnější příčiny (24 %),

³⁶ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-\(-\) \[2023-12-17\]](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-(-) [2023-12-17])

jde zejména o náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), a dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %) [91].

Ročně je hlášeno 13–14 tis. hospitalizací pro nemoci zcela přiřaditelné alkoholu – přibližně 8 tis. případů pro duševní poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholické onemocnění jater (30 %) a 1 tis. pro alkoholickou pankreatitidu. Alkohol je dlouhodobě příčinou 97 % úrazů pod vlivem návykových látek. V r. 2023 bylo hlášeno 15,5 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (1 % všech hospitalizací) [66].

7.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

Alkohol má negativní dopad na mezilidské vztahy, zejména rodinné. Odhaduje se, že v ČR je alkohol spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí [92]. Oběťmi jsou zejména ženy. Nárazové pití zvyšuje riziko agresivního chování. Kromě fyzického násilí zvyšuje konzumace alkoholu pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí [93]. V riziku ohrožení domácím násilím v souvislosti s konzumací alkoholu je odhadem 1,6 % domácností s dětmi (přibližně 32 tis. domácností) [94].

V r. 2023 bylo hlášeno 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 5,0 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 34 osob usmrceno (tj. 7,5 % usmrčených při všech dopravních nehodách). Pravděpodobnost dopravní nehody roste s hladinou alkoholu v krvi – u 75 % všech nehod zaviněných alkoholem měl viník nehody hladinu alkoholu v krvi nad 1 ‰, tj. šlo o trestný čin [95].

Pod vlivem alkoholu je zapříčiněno přibližně 5 % dopravních nehod, při nichž zemře přibližně 10 % z osob usmrčených při dopravních nehodách. Pravděpodobnost dopravní nehody roste s hladinou alkoholu v krvi [95].

Odhad celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu v ČR dosahuje 50–57 mld. Kč ročně [96–98]. Nejvyšší podíl nákladů tvoří nepřímé náklady v důsledku ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasné úmrtnosti (51 %) a náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24 %).

Výdaje domácností na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2023 celkem 3–4 % spotřebních výdajů, z toho 2–3 % na alkohol. V přepočtu na 1 obyvatele dosahovaly výdaje na alkohol 3 739 Kč za rok.

7.6 Kriminalita spojená s alkoholem

Trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu tvoří 13 % celkové objasněné trestné činnosti [99].

Podle údajů Ministerstva spravedlnosti bylo v r. 2023 za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti stíháno celkem 79 osob. Celkem tak bylo za tento trestný čin odsouzeno 64 osob, z toho 16 žen. Celkem 42 osob nemělo předchozí trestní záznam [100, 101].

Situace v oblasti lihu a lihovin zůstává stabilní. Nadále přetrvává útlum poptávky po nelegálním lihu po metanolové aféře. Nejčastějším porušením celních předpisů je domácí výroba lihu na destilačních přístrojích, ta se soustředí zejména na jižní a střední Moravě a může dosahovat tisíců litrů ročně.

Celní správa ČR odhalila 67,8 tisíc litrů nezdaněného alkoholu, což je více než dvojnásobek oproti r. 2022. Odhadovaný daňový únik činil 3 mil. Kč [102].

V oblasti adiktologie bylo uloženo ochranné léčení 313 osobám, z toho 167 (53 %) kvůli závislosti na alkoholu. Nejčastěji šlo o osoby odsouzené za výtržnictví. Počet těchto ochranných léčení zůstává dlouhodobě stabilní, průměrně jich soudy ukládají 198 ročně [101].

Celkem 13 % odsouzených vězňů se dopustilo krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol. Dlouhodobě je patrný nárůst tohoto jednání [70].

V souvislosti s alkoholem nebo jinými návykovými látkami bylo zaznamenáno 1,2 tis. přestupků, nejčastěji prodej či podání alkoholu osobám mladším 18 let (39 %), a 13,3 tis. dopravních přestupků [73, 103].

7.7 Zdravotní varování před riziky konzumace alkoholu a krátké intervence

Zdravotní varování před riziky a škodami působenými alkoholem (na rozdíl od tabákových výrobků) nejsou povinnou součástí označování alkoholických nápojů. Povinně musí být uveden obsah etanolu v procentech objemových.

Provádění krátkých intervencí je zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Podle studie *Lékaři ČR 2024* je však u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí pouze polovina lékařů [74]. Přibližně polovina obecné populace (52 %) je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a 15 % mužů a 6 % žen dostane doporučení s pitím přestat nebo pití alkoholu omezit [61].

7.8 Léčba uživatelů alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i rezidenčně. Používají se metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie a poradenství a další komponenty léčby (sociálně-právní poradenství, pracovní terapie, volnočasové aktivity). Lůžkové programy v rámci psychiatrické péče se v ČR rozvinuly z původního apolinářského (Skálova) modelu, který je charakteristický vysokou mírou strukturovanosti programu a kontroly pacienta [104, 105]. Běžná je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu a psychofarmakologická léčba dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů.

Léčba závislosti na alkoholu je poskytována také v adiktologických programech, které poskytují služby lidem, kteří mají problém s užíváním nelegálních drog či hazardním hraním. Léčené ze závislosti na alkoholu tvoří ze 2/3 muži, průměrný věk se pohybuje kolem 45 let.

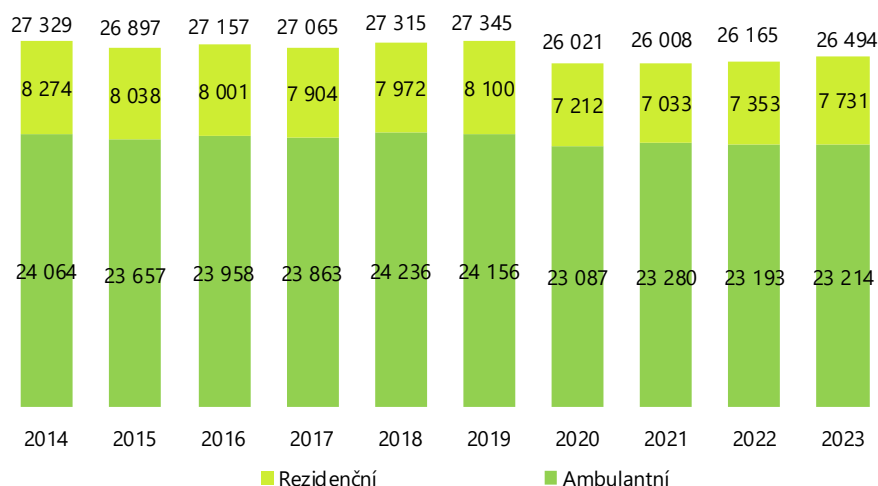
V kontaktu s adiktologickými programy v ČR je ročně přibližně 25–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 26–27 tis.) je v psychiatrické péči (20–23 tis. v ambulantní a 7–8 tis. v lůžkové péči) [44]. Počet uživatelů alkoholu v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči se dlouhodobě nemění – graf 7-4, zvyšuje se věk léčených uživatelů alkoholu.

V ČR funguje 11 terapeutických komunit pro léčbu závislosti, v 10 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR je ročně léčeno téměř 300 osob, z toho přibližně 100 uživatelů alkoholu. Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 pobytových. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády ČR (22 programů) využilo 1 160 klientů se závislostním chováním, z nich 51 % bylo uživatelů alkoholu [40]. Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu.

V posledních letech se rozvíjí také privátní segment služeb. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb. Rozvíjí se také léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.

Podporu na bázi svépomoci nabízí uživatelům alkoholu několik sdružení v ČR. Společenství *Anonymní alkoholici (AA)* je aktivní v 50 městech, aktuálně v ČR působí 65 skupin AA.

graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2014–2023, NRHZS



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [106]

7.9 Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

Uživatelé alkoholu jsou také klienty nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2023 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 45 tis. uživatelů návykových látek, z toho 2,9 tis. uživatelů alkoholu (přibližně 6 %) [40].

Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR příliš rozšířené. Poměrně novým přístupem, který leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction, je přístup kontrované konzumace alkoholu. V případě léčby není cílem úplná abstinence [107]. Od r. 2020 je v Brně v provozu nízkoprahové kontaktní centrum Společnosti Podané ruce pro osoby užívající alkohol, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Převážnou částí klientely jsou osoby bez domova, které jsou intenzivními uživateli alkoholu. Zařízení nabízí svým klientům účast v programu konzumace alkoholu za kontrolovaných podmínek v prostorách centra.

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání alkoholu fungují v prostředí zábavy, kde poskytují poradenství, harm reduction materiál nebo dechové zkoušky na alkohol.

Funkci harm reduction v oblasti alkoholu plní také záchytné stanice: poskytují zdravotní dohled a péči intoxikovaným osobám, předcházejí zdravotnímu poškození ve stavu intoxikace a ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

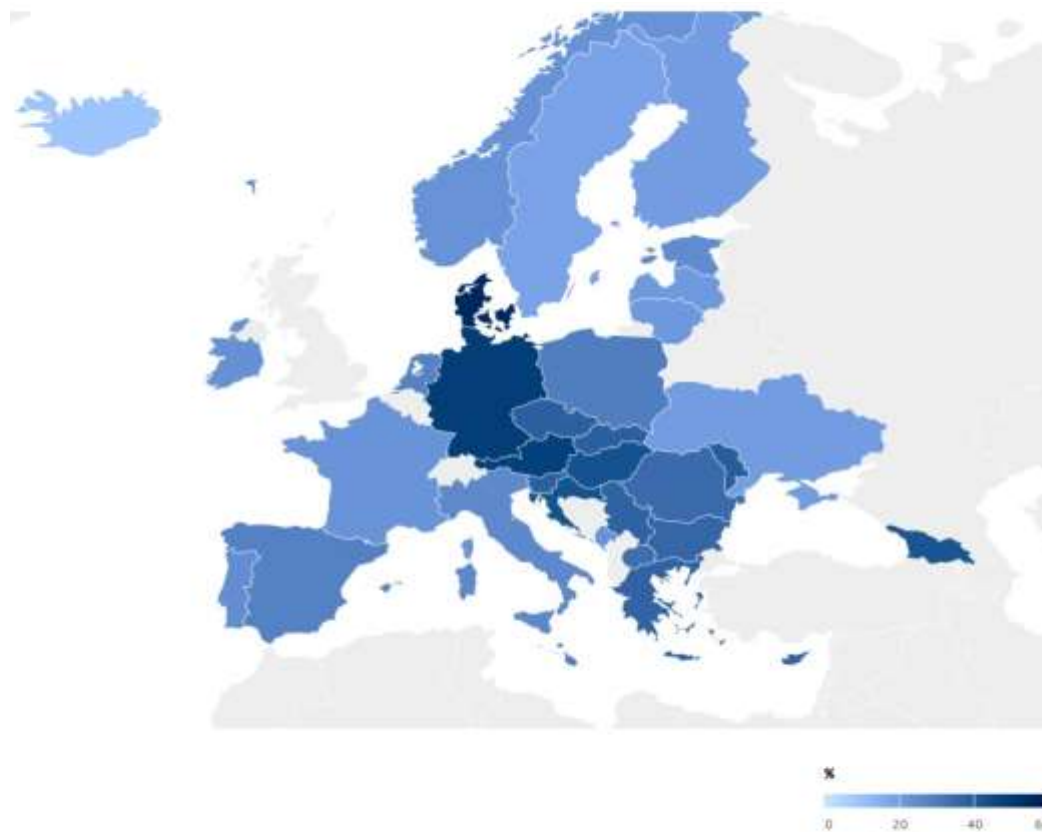
V r. 2023 bylo v ČR celkem 17 záchytných stanic, které poskytly služby 20,4 tis. osob. V ČR však chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb [77]. Podle studie z r. 2024 tvoří uživatelé alkoholu 91 % klientů záchytných stanic. Většina stanic odkazuje klienty do adiktologických služeb (89 %). Mezi klienty v posledních letech narůstá počet osob původem z Ukrajiny [108].

7.10 Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou

I přes dlouhodobý pokles prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými spadá ČR podle mezinárodní studie ESPAD 2024 v evropském srovnání mezi země s výrazně vyšší mírou pití alkoholu mezi dospívajícími, a to včetně rizikové konzumace – co se týče pití alkoholu v posledních 30 dnech byla ČR na 7. příčce (za Dánskem, Německem, Rakouskem, Řeckem, Maďarskem a Srbskem), v případě pití nadměrných dávek při jedné příležitosti (5 a více sklenic) na

místě desátém. Nejvíce zkušeností s nadměrným pitím uváděli studenti rovněž v Dánsku, Německu a Rakousku, naopak nejméně na Islandu, v Kosovu a Švédsku – mapa 7-1.

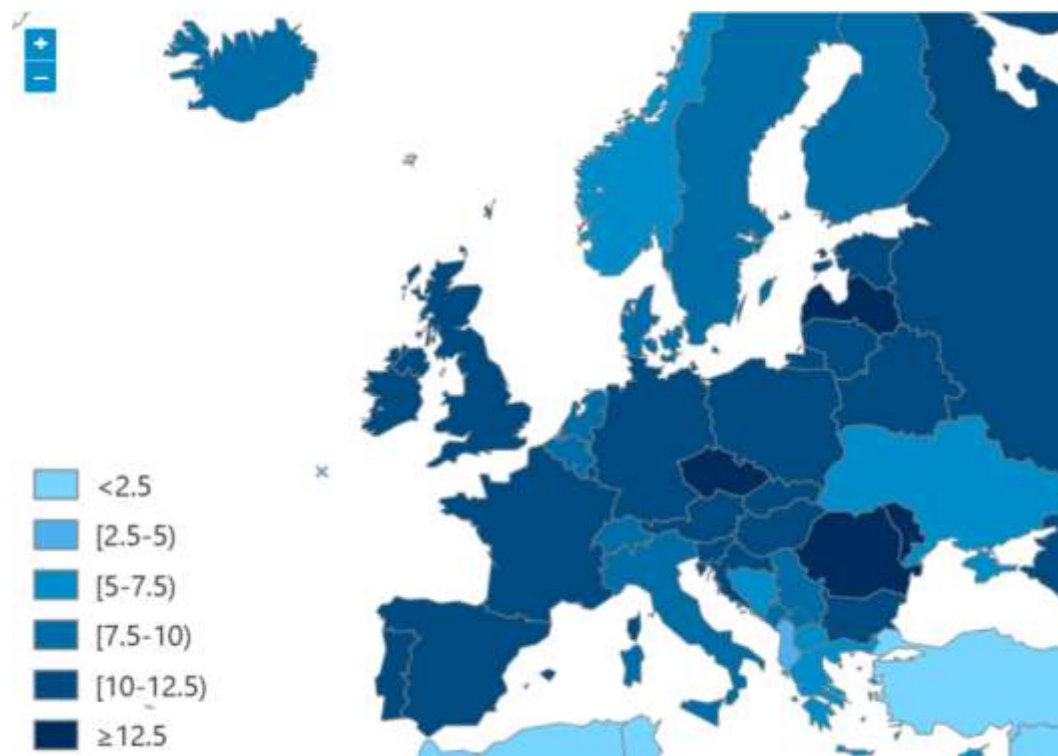
mapa 7-1: Prevalence pití alkoholu mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



Zdroj: ESPAD Group [78]

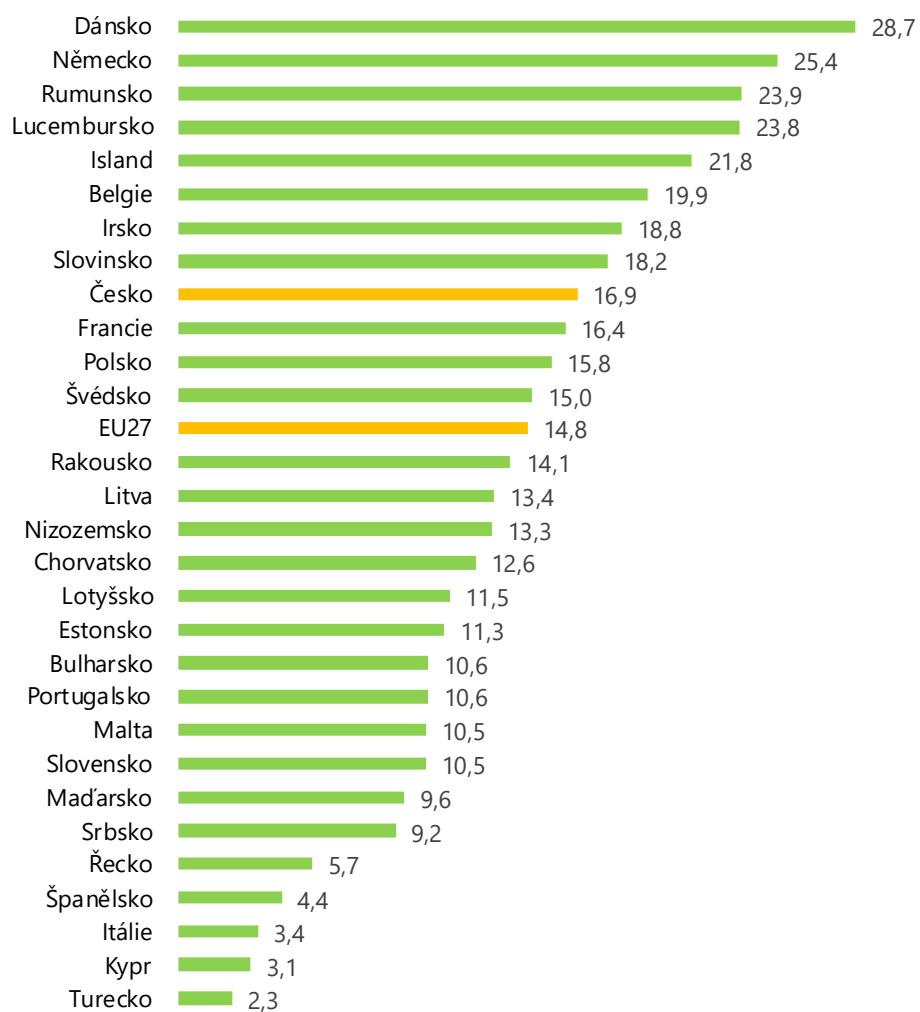
ČR patří dlouhodobě mezi země s největší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele na světě (spolu s Lotyšskem, Litvou, Rumunskem a Moldavskem) a také mezi země s vyšším výskytem nárazového pití alkoholu v dospělé populaci – mapa 7-2 a graf 7-5. V řadě evropských zemí (např. Estonsku, Řecku a Litvě) je v posledních letech zaznamenáván pokles míry konzumace alkoholu mezi dospělými, v ČR je situace dlouhodobě stabilní.

mapa 7-2: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v l čistého alkoholu) na 1 obyvatele staršího 15 let v evropských zemích v r. 2022



Zdroj: WHO (2025), [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15-\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15-)-consumption) [2025-06-11]

graf 7-5: Výskyt nadměrného pití alkoholu (alespoň jednou měsíčně nebo častěji) v dospělé populaci starší 15 let v evropských zemích v r. 2019, podle pohlaví, v %



Zdroj: Eurostat (2025), https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics [2025-06-11]



8

Kapitola 8: Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady

8.1 Veřejnozdavotní význam užívání psychoaktivních léků

Zneužívání či nadužívání užívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí.

Zneužívání léků zahrnuje jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba [14]. Jde například o užití léku získaného na lékařský předpis nebo bez něj, ale v rozporu s lékařskými postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem či v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy.

Problematická spotřeba psychoaktivních léků zahrnuje nepřiměřenou léčbu (nevhodné dávkování, nevhodnou indikaci), užívání léku mimo lékařskou indikaci nebo v kombinaci s jinými návykovými látkami i užívání léku v rizikových situacích (při řízení vozidel, ve sportu) [109, 110]. Specifickými formami zneužití léku je jejich použití jako zdroje (prekurzoru) pro výrobu jiných drog nebo podání léku jiné osobě s cílem ji nedobrovolně omámit.

Lze rozlišit 2 skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky: (1) osoby trpící zdravotními problémy, které ztratily nad užíváním léků kontrolu, (2) osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu, které užívají léky jako náhradu jiných drog nebo ke zmírnění abstinenčních příznaků [109, 111].

Psychoaktivní léky jsou často nadužívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti, při bolestech apod. Lidé o závislostním potenciálu užívaných léků často nevědí.

Zneužívány jsou zejména léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy, ale také jiné léky ze skupiny stimulancií a antiepileptik (např. pregabalin). Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a používání pseudoefedrinových přípravků pro nelegální výrobu pervitinu.

Řešení problematiky zneužívání léků s psychoaktivním účinkem by mělo být komplexní, multioborové, postihující celou problematiku od kontroly předepisování léků s psychoaktivním účinkem, sledování průběhu léčby a komplexní podpory pacientů přes vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti problematiky léčby psychoaktivními a návykovými léky, rizik dlouhodobého užívání či užívání více léků současně a zneužívání léků a závislosti až po časnou detekci rozvoje závislosti a zajištění odborné adiktologické péče.

8.2 Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

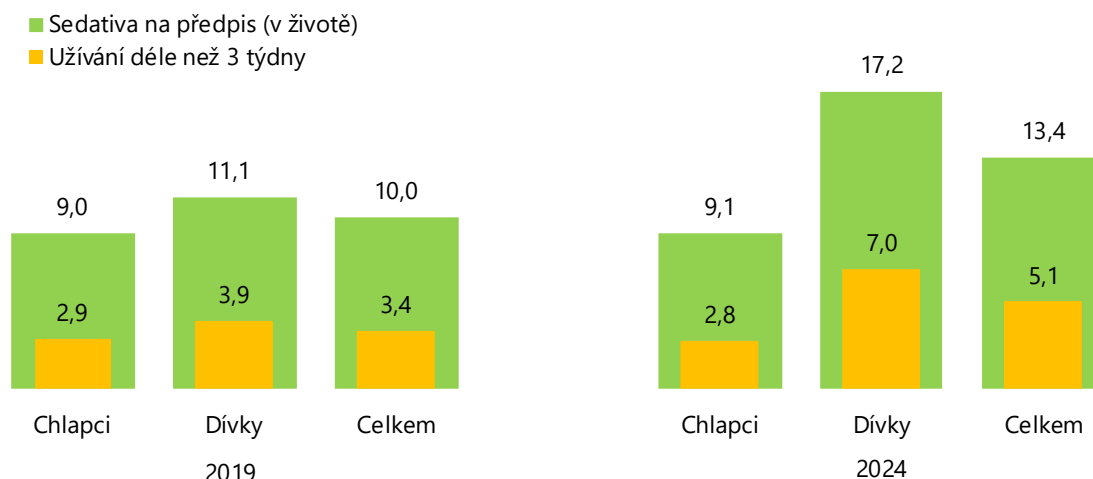
Podle studie *ESPAD* mělo celkem 10–13 % 16letých alespoň jednu zkušenost v životě s užitím léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, v tom 3–5 % užívala léky déle než 3 týdny. Antidepresiva mělo od lékaře někdy v životě předepsáno 7 % studentů, přičemž 5 % je užívalo déle než 3 týdny.

Zneužívání léků, tj. užití sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem uvádí 14–23 % 16letých, v tom 5–12 % opakovaně [56, 112]. Celkem 8–9 % studentů SŠ ve věku 15–19 let užilo léky na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících a přibližně 4 % posledních 30 dnech [57, 113].

Dívky dlouhodobě uvádějí mnohem častější zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků na předpis a taktéž s jejich zneužíváním. Mezi I. 2019 a 2025 je patrný výrazný nárůst prevalence sedativ na předpis u dívek, a to včetně užívání po dobu delší než 3 týdny. Mezi chlapci se míra užívání sedativ

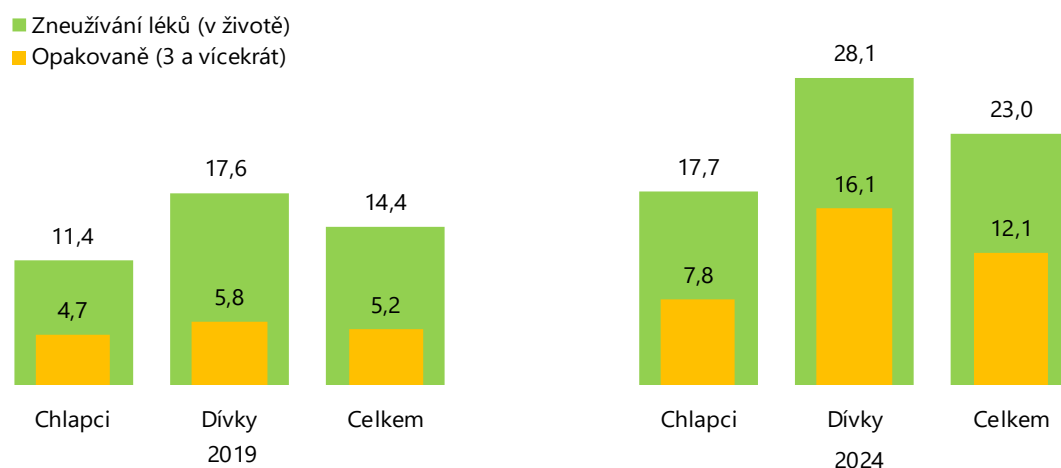
téměř nezměnila – graf 8-1. Podíl dívek, které zneužívaly psychoaktivní léky opakovaně, se zvýšil téměř trojnásobně – graf 8-2.

graf 8-1: Změny v míře užívání sedativ a hypnotik na lékařský předpis mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

graf 8-2: Změny v míře zneužívání psychoaktivních léků mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

8.3 Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků³⁷ spadalo podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* celkem 15 % populace starší 15 let (10 % mužů a 20 % žen), v tom 13 % užívalo sedativa a hypnotika (7 % mužů a 18 % žen) a 5 % opioidní analgetika (5 % mužů a 6 % žen) [60].

Podle odhadů za r. 2023 psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu či v rozporu s doporučením lékaře) užílo v posledních 12 měsících 12–17 % dospělých (přibližně 11 % mužů a 14–22 % žen), v tom 9–13 % sedativa a hypnotika a 6–7 % opioidní analgetika [60, 114].

³⁷ Problematická spotřeba zahrnuje užívání léků déle než 6 týdnů, užívání léků ve větším množství nebo dávkách, než bylo stanoveno lékařem, a získání léků jinak než na lékařský předpis.

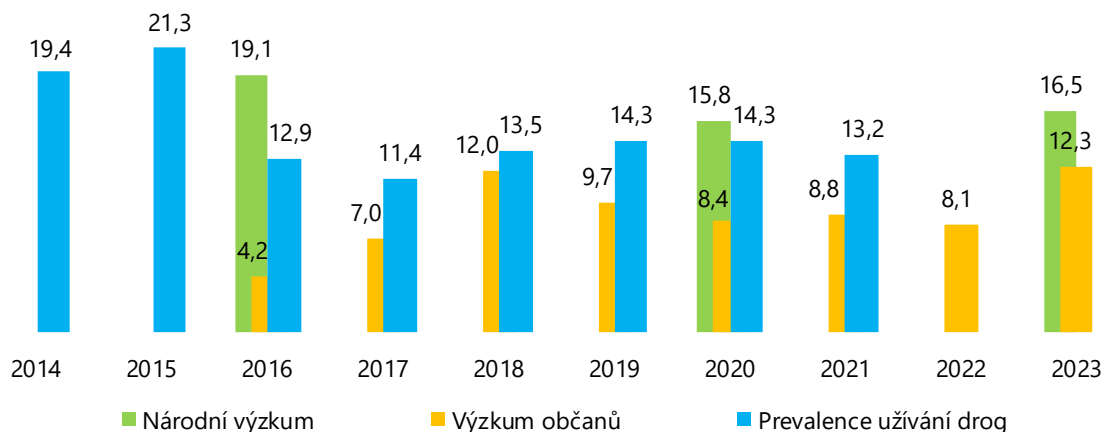
Užívání psychoaktivních léků je přibližně dvakrát častější u žen a zvyšuje se s věkem respondentů, přičemž dlouhodobě ve věkových kategoriích nad 35 let výrazně převažuje užívání sedativ a hypnotik oproti užívání opioidních analgetik. Při pohledu na trendy v obecné populaci v posledních 5 letech je patrná poměrně stabilní míra užívání léků v posledních 12 měsících – graf 8-3.

V ČR je odhadem 1,1–1,4 mil. osob starších 15 let vykazujících známky problematického užívání, resp. zneužívání psychoaktivních léků.

Jak vyplývá z výsledků studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2023*, do kategorie nadužívání psychoaktivních léků a současně do kategorie rizikového pití alkoholu³⁸ spadala v r. 2023 celkem 3,0 % populace (3,5 % mužů a 2,6 % žen). V přepočtu na celou populaci ČR jde odhadem o 275 tis. osob, které rizikově kombinují psychoaktivní léky s alkoholem.

Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, jejich užívání je přijatelnější než užívání jiných návykových látek včetně tabáku. Pouze 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky a naopak podle 42 % není potřeba reklamu nijak regulovat.

graf 8-3: Prevalence zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Pozn.: V Národním výzkumu je sledováno užívání léků bez ohledu na to, zda jde o léky předepsané lékařem, nebo užívané bez lékařského předpisu. Ve studiích Výzkum občanů a Prevalence užívání drog v populaci je sledováno užívání léků bez lékařského předpisu.

Zdroj: Chomynová et al. [115]

8.4 Zdravotní a sociální důsledky problematické spotřeby psychoaktivních léků

Nadměrné užívání psychoaktivních léků vede ke vzniku závislosti, zhoršení duševního zdraví a snížení kvality života. Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací jsou ohroženi zvláště senioři [116]. Kromě ztráty vitality se závislost může projevit i poruchami pohybové koordinace a znamená tak vyšší riziko pádů a zranění. Mezi nejčastější obtíže při závislosti na sedativech a hypnoticích patří nespavost, úzkost, bolesti, slabost, únava či pokles nálady.

Ročně je evidováno okolo 40 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky.³⁹

V Národním registru pítav a toxikologických vyšetření byly v r. 2023 hlášeny 4 případy smrtelného

³⁸ Pro odhady problémového užívání alkoholu je používán screeningový nástroj CAGE – při dosažení skóre 1+ bodů spadají osoby do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu (tj. rizikové nebo škodlivé pití).

³⁹ Smrtelná předávkování opioidními analgetiky jsou evidována v rámci širší kategorie smrtelných předávkování opioidy.

předávkování benzodiazepiny (11 v r. 2022). Kategorie opioidů (celkem 26 případů v r. 2023) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky [117].

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem návykových látek, včetně psychoaktivních léků, z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou od r. 2021 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemoci (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s psychoaktivními léky – benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %).

Každoročně je hlášeno 14–16 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom přibližně 200–300 případů tvoří úrazy pod vlivem psychoaktivních léků. Psychoaktivní léky se tak podílejí na necelých 2 % všech úrazů v ČR. V posledních letech počet případů hospitalizací pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků roste (276 případů v r. 2023).

Dále bylo v r. 2023 hlášeno 558 případů hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, z toho 92 pro nefatální intoxikace opioidy vyjma heroinu a metadonu, které zahrnují i opioidní analgetika [66].

Odhad celkových společenských nákladů spojených s problematickou spotřebou psychoaktivních léků nebyl dosud proveden.

8.5 Kriminalita spojená s psychoaktivními léky

V r. 2023 bylo za drogovou trestnou činnost zadrženo 3,4 tis. osob, z toho 5 % v souvislosti s psychoaktivními léky. Podíl těchto případů je v posledních pěti letech stabilní. Převažovali pachatelé obvinění z nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky (71 %); výrazně vzrostl počet případů přechovávání pro vlastní potřebu. Nejčastěji šlo o opioidy nebo stimulantia [26].

Celkem 100 osob spáchalo v r. 2023 přestupek neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, což představuje 1 % všech pachatelů drogových přestupků [26].

8.6 Zdravotní varování před riziky užívání psychoaktivních léků a krátké intervence

Varování před riziky spojenými s užíváním psychoaktivních léků nejsou v ČR na obalech léčiv zavedena. Od r. 2021 platí povinnost pro předepisujícího lékaře informovat pacienta o tom, že je mu předepisován vysoce návykový léčivý přípravek.

Zdravotníci by měli být vzdělávání v používání nefarmakologických postupů a léků s nižším závislostním potenciálem, v důsledném monitorování užívání psychoaktivních léků pacienty a případném zajišťování přístupu k léčbě závislosti.

Efektivní metodou prevence nadužívání sedativ a hypnotik jsou krátké intervence prováděné praktickými a dalšími lékaři. Provádění krátkých intervencí je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, ale jsou cílené především na návykové látky jako tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. V praxi je míra realizace krátkých intervencí dlouhodobě nízká. Krátké intervence u všech rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků realizuje 24–28 % lékařů, dalších 18–21 % je provádí u většiny pacientů [74, 118].

8.7 Léčba uživatelů psychoaktivních léků

V důsledku dlouhodobé a nadměrné preskripce psychoaktivních léků vzniká u většiny osob závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací. Závislost bývá dlouho nerozpoznána a typický program léčby závislosti pro ně často není vhodný [119].

K léčbě je využívána tzv. bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a v postupném snižování jeho dávek [120], v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím a adekvátní léčbou psychických i somatických komplikací.

Specifickou léčebnou modalitou určenou závislým na opioidech je léčba opioidními agonisty. Ta je indikována také u pacientů s chronickou bolestí léčených opioidními analgetiky, u kterých se rozvinula závislost.

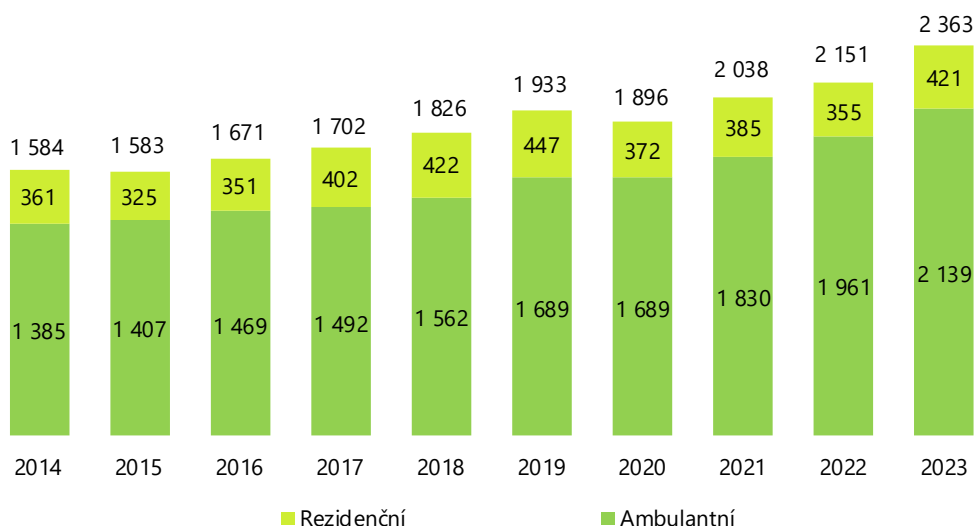
V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 2,5 tis. uživatelů sedativ a hypnotik, nejčastěji jde o benzodiazepiny (1,1 tis.). V kontaktu s ambulantními programy jsou přibližně 2 tis. osob a hospitalizováno je ročně cca 400 osob.

Počet léčených se v posledních letech postupně zvyšuje – graf 8-4. Většinu (75–79 %) tvoří osoby starší 40 let, 16–25 % je starších 70 let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech a hypnoticích.

Počet léčených pro dg. F13 v terapeutických komunitách není znám, pravděpodobně jde spíše o výjimečné případy. Žádná ze svépomocných skupin v ČR se nevěnuje specificky závislosti na psychoaktivních lécích, nicméně např. skupiny *Anonymních alkoholiků* jsou otevřené i osobám s jiným typem závislosti než na alkoholu.

Přibývá online poraden, webových a mobilních aplikací pro osoby s problémy v oblasti závislosti. Jedinou online poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM. Na *Národní linku pro odvykání* 800 350 000 se ročně obrací desítky osob s problémem v oblasti užívání psychoaktivních léků [40].

graf 8-4: Počet léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulantní a rezidenční péči v l. 2014–2023, podle NRHZS



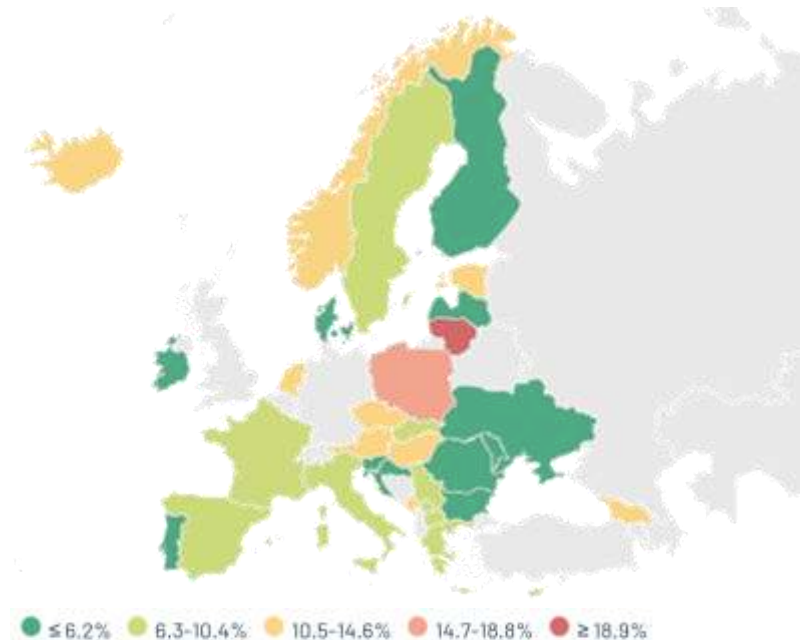
Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

8.8 Užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou

V populaci dospívajících v ČR je míra užívání léků se sedativním a/nebo hypnotickým účinkem vyšší než evropský průměr, a to ať již jde o zkušenost s užitím sedativ a/nebo hypnotik získaných bez lékařského předpisu, užívání léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo užívání léků v kombinaci s alkoholem [78]. V míře zkušeností sedativ a/nebo hypnotik získaných bez lékařského předpisu je ČR ve stejné kategorii se zeměmi, jako jsou Island, Norsko, Estonsko,

Nizozemsko, Rakousko a Maďarsko. Vyšší míru zkušeností uvádějí studenti v Polsku a zejména v Litvě – mapa 8-1.

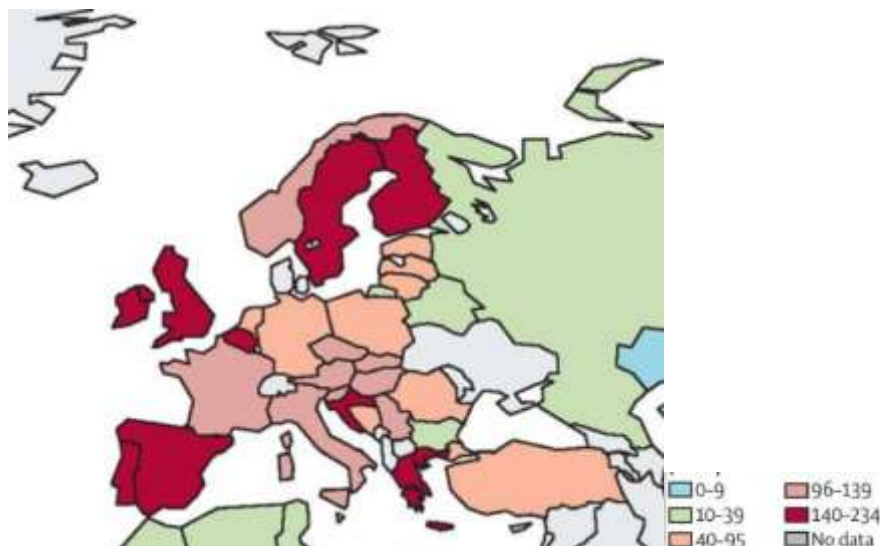
mapa 8-1: Celoživotní prevalence užití sedativ a hypnotik (získaných bez lékařského předpisu) mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



Zdroj: ESPAD Group [78]

Ze srovnání evropských zemí podle množství psychoaktivních léků distribuovaných do lékáren (v množství definovaných denních dávek, tzv. DDD, na 1 tis. obyvatel a den) vyplývá, že nejvyšší spotřeba psychoaktivních léků (antipsychotik, antidepresiv, léků na spaní nebo na uklidnění) byla v r. 2019 v Portugalsku (249), Belgii (200), Španělsku (198) a Švédsku (171), nejnižší naopak v Bulharsku (22), Rumunsku (24), Lotyšsku (28) a Estonsku (47) – mapa 8-2 [121].

mapa 8-2: Užívání psychoaktivních léků v Evropě (v množství DDD na 1 tis. obyvatel a den), r. 2019

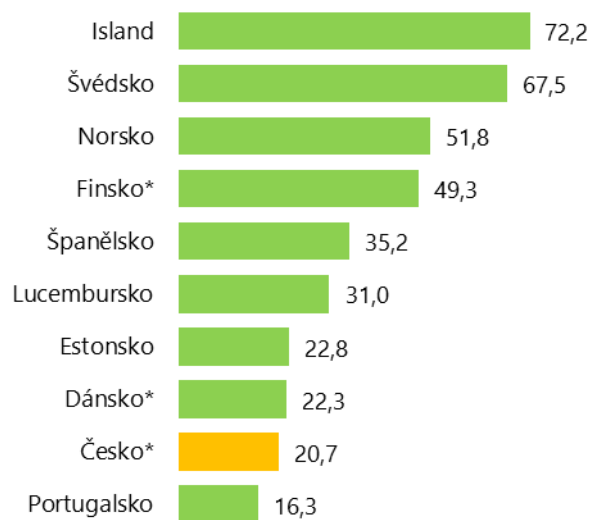


Pozn.: Kategorie psychoaktivních léků v tomto případě zahrnuje antipsychotika, antidepresiva, léky na spaní (hypnotika) nebo na uklidnění (sedativa).

Zdroj: Brauer et al. [121], <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9766760/> [2025-05-25]

Nejvyšší spotřebu sedativ a hypnotik v přepočtu na 1 tis. obyvatel uvádí Island, Norsko, Švédsko a Finsko (50 a více DDD na 1 tis. obyvatel), nejnižší Itálie a Německo – graf 8-5.

graf 8-5: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022



Pozn.: *Data za r. 2021.

Zdroj: <https://www.statista.com/statistics/1238195/hypnotics-and-sedatives-pharmaceutical-consumption-in-europe/#statisticContainer> [2025-05-25]

> 9

Kapitola 9: Užívání nelegálních drog a jeho dopady

9.1 Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog

Užívání návykových látek patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory podílející se na celkové úmrtnosti a nemocnosti obyvatelstva. Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni [49]. Nejvyšší místa na žebříčku rizikového potenciálu zauímají heroin, kokain, metamfetamin, ale také legální látky, jako jsou alkohol a tabák [122–124]. Ukazuje se tak, že legální status látek a míra legislativní a další kontroly s ním spojená nesouvisí příliš s veřejnozdravotní a společenskou nebezpečností látek [49].

Podle studie sledující globální zdravotní zátěž spojenou s návykovými látkami byly v r. 2019 poruchy spojené s užíváním nelegálních drog zodpovědné celosvětově za 128 tis. úmrtí a jako rizikový faktor přispívaly k celkovému počtu 495 tis. úmrtí, v evropském regionu za 20 tis., resp. 85 tis. úmrtí [125]. Celosvětově trpí poruchami v souvislosti s užíváním drog 31 mil. lidí [126].

Dopady užívání nelegálních drog zahrnují akutní toxické účinky drog, které mohou vést k předávkování, akutní dopady intoxikace, jako jsou náhodná zranění nebo nehody, vznik a rozvoj závislosti, ale také dopady dlouhodobého a pravidelného užívání, jako jsou chronická onemocnění (např. kardiovaskulární onemocnění a cirhóza), krví přenosné infekční nemoci (např. HIV/AIDS, virová hepatitida typu C) a duševní poruchy [17, 127].

9.2 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

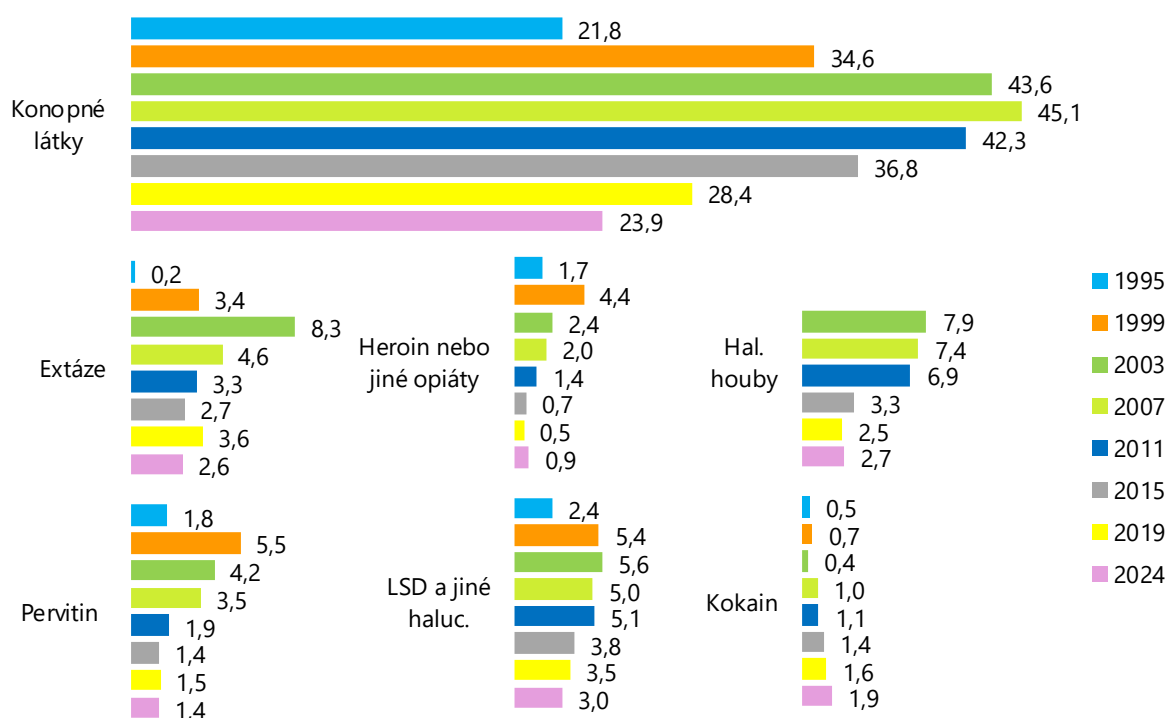
Zkušenost s užitím nelegální drogy alespoň jednou v životě má 25 % 16letých studentů. Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospívajícími jsou dlouhodobě konopné látky, které alespoň jednou v životě užilo 16 % 15letých a téměř čtvrtina (24 %) 16letých studentů [55, 56].

Zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté (na řádově nižší úrovni) – z nekonopných drog užívali 16letí nejčastěji extázi, halucinogenní houby, LSD nebo jiné halucinogeny (přibližně 3 %). Zkušenost s těkavými látkami má 3,7 % dospívajících a s anabolickými steroidy 1,6 %.

V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle škály CAST nachází odhadem 6 % 16letých studentů [56]. Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–19 let jde odhadem o 29–39 tis. osob, v tom 13–20 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí.

Podíl studentů, kteří mají zkušenost s konopnými látkami od r. 2011 trvale klesá. U ostatních nelegálních drog je patrná v posledních letech relativně stabilní míra užívání, s výjimkou kokainu – podíl studentů, kteří ho alespoň jednou užili, se dlouhodobě mírně zvyšuje (z 0,5 % v r. 1995 na 1,9 % v r. 2024) – graf 9-1.

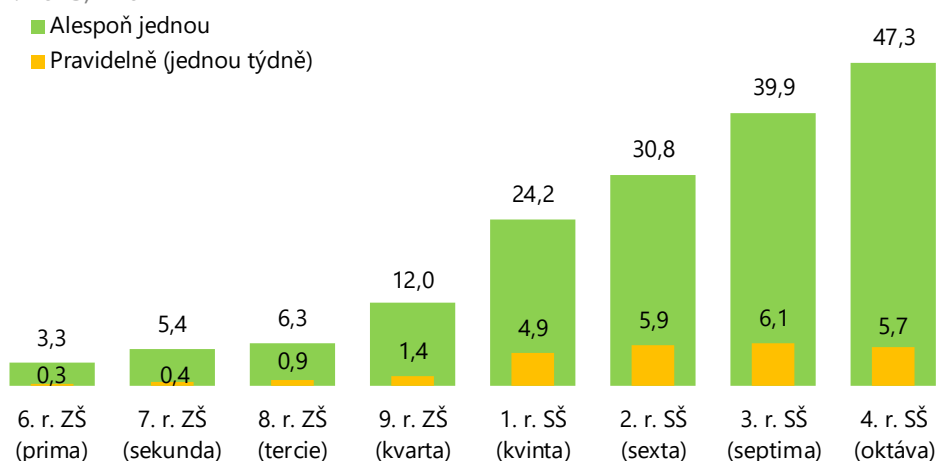
graf 9-1: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

Přechod ze ZŠ na SŠ je významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, což platí i v případě konopných látek – graf 9-2.

graf 9-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [59]

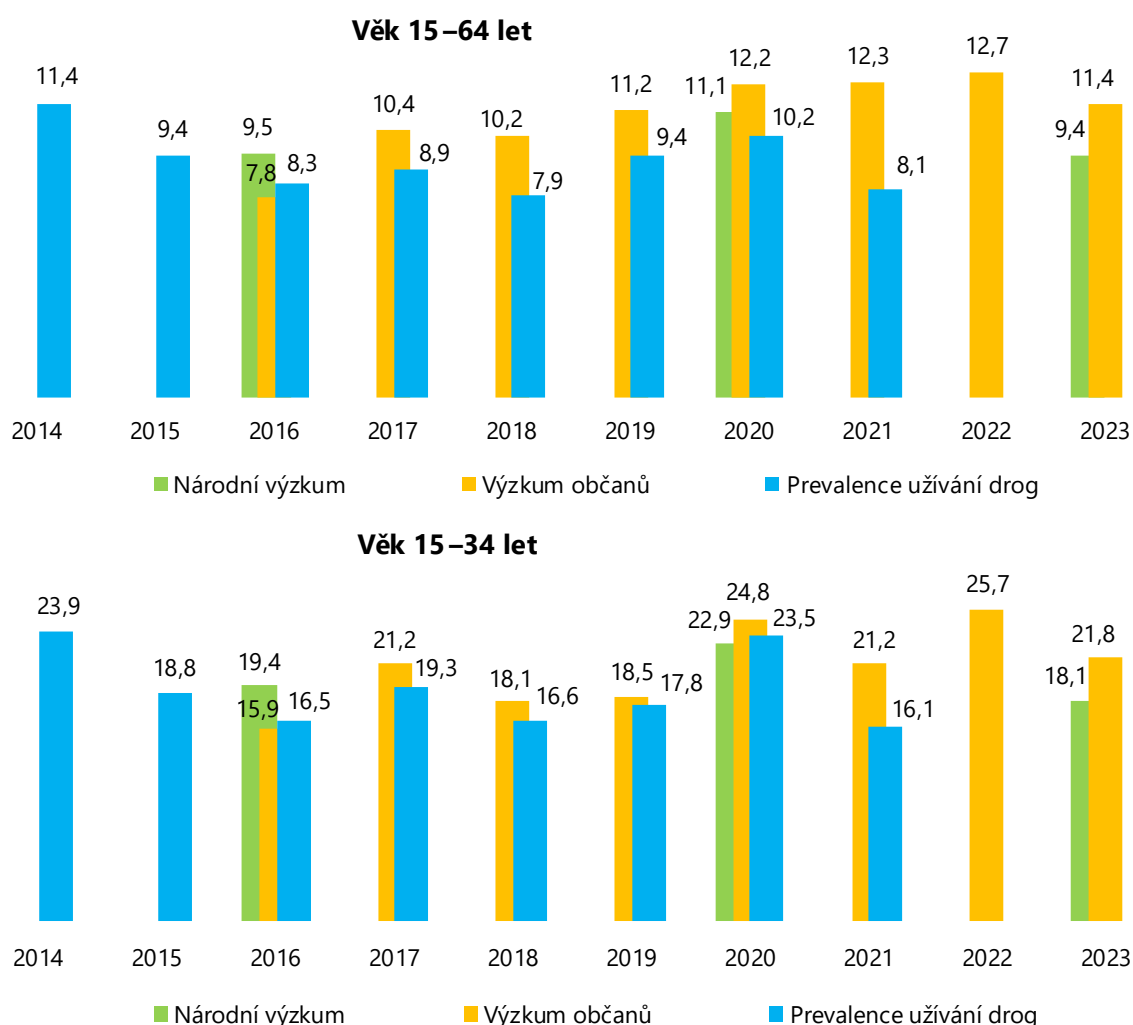
9.3 Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

Podle studií realizovaných v r. 2023 měla zkušenost s konopnými látkami přibližně třetina obecné populace starší 15 let (26–39 %), z nekonopných drog dospělí nejčastěji užívali extázi (4–8 %) a halucinogenní houby (5–7 %). Další v pořadí uváděnou nelegální drogou je kokain (2–4 %) a pervitin (přibližně 2 %).

V posledních 12 měsících užilo konopí 7–10 % a v posledních 30 dnech přibližně 3–5 % starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší ve věkové skupině 15–34 let a mezi muži. Prevalence užívání ostatní nelegálních drog je v obecné populaci na nízké úrovni – v posledních 12 měsících nepřesáhla hranici 2 % a v posledních 30 dnech byla pouze mezi 0,1–0,7 % [128].

V posledních 10 letech je patrná poměrně stabilní míra užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a i v populaci mladých dospělých (15–34 let) – dlouhodobě zkušenosti s aktuálním užíváním konopí (tj. v posledních 12 měsících) uvádí 8–13 % dospělých ve věku 15–64 let a 16–26 % ve věkové skupině 15–34 let – graf 9-3. Stabilní je dlouhodobě v obou věkových kategoriích také míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub, v případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících.

graf 9-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2024, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Pozn.: Dlouhodobé trendy v míře užívání konopných látek nejsou dostupné pro populaci ve věku 15+ let.
Zdroj: Chomynová et al. [128]

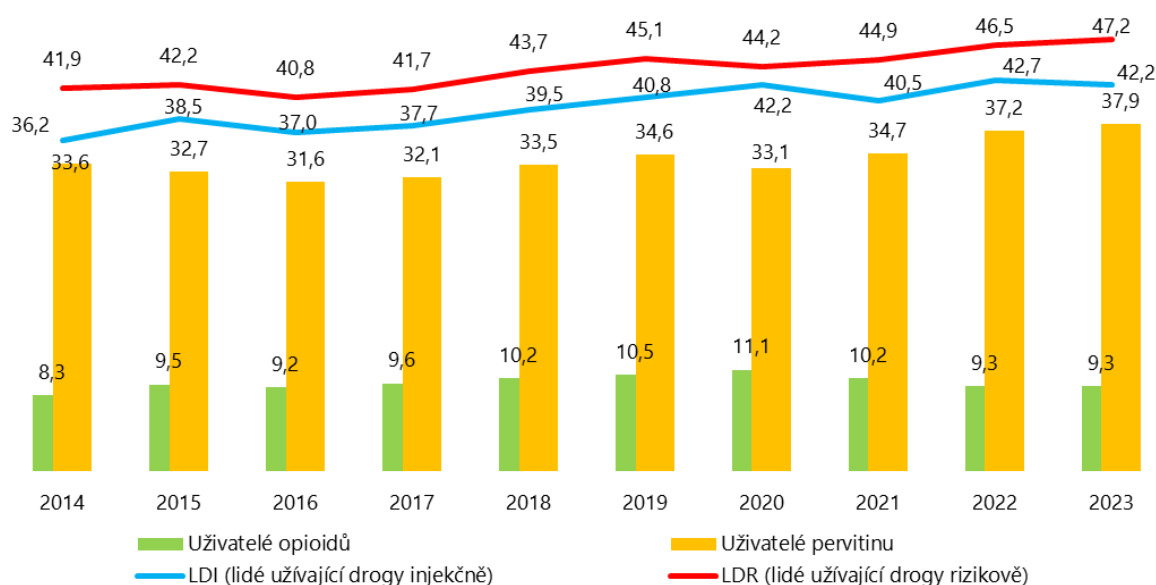
Odhadem 47 tis. lidí v ČR rizikově užívá pervitin nebo opioidy, z toho 42 tis. injekčně. Celkem 38 tis. užívá rizikově pervitin a 9 tis. opioidy, zejména buprenorfin (5 tis.) a heroin (3 tis.). Relativně nejvíce lidí rizikově užívajících pervitin nebo opioidy je v Praze a v Ústeckém kraji.

Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) dlouhodobě mírně roste, a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu – graf 9-4. Do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek spadá odhadem 360 tis. lidí [60].

Užití konopí výhradně za účelem samoléčby v posledním roce (po vyloučení rekreačního užívání) uvedlo 4–6 % populace, což odpovídá 380–570 tis. osob. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Postoje k užívání nelegálních drog jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně mezi dospělými mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog.

graf 9-4: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2014–2023



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [129]

9.4 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

Počet nově zachycených případů HIV/AIDS se v posledních 10 letech pohybuje zhruba mezi 200 a 300. U lidí, kteří užívají drogy injekčně (LDI), je počet nových případů dlouhodobě nízký, ročně je zaznamenáno 4–14 případů (12 v r. 2023). Další 12 nově hlášených případů HIV bylo hlášeno mezi osobami přichozími z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog. Většina HIV pozitivních mezi nerezidenty o své HIV pozitivitě věděla, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračuje v ČR [130].

Případů hepatitidy typu B mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je od r. 2018 ročně hlášeno méně než 10 (celkem 5 v r. 2023). U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2023 opět vzrostl počet nově hlášených případů. Celkem bylo hlášeno 1 301 nových případů (921 v r. 2022), z toho bylo 639 případů (49,1 %) mezi LDI (414, resp. 45 % mezi LDI v r. 2022) [131].

Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Séroprevalence virové hepatitidy typu C u klientů nízkoprahových programů se pohybuje okolo 18–22 %, mezi uživateli ve vězení dosahuje až 33–39 %.

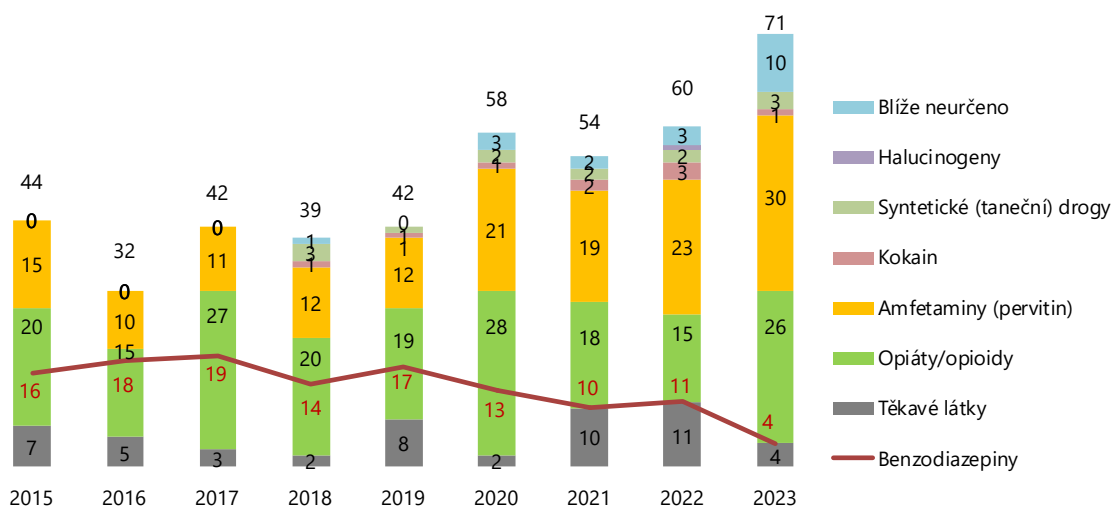
Z lidí rizikově užívajících pervitin nebo opioidy, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, jich téměř 90 % užívá drogy injekčně [40]. Snižuje se míra sdílení injekčního náčiní, jehly a stříkačky sdílelo v posledních 30 dnech přes 20 % a parafernálie 40 % z nich [132].

Uživatelé nelegálních drog se potýkají s různými somatickými obtížemi i s problémy v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy. Služby evidují vzrůstající trend výskytu psychiatrické komorbidity u klientů. Odhaduje se, že přibližně 40–60 % klientů trpí současně dalším duševním onemocněním [40, 133].

V r. 2023 bylo zjištěno celkem 75 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V 71 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, nejčastěji v souvislosti s pervitinem nebo amfetaminem (30 případů) a opioidy (26 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 4 případů, stejně jako benzodiazepiny – graf 9-5. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků [117, 134].

Ročně zemře necelé 1 % lidí užívajících rizikově pervitin nebo opioidy. Úmrtnost uživatelů pervitinu je odhadem 6krát a uživatelů heroinu až 12krát vyšší než u obecné populace stejného věku. Přibližně třetina z nich zemře v důsledku nehody, časté jsou také sebevraždy (třetina rizikově užívajících pervitin), které zahrnují úmrtí na předávkování [135].

graf 9-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [134]

Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500–600 osob, z toho přibližně 200–360 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami (357 v r. 2023). Pro úraz pod vlivem nelegálních drog je ročně hospitalizováno 250–400 osob (391 v r. 2023). Užití nelegálních drog je ročně hlášeno přibližně u 1–2 % všech úrazů v ČR. Počet osob hospitalizovaných pod vlivem nelegálních drog dlouhodobě roste [66].

Z celkového počtu dopravních nehod bylo 437 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,5 %), při nich bylo 11 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog [95].

9.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

U lidí užívajících drogy rizikově (LDR) dochází často ke kumulaci negativních sociálních a ekonomických faktorů – obtížně se uplatňují na trhu práce, mají nedostatečné vztahové zázemí, finanční problémy a problémy s bydlením. Specifickou formou sociálních důsledků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení.

Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou uzdravy a sociální a ekonomické integrace. Pro osoby užívající drogy rizikově mohou představovat neřešitelný problém. Lidé

užívající drogy rizikově často nedisponují stabilním příjmem, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury. Mnoho klientů adiktologických služeb je v evidenci úřadu práce a pobírá sociální podporu v podobě dávek v hmotné nouzi.

Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvádějí tři čtvrtiny osob užívajících drogy rizikově, stejně jako zadlužení. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a zdražováním potravin. V některých krajích se projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách nebo méně kvalifikované pracovní pozice se stávají hůře dostupné [40, 136].

Odhady společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog dosahují 5,6–6,7 mld. Kč [98, 137]. Vysoký podíl tvoří přímé výdaje na prosazování práva [98].

Výdaje domácností na nelegální drogy tvoří podle odhadů ČSÚ dlouhodobě kolem 10 mld. Kč, tj. 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky.⁴⁰

Informace o užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky [136]. V kontextu sociálního vyloučení krajské zprávy upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční a zdravotní gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu.

Pro efektivnější práci s těmito komunitami je důležitá kontinuální přítomnost terénních pracovníků v lokalitách, budování důvěry a zapojení indigenních pracovníků, kteří mohou usnadnit komunikaci a přístup ke skryté populaci osob užívajících návykové látky. V lokalitách by měly působit také další sociální služby, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji).

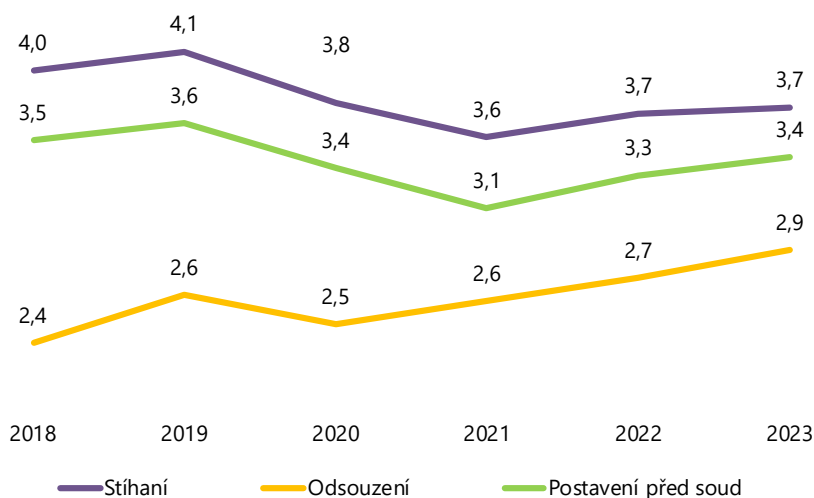
9.6 Kriminalita spojená s nelegálními drogami

V r. 2023 bylo za drogovou trestnou činnost stíháno 3,7 tis. osob, před soud bylo postaveno 3,4 tis. a odsouzeno 2,7 tis. osob. Nejčastěji šlo o případy spojené s pervitinem a konopnými látkami. Soud nejčastěji uložil sankci v podobě podmíněného odloženého trestu odnětí svobody (48 % odsouzených osob). Ke konci r. 2023 bylo za drogovou trestnou činnost ve vězení 2 867 osob, což představuje 16 % odsouzených osob.⁴¹ Počet osob obviněných, postavených před soud a odsouzených pro DTČ dlouhodobě roste – graf 9-6.

⁴⁰ https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenkavyber.spotr_dom [2025-05-17]

⁴¹ K 31. 12. 2023 bylo v evidenci VSČR celkem 19 569 vězněných osob, z nich bylo 17 889 osob ve výkonu trestu odnětí svobody.

graf 9-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2018–2023, v tis.



Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR [100], Ministerstvo spravedlnosti ČR [101]

Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2023 spácháno 4,3 tis. trestných činů, tj. 5 % objasněných trestných činů a 29 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Nejčastěji šlo o trestné činy ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství. V posledních 10 let podíl těchto trestných činů roste [99].

V souvislosti s nelegálními návykovými látkami bylo evidováno 10,1 tis. přestupků, z nich většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (98 %). Počet těchto přestupků v posledních 5 letech roste.

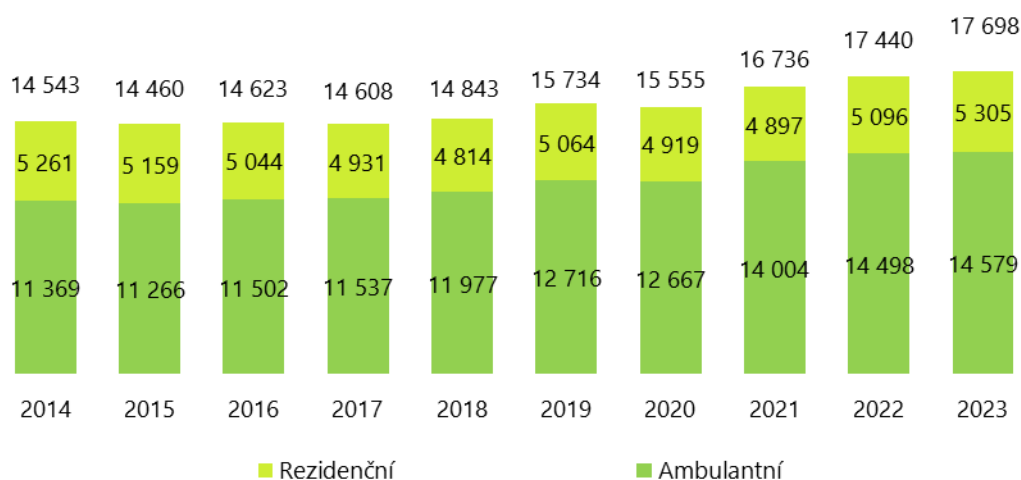
V minulosti se krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem získání prostředků na nelegální drogy dopustilo 32 % odsouzených vězňů [70].

9.7 Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction intervence

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (43 tis.), většinu tvoří uživatelé pervitinu (71 %) a opioidů (24 %). Uživatelé konopných látek tvoří 5 %. Programy odhadují dalších 9–10 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Průměrný věk klientů v r. 2023 byl 36,4 roku, klientela dlouhodobě stárne. Ženy tvoří zhruba třetinu klientů nízkoprahových služeb.

Data ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) ukazují, že počet uživatelů nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči dlouhodobě mírně roste – graf 9-7. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 9-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2014–2023, NRHZS



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

Dlouhodobým problémem je nedostupnost specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a další psychiatrickou diagnózou. Podobný problém s nedostupností zdravotní péče lze identifikovat i v kontextu stárnutí populace uživatelů návykových látek. S jejich zhoršujícím se zdravotním stavem vyvstává potřeba zajištění adekvátní péče o tuto cílovou skupinu. Potřeby těchto klientů často není možné uspokojivě naplnit například v rámci klasických azylových domů. Zároveň je téměř nemožné umístit tyto osoby do domovů pro seniory.

Podrobnější informace jsou uvedeny v kapitole Adiktologické služby, str. 41.

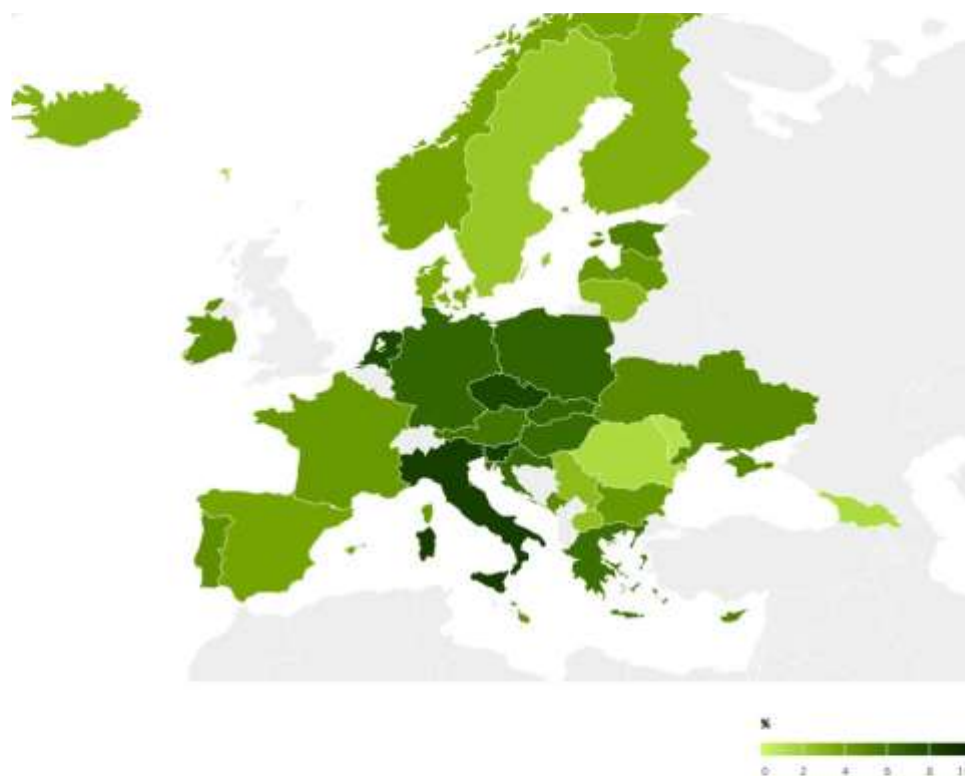
9.8 Užívání nelegálních drog v ČR ve srovnání s Evropou

I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými zůstává ČR podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* na 1. místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě (23,9 %), na 2. místě je Lichtenštejnsko (23,0 %) a na třetím Slovensko (19,2 %). V prevalenci aktuálního užívání konopných látek, tj. v posledních 30 dnech, je ČR až na 4. místě (za Lichtenštejnskem, Itálií a Slovinskem) – mapa 9-1.

Podle Agentury EU pro drogy (EUDA) patří ČR k zemím s vyšší mírou prevalence užívání konopných látek a pervitinu, v případě ostatních nelegálních drog spíše k zemím s průměrnou nebo podprůměrnou mírou zkušeností – mapa 9-2 až mapa 9-4. Současně však ČR patří k zemím s nadprůměrným počtem osob užívajících drogy injekčně (v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let v ČR) – graf 9-8.

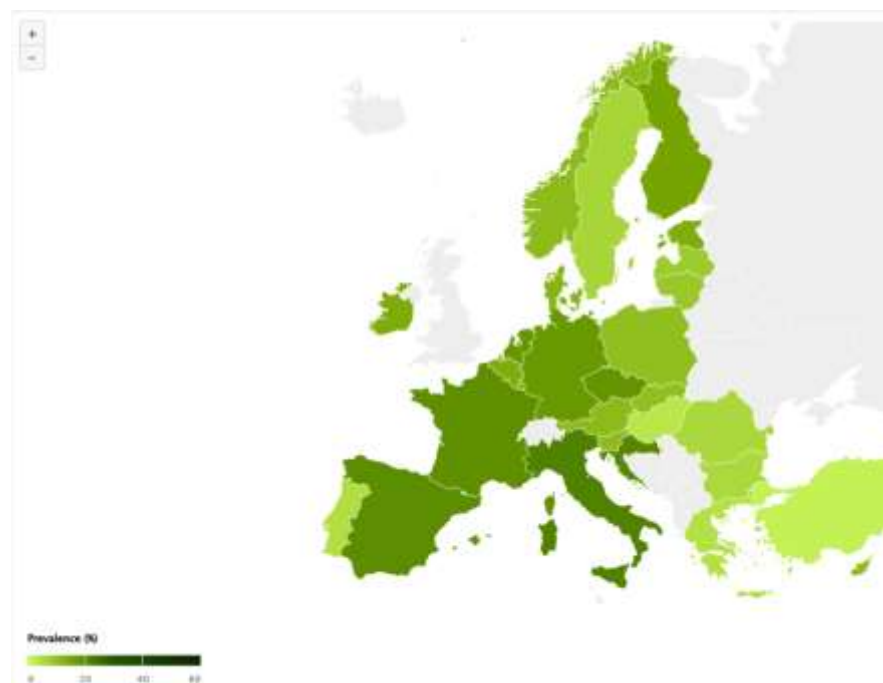
Výskyt závažných dopadů spojených s užíváním drog (výskyt fatálních předávkování, výskyt infekčních onemocnění) je v ČR ve srovnání s evropskými zeměmi na velmi nízké úrovni [138].

mapa 9-1: Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech mezi 16letými studenty v Evropě – studie ESPAD 2024, v %



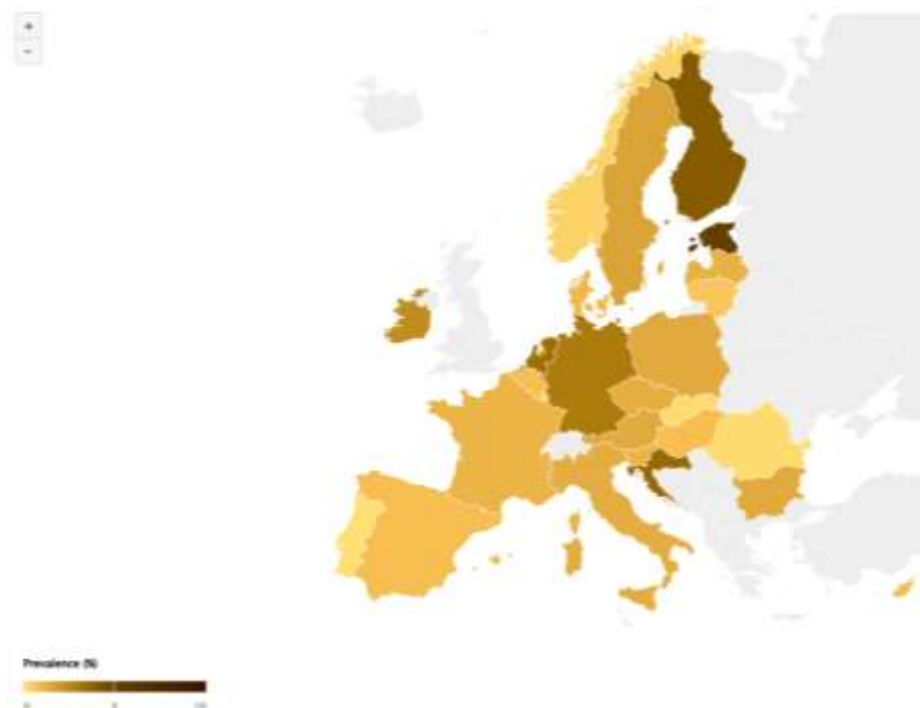
Zdroj: ESPAD Group [78]

mapa 9-2: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



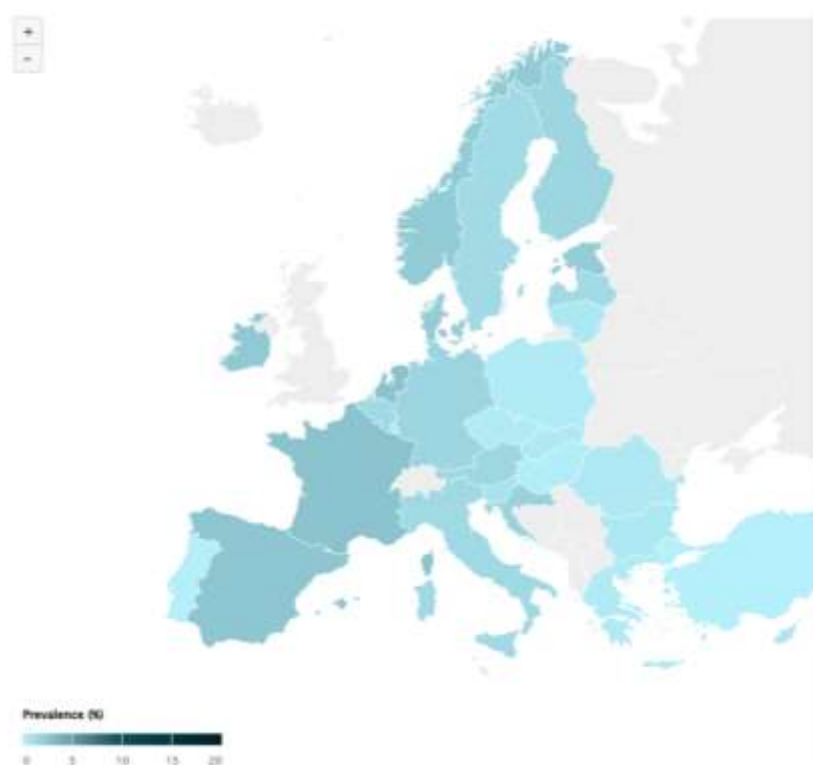
Zdroj: European Union Drug Agency [138], https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-cannabis-use-europe-2023-or-most-recent-data_en [2025-06-10]

mapa 9-3: Prevalence užití amfetaminů v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



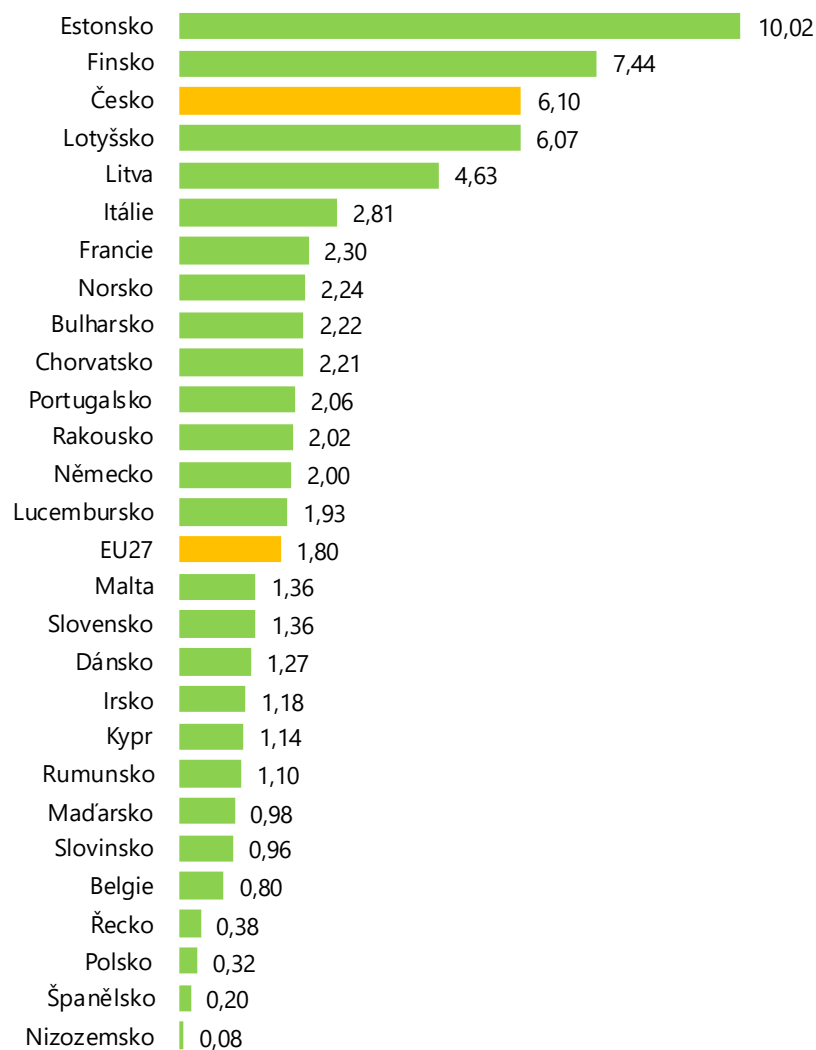
Zdroj: European Union Drug Agency [138], https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-amphetamines-use-europe-2024-or-most-recent-year_en [2025-06-10]

mapa 9-4: Prevalence užití kokainu v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



Zdroj: European Union Drug Agency [138], https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cocaine_en [2025-06-10]

graf 9-8: Prevalence počtu osob užívajících drogy injekčně (LDI) ve vybraných evropských zemích, v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let, rok 2023



Zdroj: European Union Drug Agency [138], https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/injecting-drug-use_en [2025-06-10]

≥10

Kapitola 10: Hraní hazardních her a jeho dopady

10.1 Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her

Různé typy her představují různé riziko rozvoje problémového hráčství. Rizikovitost her je dána mírou vzrušení, kterou v hráčích vzbuzují, mírou interakce s ostatními hráči a mírou dovedností potřebných ke hře. Uplatňují se tzv. strukturní charakteristiky, jako výše a proměnlivost sázek, struktura a pravděpodobnost výher, výše jackpotu, rychlost hry, přítomnost tzv. těsných proher, zvukové a barevné efekty apod. [18]. Dostupnost her zvyšuje jejich rizikovitost.

V rámci analýzy ex-post RIA zaměřené na vyhodnocení rizikovosti jednotlivých typů hazardních her se jako nejrizikovější ukázaly online kurzové sázky (zejména live sázky), online technické hry (TH), online kasinové hry, ale také technické hry v prostředí kamenných provozoven. Jako nejméně rizikové se ukázaly loterie, a to včetně online loterií, avšak s výjimkou okamžitých online loterií. Současná právní úprava totiž umožňuje velmi vysokou rychlost online loterií a na trhu jsou nabízeny online okamžité loterie velmi podobné online technickým hrám [139].

V posledních letech roste význam internetu a online hraní, neboť internet (a nové technologie jako chytré telefony) nabízí téměř neomezený přístup k hraní a širokou škálu online her [140, 141]. Bezhotovostní transakce a možnost hraní více her současně zvyšují riziko ztráty kontroly nad hraním [141-143]. U části osob, které ztratí kontrolu nad hraním, dochází k rozvoji hráčské poruchy [144]. Hráčská porucha (také tzv. kompulzivní či problémové hraní) je charakteristická vysokou intenzitou hraní, epizodickým charakterem hraní a vysokými finančními částkami vloženými do hry (relativně vzhledem k ekonomické situaci hráče), s následnými negativními dopady na hráče i jejich okolí [145-149].

V případě hraní hazardních her převažují sociální dopady nad zdravotními. Významným dopadem je zadluženost, která se promítá také do rodinných a pracovních vztahů nebo do problémů s bydlením. Studie také potvrzují vysoký výskyt psychiatrické komorbidity mezi hráči v riziku, především jde o úzkostně-depresivní poruchu, myšlenky na sebevraždu a pokusy o ni, ale i vyšší výskyt užívání návykových látek.

10.2 Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží

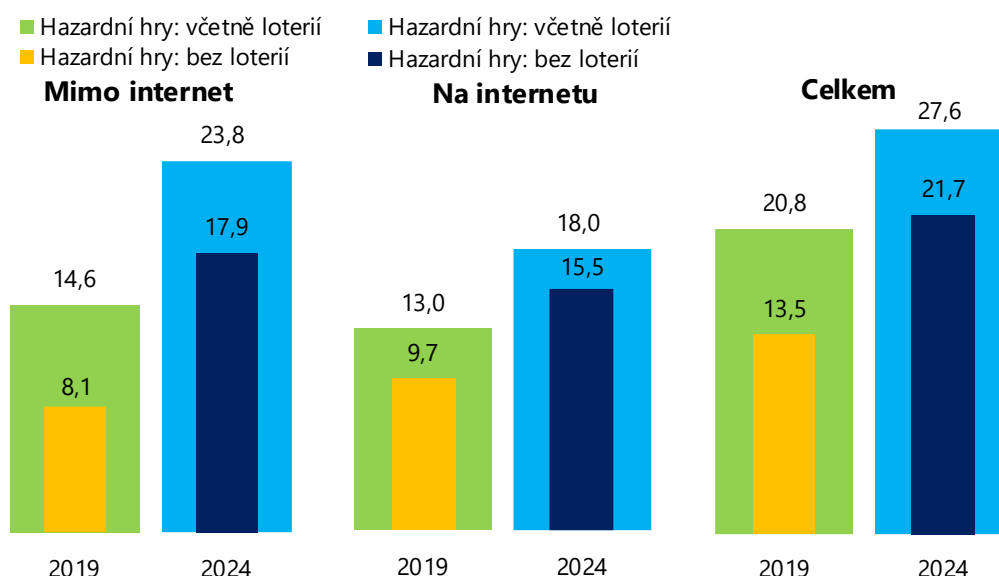
Zkušenost s hraním hazardních her v posledních 12 měsících, a to jak na internetu, tak mimo internet, má 21–30 % 15–19letých studentů, po vyloučení loterií je to 14–21 %.

Nejčastěji uváděnou hrou mimo internet jsou loterie a stírací losy (10–15 %), následované hraním karetních her a kostek (6–11 %). V online prostředí mají dospívající nejvíce zkušeností s kurzovým sázením (4–10 %), zhruba stejně velký podíl dospívajících (7–9 %) hraje karetní hry a kostky nebo uvádí účast na loteriích [56, 57, 112]. Zkušenosti s hraním všech typů hazardních her mají nekolidárně častěji chlapci, výjimkou jsou pouze loterie a stírací losy, s nimiž mají chlapci a dívky zkušenosti téměř ve stejné míře.

V posledních letech je patrný nárůst zkušeností s hraním her mezi dospívajícími, a to jak na internetu, tak mimo něj – graf 10-1.

V I. 2019–2024 bylo v riziku rozvoje problémů v souvislosti s hraním hazardních her (škála Lie/bet) podle studií *ESPAD* a *UPOL* odhadem 2–7 % 15–19letých studentů, z toho ve vysokém riziku přibližně 1 % dospívajících. Výskyt problémového hraní je přibližně 5–8krát vyšší mezi chlapci než mezi dívkami (podle studie): Podle typu školy je nejvyšší mezi studenty středních škol bez maturity a odborných učilišť [56, 57, 112].

graf 10-1: Změny v hraní hazardních her mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v %



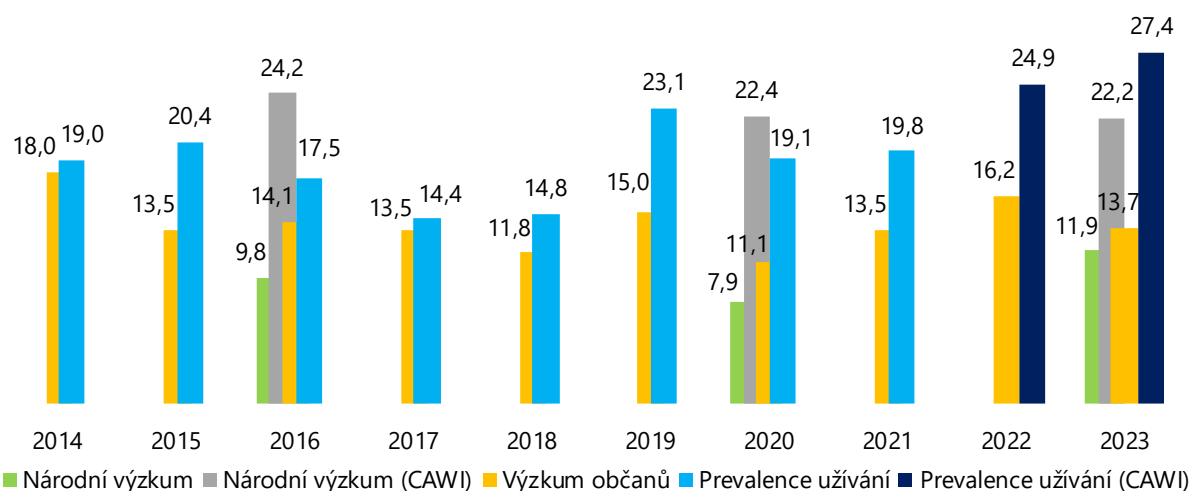
Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

10.3 Hraní hazardních her v dospělé populaci

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvádí dlouhodobě 32–50 % dospělých, nejvíce lidí se účastní loterií (26–45 %). Po vyloučení loterií uvádí hraní hazardních her 13–21 % dospělé populace ve věku 15+ let. Prevalence hazardního hraní ve výzkumech v internetové populaci je dlouhodobě vyšší než ve výzkumech realizovaných formou osobních rozhovorů v domácnostech – graf 10-2. V posledních letech roste míra online hazardního hraní, a to včetně loterií. Mezi lety 2019–2023 hrálo hazardní hry online v průměru 10–18 % populace.

Hraní hazardních her je několikanásobně vyšší mezi muži a ve věkové kategorii 15–34 let. Současně je s rostoucím věkem u mužů i žen patrný výrazný pokles hazardního hraní (po vyloučení loterií), a to zejména v případě hraní online hazardních her.

graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Zdroj: Chomynová et al. [150]

V r. 2023 se kromě loterií v posledních 12 měsících nejvíce dospělých účastnilo kurzového sázení, a to jak v kamenných provozovnách (6–22 %), tak online (4–13 %), a dále technických her v kasinech (2–11 %). Naopak nejméně často lidé uváděli živé hry v kasinech (1–6 % populace) [60, 114, 151].

Do kategorie rizika problémového hraní spadalo v r. 2023 podle škály *Lie/bet* přibližně 180–275 tis. osob, z toho ve vysokém riziku se nacházelo přibližně 50–140 tis. osob. Odhady problémového hraní na základě screeningové škály *PGSI* dlouhodobě dosahují 400–530 tis. osob v riziku, v tom 120–170 tis. se nacházelo ve vysokém riziku rozvoje problémového hraní.

Největší podíl hráčů v riziku je dlouhodobě mezi hráči technických her (23–46 %) a kurzového sázení online, a to včetně live sázek (12–36 %). Mezi těmi, kteří hráli v posledních 12 měsících technické hry v kasinech, je ve vysokém riziku 8–22 % osob. Mezi hráči online kurzových sázek je ve vysokém riziku 5–23 % [150].

10.4 Zdravotní a sociální dopady hazardního hraní

Studie *Patologičtí hráči v léčbě* potvrzuje vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. Více než 70 % hráčů mělo v posledních 30 dnech před léčbou úzkostně-depresivní příznaky. Myšlenky na sebevraždu mělo někdy v životě 44–46 % a 16–24 % uvedlo pokus o sebevraždu, z toho více než polovina opakovaně [152]. Mezi hráči trpícími hráčskou poruchou je několikanásobně vyšší výskyt užívání nelegálních návykových látek než v běžné populaci.

Průměrné měsíční výdaje na hraní v posledním roce před začátkem léčby byly 43 tis. Kč (r. 2023), průměrná měsíční bilance byla –49 tis. Kč. Zadluženo bylo 94 % hráčů, průměrný dluh představoval přibližně 330 tis. Kč. Hlavním zdrojem příjmů hráčů před vstupem do léčby byla legální práce (84 % celkového příjmu hráčů), dále nebankovní půjčky a půjčky od blízkých osob [152].

Dluhová problematika se objevuje mezi klienty řady adiktologických služeb pracujících s hráči. Pracovníci služeb upozorňují, že přesun hazardního hraní a hráčů do online prostředí a možnost hraní/sázení nonstop zvyšují riziko rychlého zadlužení. Společným důvodem pro kontaktování služeb bývá u klientů obrovský stres a tlak (utajování hraní před rodinou, v zaměstnání), dluhy v rozpětí desítek tisíc až desítek milionů korun. U klientů jsou registrovány i defraudace firemních financí a z toho vyplývající trestně právní stíhání.

Služby také pracují s blízkými hráčů (často s partnerkami závislých na hazardním hraní), velmi častým tématem jsou právě hráčovy dluhy zasahující celou rodinu [40].

10.5 Kriminalita související s hraním hazardních her

V r. 2023 zůstával hlavní oblastí nelegálního hazardu provoz v kamenných hernách. Od r. 2017 odhalila Celní správa přes 1 300 nelegálních provozoven a zajistila více než 6 100 technických zařízení. Nejčastěji se nyní využívají válcové výherní přístroje (VHP) namísto dříve rozšířených kvízomatů.

Roste trend specializovaných nelegálních heren bez občerstvení, jejichž odhalování je náročnější. V r. 2023 provedla Celní správa 908 kontrol, zjistila 554 porušení zákona a zajistila 511 nelegálních zařízení (včetně 152 kvízomatů). Zabavená hotovost přesáhla 935 tisíc Kč.

Celní správa uložila 357 pokut v celkové výši 520,2 mil. Kč, z toho 195 pokut za nelegální hazard ve výši 495,2 mil. Kč. Policie zahájila 6 trestních prověřování podle § 252, která se týkají 16 fyzických a 1 právnické osoby.

MF v důvodných případech zapisuje webové stránky a aplikace s nelegální nabídkou hazardních her (včetně tzv. zprostředkovatelských webů, jejichž prostřednictvím je na nelegální weby odkazováno) na seznam nepovolených internetových her a poskytovatel služby přístupu

k internetu je pak povinen zamezit v přístupu k internetové stránce uvedené na seznamu nepovolených internetových her. V r. 2023 bylo zjištěno 72 porušení a zablokováno 349 webů. Do konce května r. 2024 bylo zablokováno dalších 206 webů, tedy na seznamu bylo celkem zapsáno 1 119 webových stránek. Část hráčů neprověřuje legálnost stránek a nevědomky hraje u nelegálních provozovatelů.

Přibližně 2/3 lidí, kteří se léčí s problémy s hraním hazardních her, se dopustily nějakého trestného činu, nejčastěji krádeže, podvodu nebo zpronevěry [152]. Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku kvůli hraní HH uvedlo 20 % odsouzených osob, což je nejvíce od r. 2014 [70].

10.6 Léčba a služby pro hazardní hráče

O rizicích spojených s hraním hazardních her a možnostech léčby problémového hráčství má informace 76 % lidí, kteří hráli v posledních 12 měsících hazardní hry, možnost sebeomezujících opatření zaznamenalo 12 % [114].

Míra vstupu hráčů hazardních her do léčby je poměrně nízká, i když kapacita a dostupnost specializované péče v ČR roste. Příčinou jsou mj. bariéry na straně hráčů, zejména strach z přiznání problému a odmítnutí ze strany rodiny. Celkem 75 % hráčů ze studie *Patologičtí hráči v léčbě 2023* se někdy v životě pokusilo své hraní omezit nebo s hraním přestat bez odborné pomoci. Opakovaně se léčilo 77 % hráčů v léčbě. Hlavními důvody pro vyhledání odborné pomoci byly problémy ve vztazích s blízkými a finanční problémy následované problémy v oblasti duševního zdraví [152].

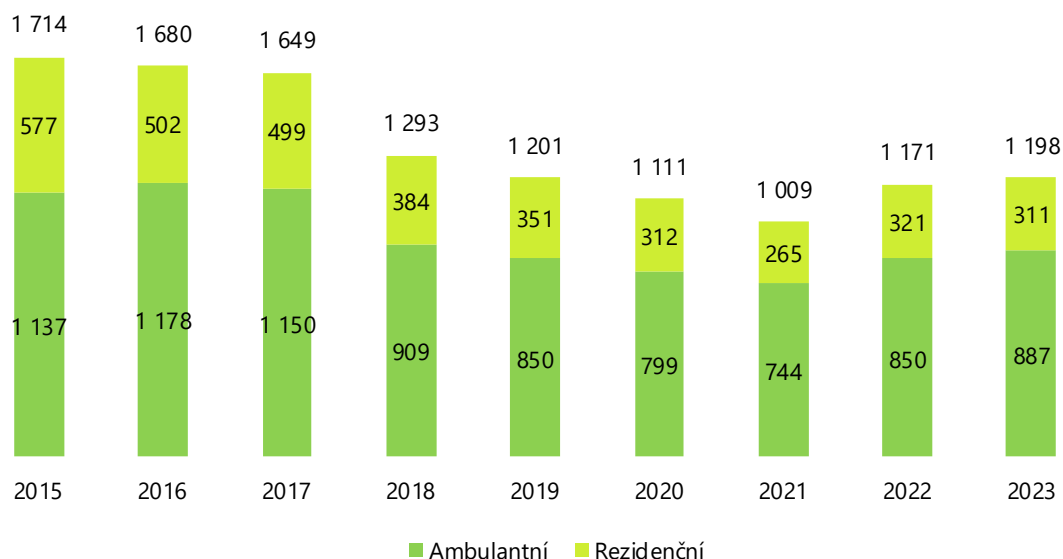
Služby pro hráče v riziku problémů a jejich rodiny jsou v ČR poskytovány v ambulantních adiktologických programech, psychiatrických ambulancích a také v pobytových programech. Rozvíjejí se online poradenské a léčebné intervence. Celkem je v kontaktu se službami odhadem 3–4 tis. osob.

Ze *Sčítání adiktologických služeb 2023* vyplývá, že hráči jsou jednou z cílových skupin 52 % služeb v ČR. Hráčům nabízejí převážně ambulantní a kontaktně-poradenské služby [153]. Poskytování intervencí hazardním hráčům uvedlo 89 služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V kontaktu se službami bylo 3 035 hráčů.

Zařízení specializovaná na problematiku hazardních her uvádějí vzrůstající podíl online hraní mezi klienty. Online hra je klienty popisována jako snadno přístupná, s absencí sociální kontroly a rychlým pádem do dluhové pasti. Jako problematické pracovníci služeb vnímají také propojování hazardních společností se světem sportu. Hazard se na různých úrovních propojuje i s herním průmyslem (počítačové hry, gaming) [40].

V ambulantní a lůžkové psychiatrické péči bylo v r. 2023 celkem 1 198 pacientů s hlavní nebo vedlejší diagnózou patologické hráčství (F63.0), z nich v ambulancích bylo léčeno 887 osob a na lůžkových odděleních 311 osob – graf 10-3.

graf 10-3: Vývoj počtu pacientů s hráčskou poruchou v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2023, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

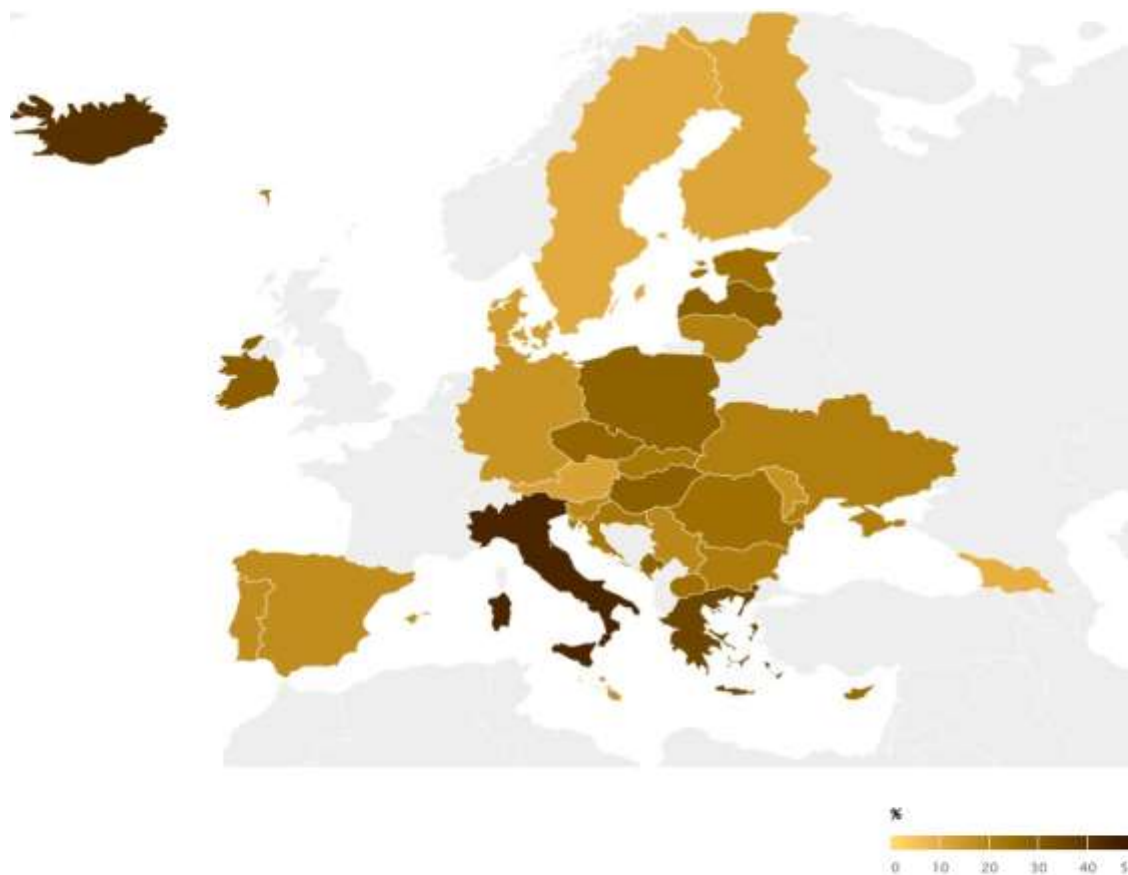
Rozvíjí se nabídka pomoci prostřednictvím internetu a telefonu. Od r. 2018 funguje *Národní linka pro odvykání hraní* (tel. 800 350 000). Dále je dostupných celkem 6 internetových poradenských a informačních služeb pro hazardní hráče a jejich blízké, rozvíjejí se také svépomocné intervence. Svépomocná aktivita *Anonymní Gambleři Česko* působí v Praze, Brně a Plzni.

Specializované oddíly s dobrovolným léčením závislostí, jejichž cílovou skupinou jsou i osoby s hráčskou poruchou, byly v r. 2023 zřízeny v 10 věznicích z celkového počtu 35. Hraní HH jako primární problém uvedly 2 osoby z celkového počtu 292 osob nově zařazených do terapeutického programu [43].

10.7 Hraní hazardních her v ČR ve srovnání s Evropou

Podle studie ESPAD 2024 spadá ČR mezi země s vyšší prevalencí hraní hazardních her (včetně loterií) mezi 16letými (9. místo v evropském srovnání) – nejvíce zkušeností s hazardními hrami měli studenti v Itálii, na Islandu a v Řecku, naopak nejméně v Gruzii, Švédsku a Finsku – mapa 10-1.

mapa 10-1: Prevalence hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



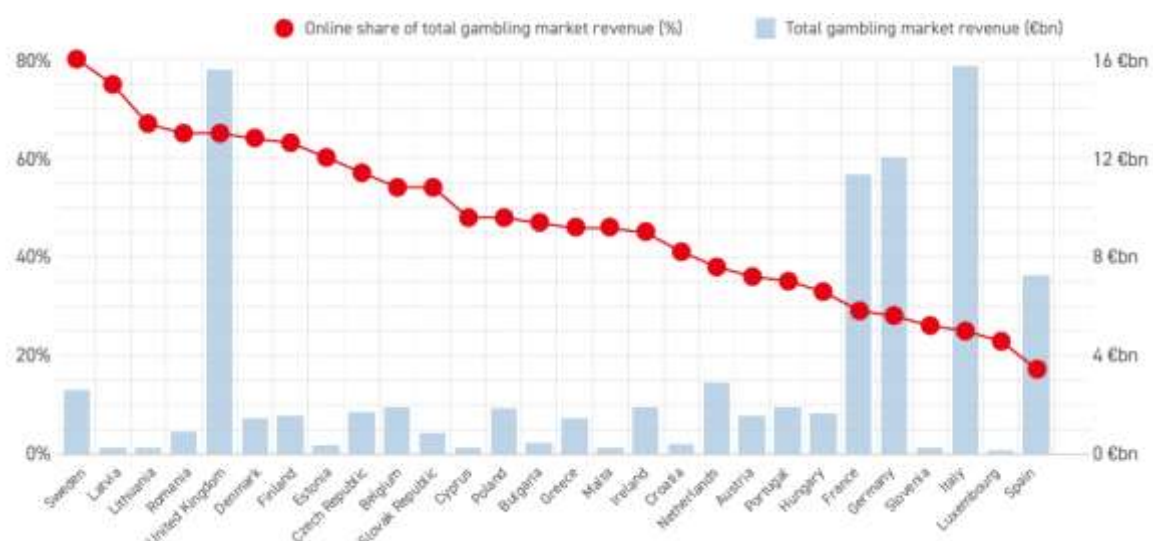
Zdroj: ESPAD Group [78]

ČR patří k zemím s mírně podprůměrnou mírou hraní hazardních her v dospělé populaci, a to jak při zahrnutí loterií, tak v případě vyloučení loterií. Hraní hazardních her se v dospělé populaci pohybuje mezi 33 % a 80 %, výskyt problémového hraní mezi 0,3 % a 6 %. Výskyt problémového hráčství je v ČR na evropském průměru [154], srovnání však komplikuje fakt, že různé země používají pro hodnocení problémového hráčství jiné screeningové nástroje.

Mezi evropské země s nejvyšším objemem peněz prohraných v hazardních hrách patří Itálie, Velká Británie, Německo, Francie a Španělsko. Ve skandinávských zemích a Pobaltí tvoří většinu příjmů ze hry online hry – graf 10-4. V Itálii a ve Finsku připadá vysoký podíl prohraných peněz na technické hry mimo kasina, na Islandu a v Norsku prohrají hráči nejvíce peněz prostřednictvím loterií a na Kypru a na Maltě také prostřednictvím živé hry v kasinu.⁴²

⁴² <https://www.economist.com/graphic-detail/2017/02/09/the-worlds-biggest-gamblers> [2024-03-30]

graf 10-4: Podíl online hazardních her na celkových příjmech z hazardu v Evropě (r. 2021), v %



Zdroj: European Gaming and Betting Association [155]

> 1 1

Kapitola 11: Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady

11.1 Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií

Nadužívání digitálních technologií je komplexní a závažný veřejnozdravotní fenomén. Týká se poměrně velké části populace, a to jak dětí a dospívajících, tak dospělé populace, a je příčinou negativních zdravotních a sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí [156-159].

Konsensus ve věci definice digitální závislosti dosud neexistuje [160-162] a lze se setkat s různým vymezením tohoto fenoménu. Obecně lze závislost na internetu definovat jako nutkavé užívání internetu, ve kterém člověk pokračuje i přes jeho negativní důsledky [158, 163]. Internetová závislost má tři komponenty: a) kompulzivní užívání, b) rostoucí toleranci a abstinenci příznaky a c) problémy způsobené tímto užíváním (vztahové, zdravotní, pracovní, finanční). V oficiálních klasifikacích duševních poruch zatím internetová závislost či porucha spojená s užíváním internetu nejsou zařazeny.

Nejrozšířenějšími a z hlediska dopadů nejproblematictějšími internetovými aktivitami jsou hraní her a sledování pornografie. Porucha spojená s hraním her je první oficiálně klasifikovanou duševní poruchou související s internetem a je zařazena mezi diagnózy definované v nové, 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) [158]. Další specificky vymezené závislosti zahrnují závislost na sociálních sítích, textové komunikaci, seznamkách, online hazardu, nakupování, internetových aukcích, sledování filmů či seriálů, zpravodajství či fitness aplikacích [164, 165]. Závislost na sociálních sítích souvisí zejména s potřebou mezilidských vztahů. Z hlediska závislostního potenciálu bylo významné zavedení tzv. lajku, který představil Facebook v r. 2009 a kterým dnes disponují i další sociální sítě (Instagram, síť X / Twitter či TikTok).

V posledních letech je nadužívání digitálních technologií dáváno do souvislosti se zhoršujícím se duševním zdravím, a to zejména u dospívajících [166-169].

11.2 Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží

Dlouhodobě se zvyšuje podíl dospívajících, kteří nadužívají digitální technologie.

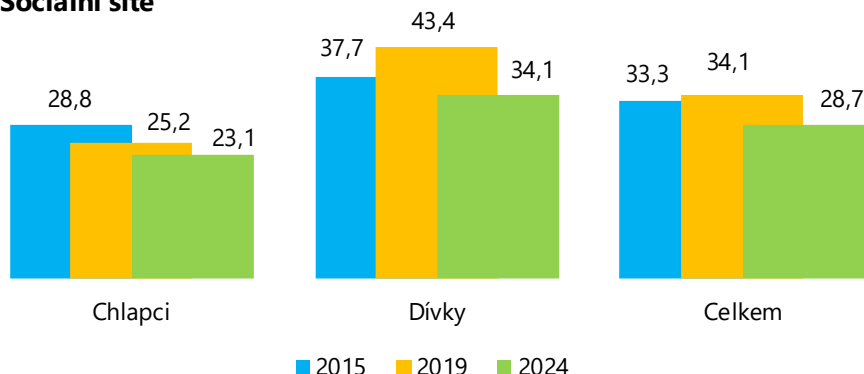
Digitální hry hraje nadměrně/rizikově, tj. 4 a více hodin denně, v běžný všední den přibližně 12–22 % dětí ve věku 11–15 let a 8–19 % dospívajících ve věku 15–19 let. Sociální sítě užívá nadměrně 20–30 % dětí a 28–50 % dospívajících. Sledováním nebo sdílením videí na Youtube, Tiktok aj. tráví čtyři a více hodin denně 43 % 16letých. O víkendech je čas strávený užíváním digitálních technologií několikanásobně vyšší [56, 112, 113].

V r. 2022 bylo ve studii HBSC na základě škály SMDS⁴³ odhadnuto, že do kategorie problematického užívání sociálních sítí spadá 5–7 % chlapců a 7–13 % dívek ve věku 11–15 let. Mezi problémovými hráči digitálních her bylo 11–15 % chlapců a 3–6 % dívek ve věku 11–15 let [170]. Dlouhodobě se v kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích nachází 29–34 % 16letých a do kategorie rizika v souvislosti s hraním digitálních her spadá 12–17 % studentů – graf 11-1 [56].

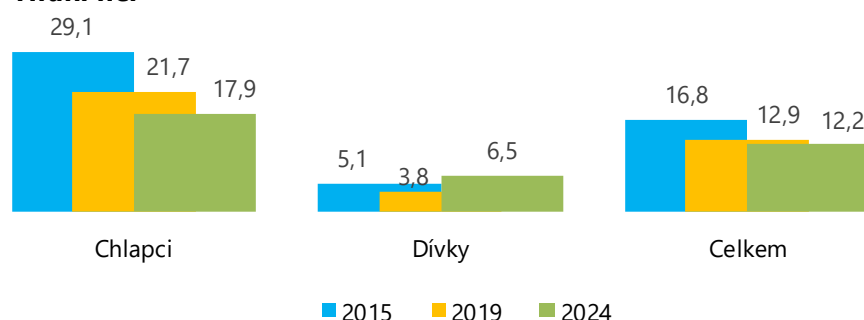
⁴³ Kritériem pro problematické užívání sociálních sítí není množství času tráveného na sítích, ale výskyt doprovodných problémů, jako např. dopad na koníčky, plnění školních povinností či vztahy s okolím, především s rodiči a vrstevníky.

graf 11-1: Podíl dospívajících v kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích a v souvislosti s hraním digitálních her 2015–2024 – studie ESPAD, v %

Sociální sítě



Hraní her



Zdroj: Chomynová and Dvořáková [56]

Zatímco výskyt rizikového hraní her je 2–3krát vyšší mezi chlapci a klesá s věkem, výskyt rizikového užívání sociálních sítí je 1–2krát vyšší u dívek a s věkem roste.

11.3 Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci

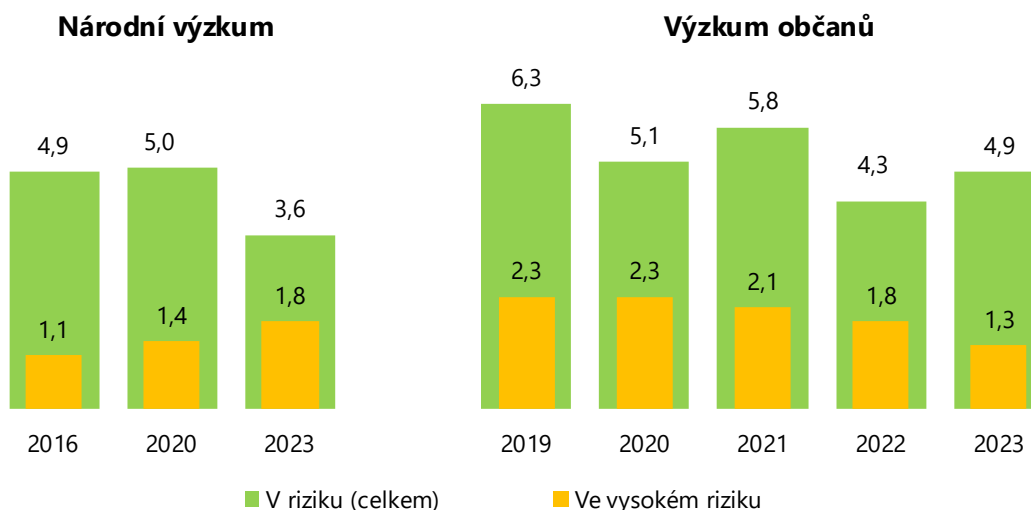
Počet osob, které nadužívají digitální technologie, roste v posledních letech nejen mezi dětmi a mládeží, ale i mezi dospělými.

V běžný pracovní den tráví podle různých studií dospělá populace na internetu (mimo práci a studium) v průměru 130–150 minut, o víkendu 160–190 minut denně. Muži tráví dlouhodobě více času hraním digitálních her, na online seznamkách a pornografických stránkách, zatímco ženy častěji tráví čas na sociálních sítích [60, 114].

Dlouhodobě se v riziku závislosti na internetu a digitálních technologiích podle škály EIU nachází celkem 4–6 % české populace ve věku 15+ let, v tom 1–2 % spadá do kategorie vysokého rizika – graf 11-2. Největší zastoupení osob v riziku digitálních závislostí je ve věkové skupině 15–24 let (11–22 %) a 25–34 let (8–11 %). S věkem podíl osob v riziku výrazně klesá.

Podle studií realizovaných v r. 2023 bylo v ČR odhadem 330–450 tis. osob nadměrně užívajících internet, v tom do kategorie vysokého rizika spadalo odhadem 120–165 tis. osob starších 15 let.

graf 11-2: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů)



Zdroj: Chomynová et al. [171]

11.4 Zdravotní a sociální dopady nadužívání digitálních technologií

Mezi přímé dopady nadužívání digitálních technologií se řadí narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny, jídla a/nebo spánku, únava, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu a zhoršená orientace v čase [172]. Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, obezita, omezení sociálních kontaktů mimo online prostředí a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole [19, 173–175].

Děti a dospívající v riziku digitálních závislostí 2–6krát častěji než jejich vrstevníci uvádějí zanedbávání volnočasových aktivit, problémy se spánkem nebo jídlem, problémy ve škole (např. horší prospěch) a dopady na čas trávený s kamarády a rodinou [176, 177]. U dospívajících se současně objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresí, sebevražednými myšlenkami, ale i s agresivitou a konzumací alkoholu [178–180].

Podle studie mezi pražskými žáky a studenty ve věku 11–19 let od r. 2019 roste podíl těch, kteří zaznamenali problémy spojené s internetovými aktivitami, současně roste i podíl studentů, kteří uvádějí problémy opakovaně. Podíl studentů uvádějících pravidelné problémy se v r. 2023 podstatně zvýšil, to jak v souvislosti s hraním digitálních her, tak s trávením času na sociálních sítích i v důsledku sledování videí. Chlapci i dívky shodně jako nejčastější uvádějí dopady na čas trávený s rodinou, kamarády nebo přípravu do školy [181].

Podle *Národního výzkumu 2023* roste výskyt problémů v souvislosti s nadužíváním internetu také v dospělé populaci. Nejčastějším důvodem problémů bylo trávení času na sociálních sítích (44 %), hraní digitálních her (26 %) a surfování na internetu (23 %). Mladí dospělí (ve věku 15–34 let) uvádějí přibližně 2krát častější problémy související s užíváním internetu než obecná populace starší 15 let [60].

Ve *Výzkumu občanů 2023* uvedla problémy v důsledku užívání internetu v posledních 12 měsících téměř třetina dospělých – nejčastěji šlo o trávení času na internetu, i když ho/ji to nebaví (31 %), zanedbávání jídla nebo spánku (24 %) a neúspěšné snahy omezit čas trávený na internetu (22 %) [114].

Klienti adiktologických služeb v souvislosti s nadužíváním digitálních technologií uvádějí zanedbávání spánku a/nebo hygieny, práce nebo školy a problémy s koncentrací a udržením pozornosti [182].

11.5 Léčba a služby pro osoby v riziku digitální závislosti

V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby přímo zaměřené na klienty v riziku digitálních závislostí. Tradiční abstinencně orientovaný přístup k léčbě závislosti není v případě digitálních závislostí příliš uplatňován – technologie jsou běžnou součástí každodenního života a abstinence od technologií a internetu může představovat překážku v pracovním i osobním životě.

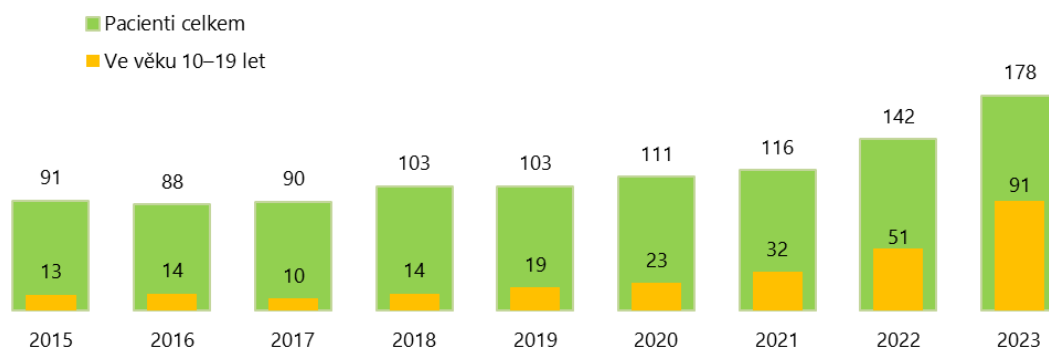
Léčba a další intervence pro osoby v riziku digitálních závislostí jsou zaměřeny na redukci času věnovaného digitálním technologiím a na zvýšení kontroly nad jejich používáním [162, 183].

Podle *Sčítání adiktologických služeb 2023* bylo v ČR celkem 125 programů (41 %), které poskytovaly služby také osobám nadužívajícím digitální technologie [153]. Podle závěrečných zpráv programů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR roste počet programů pracujících s klienty nadužívajícími digitální technologie. V r. 2023 poskytovalo služby osobám v riziku digitálních závislostí celkem 41 služeb, celkem vykázaly 264 klientů. Klienty s digitální závislostí vykazují nejčastěji ambulantní služby, v řadě případů jde o specializované ambulantní programy pro hráče hazardních her a ambulance pro děti a dorost [40].

S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících ve věku 10–18 let, jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. U dětí a dospívajících zpravidla jde o závislost v kombinaci s dalšími duševními potížemi.

Některá zdravotnická zařízení vykazují zdravotním pojišťovnám pacienty s digitální závislostí pod dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) – nejčastěji jsou to zařízení oboru psychiatrie a klinická psychologie, dále oboru adiktologie, dětské a dorostové psychiatrie a oboru návykové nemoci. Od r. 2015 je ročně pojišťovnám vykazováno 90–180 osob se závislostí na digitálních technologiích [106]. Rostou především počty dětí a dospívajících ve věku 10–19 let – graf 11-3.

graf 11-3: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [44]

V ČR funguje několik online poraden, které nabízejí poradenství klientům také v oblasti digitálních závislostí a poskytují odkazy na další služby. Od r. 2019 nabízí Národní linka pro odvykání na telefonním čísle 800 350 000 poradenství osobám s jakýmkoliv závislostním problémem včetně nadužívání digitálních technologií.

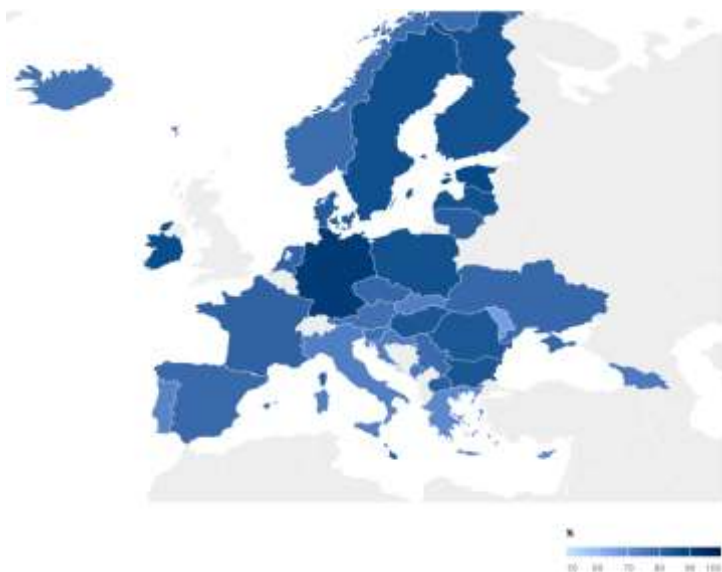
Počet hlášených klientů s digitální závislostí se v posledních letech zvyšuje, avšak vzhledem k rozsahu nadužívání internetu a digitálních technologií v populaci zůstává relativně nízký. Mezi překážky bránící klientům ve vyhledání léčby patří přetrvávající přesvědčení, že nadužívání technologií není závažný fenomén, a nízká informovanost o dostupných službách. Na straně poskytovatelů služeb se jako hlavní bariéry jeví absence doporučených postupů v oblasti prevence a léčby digitálních závislostí, nedostatek personálu a nedostatek finančních prostředků na rozvoj služeb.

11.6 Nadužívání digitálních technologií v ČR ve srovnání s Evropou

Monitoring situace a trendů v oblasti nadužívání digitálních technologií, trávení času na internetu, sociálních sítích a hraním digitálních her není v řadě evropských zemí konceptualizován, je však s ohledem na veřejnozdravotní dopady doporučován [184].

K dispozici pro evropské srovnání jsou v současné době pouze výsledky průřezových mezinárodních studií. Podle studie *ESPAD 2024* je míra hraní digitálních her mezi českými dospívajícími mírně pod evropským průměrem. Nejvyšší míru hraní digitálních her uváděli v r. 2024 studenti v Německu, Estonsku a Irsku [78].

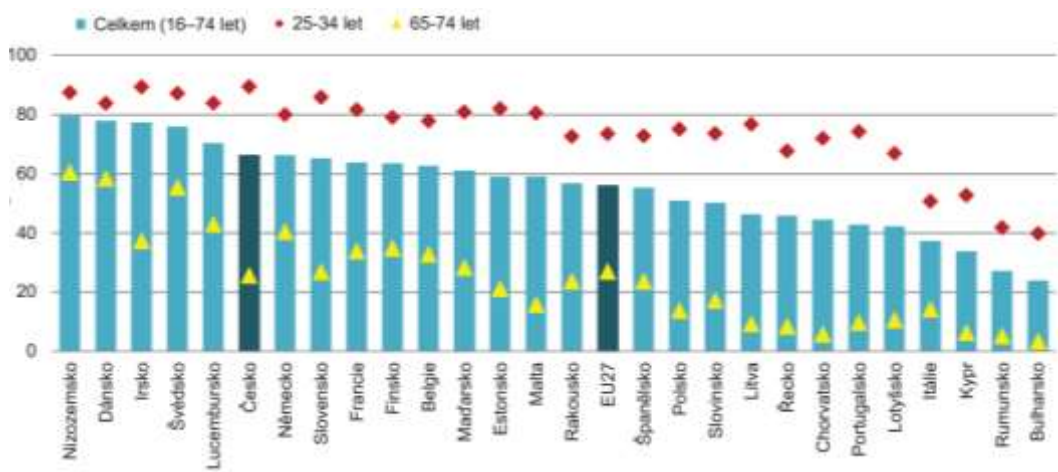
mapa 11-1: Prevalence hraní digitálních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie *ESPAD 2024*, v %



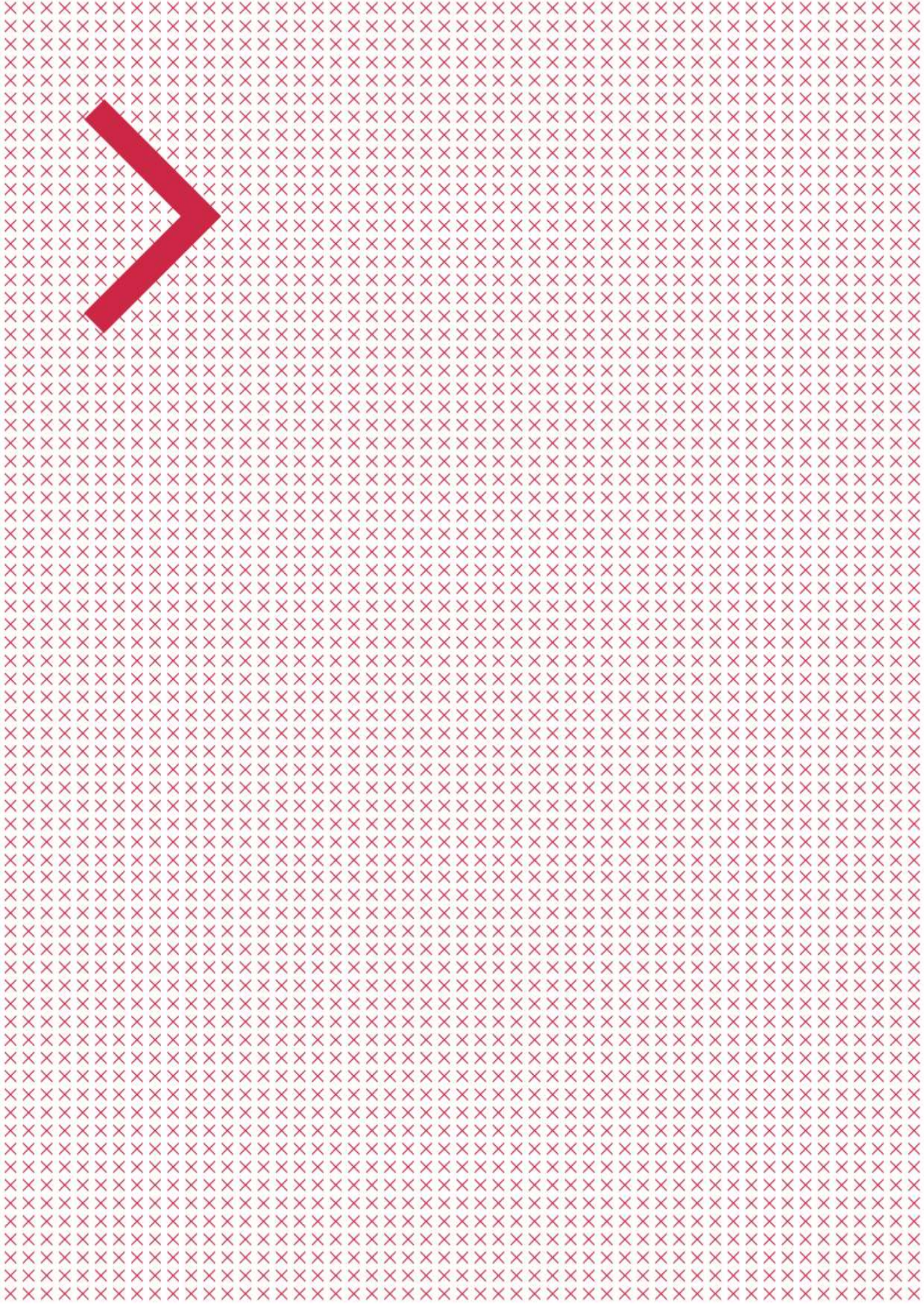
Zdroj: *ESPAD Group* [78]

Míra prevalence závislosti na internetu v dospělé populaci se podle různých studií pohybuje v rozpětí od méně než 1 % do více než 37 % [22, 185-189], v ČR je odhadováno přibližně 5 % dospělých v riziku digitálních závislostí [156]. Ve srovnání s evropskými zeměmi patří ČR k zemím s podprůměrnou mírou používání internetu pro telefonování a naopak k zemím s nadprůměrnou mírou nakupování na internetu, zejména ve věkové skupině 25–34 let – graf 11-4.

graf 11-4: Podíl populace ve věku 16–74 let, která v posledních 3 měsících nakupovala na internetu (r. 2022), v %



Zdroj: Český statistický úřad [190]



Přílohy

Vybrané stránky s informacemi v oblasti závislostí

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti užívání návykových látek a nelátkových závislostí. Podrobný seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci *Mapa pomoci* na internetových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.medvik.cz>

Adiktologie – Professional Journal for the Prevention, Treatment and Research Into Addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: <https://www.aplp.cz>

Agentura pro sociální začleňování (Odbor pro sociální začleňování Ministerstva pro místní rozvoj): <https://www.socialni-zaclenovani.cz>

Alkohol pod kontrolou – informační portál Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Anonymní alkoholici: <https://www.anonymnialkoholici.cz>

Anonymní narkomani: <https://www.anonymninarkomani.cz>

APAS (Asociace poskytovatelů adiktologických služeb): <https://www.asociace.org>

Aplikace pro kompletní správu práce s klientem v drogových službách – UniData: <https://www.drogovaluzby.cz> (v červnu 2025 byla aplikace ukončena)

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky: <https://www.apsscr.cz/>

Benzodiazepinová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.benzo.cz>

Beyond Psychedelics: <https://beyondpsychedelics.cz>

Celní správa České republiky: <https://www.celnisprava.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR): <https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů: <https://www.asociaceadiktologu.cz>

Česká asociace streetwork: <https://www.streetwork.cz/>

Česká asociace studentů adiktologie: <https://www.facebook.com/addictology.cz>

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <https://www.cnps.cz>

Česká obchodní inspekce (ČOI): <https://www.coi.cz/>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <https://dada.snncls.cz/>

Databáze léků (provozuje SÚKL): <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

Drogový informační server (provozuje SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM): <https://www.drogovalporadna.cz>

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA): https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_cs

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), od 2. 7. 2024 Agentura EU pro drogy: https://www.emcdda.europa.eu/index_en

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce): <https://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy: <https://www.hygp Praha.cz>

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center –

eDEKONTAMINACE (provozuje SANANIM):
<https://edekontaminace.cz/casopis-dekontaminace/>

Informační centrum OSN v Praze:
<https://www.osn.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci:
<https://www.iksp.cz>

iPREV (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování): <https://www.iprev.cz>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví): <https://portal.justice.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.adiktologie.cz>

Knihovna adiktologie:
<https://knihovna-adiktologie.lf1.cuni.cz>

KOPAC – patientský spolek pro léčbu konopím: <https://kopac.cz>

Léky, léčiva (provozuje Celní správa):
<https://www.celnisprava.cz/cz/dalsi-kompetence/ochrana-spolecnosti-a-zivotniho-prostredi/Stranky/leky-leciva.aspx>

Mapa pomoci (provozuje NMS):
<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci>

Ministerstvo spravedlnosti: <https://justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí:
<https://www.mpsv.gov.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy:
<https://www.msmt.gov.cz>

Ministerstvo vnitra: <https://www.mvcr.gov.cz>

Ministerstvo zdravotnictví:
<https://www.mzcr.gov.cz>

Národní linka pro odvykání (800 35 00 00): <https://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: <https://www.drogy-info.cz>

Národní pedagogický institut České republiky: <https://www.npi.cz>

Národní program HIV/AIDS v ČR (stránku provozuje Státní zdravotní ústav):
<https://www.tadyted.eu>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvár Policie České republiky):

<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv>

Národní stránky pro podporu odvykání kouření: <https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:
<https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní: <https://www.hazardni-hrani.cz>

Národní ústav duševního zdraví:
<https://www.nudz.cz>

Národní zdravotnický informační portál:
<https://www.nzip.cz>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví:
<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-info.cz, projekt podporovaný ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): <https://prevence-info.cz/>

Probační a mediační služba České republiky:
<https://www.pmscr.cz>

Projekt RAS (Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky):
<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz>

Psycare (projekt psychedelické první pomoci České psychedelické společnosti):
<https://psycare.cz>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí:
<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>

Recovery – sdružení pacientů s diagnózou závislosti: <https://www.pacienti-recovery.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí):
<https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

S. A. D. – Síť aktérů pro domov:
<https://sad-cr.cz>

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku:
<https://www.slzt.cz>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně:
<https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:
<https://www.socialnipracovnici.cz>

Státní agentura pro konopí pro léčebné použití (SAKL, pracoviště SÚKL):
<https://sukl.gov.cz/zdravotnicti-pracovnici/leciva/konopi-pro-lecebne-pouziti-druhy-indikace-a-specializace-lekare/>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):
<https://www.sukl.gov.cz>

Státní zdravotní ústav: <https://szu.gov.cz>

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI): <https://www.szpi.gov.cz>

Suchej únor: <https://suchejunor.cz>

Think tank racionální politiky závislostí:
<https://www.politika-zavislosti.cz>

Ústav farmakologie 3. LF UK – Drogy a drogové závislosti:
<https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1415.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální ředitelství: <https://www.vscr.cz>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí:
<https://www.vupsv.cz>

Zkratky

AA – Anonymní alkoholici

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit hyperactivity disorder)

AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb

AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)

CAWI – online metoda sběru dotazníkových dat (Computer Assisted Web Interviewing)

CBD produkty – konopné produkty s převládajícím obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu

CS – Celní správa

COPERISK – projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování

ČAI – Český adiktologický institut

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČSÚ – Český statistický úřad

DALY – počet ztracených let života v důsledku nemoci (*Disability-adjusted life years*)

DDD – doporučená denní dávka

dg. – diagnóza

DPH – daň z přidané hodnoty

DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost

DZDA – duševní zdraví dětí a adolescentů

EDAS – Evropský systém včasného varování před novými hrozbami v oblasti nelegálních drog (*European Drug Alert System*)

EIU – 5položková screeningová škála pro odhad osob v riziku závislosti na internetu (Excessive Internet Use)

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

EU – Evropská unie

EUDA – Agentura EU pro drogy (The European Union Drugs Agency)

EWS – systém včasného varování

FCTC – Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)

GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children

HH – hazardní hraní, hazardní hráč/i, hazardní hra/y

HHC – hexahydrocannabinol

HHC-O – hexahydrokanabinol-O-acetát

HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)

HR – harm reduction

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

IHME – Institut pro měření a vyhodnocování zdraví (Institute for Health Metrics and Evaluation)

IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování

KC – kontaktní centrum

1. LF UK – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

LDI – lidé užívající drogy injekčně

LDR – lidé užívající drogy rizikově

Lie/bet – 2položková screeningová škála na problémové hráčství

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MF – ministerstvo financí

MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	SMDS – screeningová škála pro odhad osob v riziku intenzivního užívání sociálních sítí (Social Media Disorder Scale)
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	SNN – Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP
MV – ministerstvo vnitra	SŠ – střední škola/y
MZ – ministerstvo zdravotnictví	SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
NAPISZ – Národní akční plán informačního systému v závislostech	SZÚ – Státní zdravotní ústav
NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu	TH – technická hra
NLO – Národní linka pro odvykání	THC – delta-9-tetrahydrokanabinol
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	THC-P – tetrahydrokanabiforol
NNO – nestátní nezisková organizace	TK – terapeutická komunita
NRHZZ – Národní registr hrazených zdravotních služeb	TP – terénní program
NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog	TZ – trestní zákoník
NTN – náhradní terapie nikotinem	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	ÚV ČR – Úřad vlády České republiky
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
OZV – obecně závazná vyhláška	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
PGSI – 9položková screeningová škála pro odhad problémového hráčství mezi dospělými (Problem Gambling Severity Index)	VHB – virová hepatitida typu B
PML – psychomodulační látky	VHC – virová hepatitida typu C
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
RIA – hodnocení dopadů regulace (Regulatory Impact Assessment)	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ZHH – zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	ZPL – zařazené psychoaktivní látky
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	ZL – zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
SIDS – syndrom náhlého úmrtí novorozence	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
	ZŠ – základní škola/y

Seznam tabulek

tabulka 1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let.....	11
tabulka 2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR.....	12
tabulka 3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR	13
tabulka 4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR.....	13

Seznam grafů

graf 3-1: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2023, v mil. Kč.33	
graf 3-2: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2019–2023, v mil. Kč	33
graf 3-3: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2023.....	34
graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2022/2023, v %	38
graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023	38
graf 5-1: Počty osob v kontaktu s nízkoprahovými programy v l. 2014–2023, podle typu užívané látky.....	44
graf 5-2: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2014–2023.....	45
graf 5-3: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2023.....	46
graf 5-4: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2014–2023	47
graf 5-5: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2023	48
graf 6-1: Trendy v prevalenci kouření cigaret mezi dospívajícími – studie ESPAD 1995–2024, v %	51
graf 6-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %	52
graf 6-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %.....	52
graf 6-4: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví – srovnání studií z let 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu)	53
graf 6-5: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) hlášených do NRHZS v l. 2013–2022	56
graf 6-6: Prevalence kouření klasických cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %	56
graf 6-7: Prevalence kouření tabáku v současnosti v evropských zemích v r. 2023 – Eurobarometr 539, v %	57
graf 7-1: Trendy v pití alkoholu mezi dospívajícími v posledních 30 dnech v l. 1995–2024– studie ESPAD, v %.....	60

graf 7-2: Užití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %	60
graf 7-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu).....	61
graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2014–2023, NRHZS.....	64
graf 7-5: Výskyt nadměrného pití alkoholu (alespoň jednou měsíčně nebo častěji) v dospělé populaci starší 15 let v evropských zemích v r. 2019, podle pohlaví, v %	67
graf 8-1: Změny v míře užívání sedativ a hypnotik na lékařský předpis mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v %	70
graf 8-2: Změny v míře zneužívání psychoaktivních léků mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v %.....	70
graf 8-3: Prevalence zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR).....	71
graf 8-4: Počet léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulantní a rezidenční péči v l. 2014–2023, podle NRHZS.....	73
graf 8-5: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022	75
graf 9-1: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %	78
graf 9-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2023, v %.....	78
graf 9-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2024, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR).....	79
graf 9-4: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2014–2023....	80
graf 9-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2023	81
graf 9-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2018–2023, v tis.	83
graf 9-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2014–2023, NRHZS.....	84
graf 9-8: Prevalence počtu osob užívajících drogy injekčně (LDI) ve vybraných evropských zemích, v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let, rok 2023.....	87
graf 10-1: Změny v hraní hazardních her mezi dospívajícími v l. 2019 a 2024 – studie ESPAD, v % 90	
graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)	90

graf 10-3: Vývoj počtu pacientů s hráčskou poruchou v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2023, NRHZS	93
graf 10-4: Podíl online hazardních her na celkových příjmech z hazardu v Evropě (r. 2021), v %....	95
graf 11-1: Podíl dospívajících v kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích a v souvislosti s hraním digitálních her 2015–2024 – studie ESPAD, v %.....	98
graf 11-2: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2023, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů).....	99
graf 11-3: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2023	100
graf 11-4: Podíl populace ve věku 16–74 let, která v posledních 3 měsících nakupovala na internetu (r. 2022), v %	101

Seznam obrázků

obrázek 5-1: Síť adiktologických služeb v České republice – typologie služeb	43
--	----

Seznam map

mapa 6-1: Úmrtnost přiřaditelná tabákovým a nikotinovým výrobkům, rok 2019.....	57
mapa 7-1: Prevalence pití alkoholu mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %.....	65
mapa 7-2: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v l čistého alkoholu) na 1 obyvatele staršího 15 let v evropských zemích v r. 2022.....	66
mapa 8-1: Celoživotní prevalence užití sedativ a hypnotik (získaných bez lékařského předpisu) mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %.....	74
mapa 8-2: Užívání psychoaktivních léků v Evropě (v množství DDD na 1 tis. obyvatel a den), r. 2019	74
mapa 9-1: Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech mezi 16letými studenty v Evropě – studie ESPAD 2024, v %.....	85
mapa 9-2: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %.....	85
mapa 9-3: Prevalence užití amfetaminů v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %.....	86
mapa 9-4: Prevalence užití kokainu v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %.....	86
mapa 10-1: Prevalence hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %.....	94
mapa 11-1: Prevalence hraní digitálních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %.....	101

Zdroje

1. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR; 2019.
2. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Praha: Úřad vlády České republiky; 2023.
3. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Národní akční plán informačního systému v závislostech na období 2024–2026. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024.
4. "Share of total deaths that are from all causes attributed to smoking, in both sexes aged age-standardized" [dataset]. [press release]. IHME, Global Burden of Disease Study (2019) [original data] 2019.
5. Králíková E. Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie. *Hygiena*. 2021;66(1):24-6.
6. Bishop E, East N, Bozhilova S, Santopietro S, Smart D, Taylor M, et al. An approach for the extract generation and toxicological assessment of tobacco-free 'modern' oral nicotine pouches. *Food and chemical toxicology: an international journal published for the British Industrial Biological Research Association*. 2020;145:111713.
7. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018.
8. Griswold MG, GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-35.
9. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345-422.
10. World Health Organisation. Alcohol-attributable fractions, all-cause deaths (%) 2018 [cited 2024 06.02.]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-(-)).
11. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
12. Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1345-422.
13. Babor TF, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. Oxford: Oxford University Press; 2023.
14. Küfner H, Casati A, Pfeiffer-Gerschel T. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0) - draft report dated 4 March 2011. Munich: IFT – Institut für Therapieforchung, 2011.
15. Institute for Health Metrics and Evaluation. Deaths from illicit drugs. Global Burden of Disease (2019), processed by Our World in Data. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2022.
16. Degenhardt L, Charlson F, Ferrari A, Santomauro D, Erskine H, Mantilla-Herrera A, et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The lancet Psychiatry*. 2018;5(12):987-1012.
17. Degenhardt L, Hall WD. The Impact of Illicit Drugs on Public Health. In: Brownstein HH, editor. *The Handbook of Drugs and Society*. John Wiley & Sons, Inc.; 2015.

18. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Rous Z. Hazardní hry a jejich rizikovost z hlediska rozvoje problémového hráčství. *Časopis lékařů českých*. 2020;159 (5):196-202.
19. Quaglio G, Millar S. Potentially negative effects of internet use. Brussels: EPRS | European Parliamentary Research Service; 2020.
20. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(6):3027–44.
21. Griffiths MD. Internet and video-game addiction. In: Essau CA, editor. Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment. New York, NY: Academic Press; 2008. p. 231-67.
22. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*. 2014;20(25):4026-52.
23. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(2):278-96.
24. Český statistický úřad. Spotřební výdaje domácností - 2023. Praha: Český statistický úřad, 2024.
25. Vopravil J. Odhad spotřeby drog v r. 2022. Nepublikováno, 2023.
26. Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2023. Nepublikováno, 2024.
27. Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. Výroční zpráva 2023. Praha: Národní protidrogová centrála, 2024.
28. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2023. Nepublikováno, 2024.
29. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. World Health Organization: 2008.
30. World Health Organization. MPOWER 2021 [cited 2021 3. 9.]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
31. World Health Organization. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva. Geneva: World Health Organization; 2019.
32. Barták M, Petruželka B, Gavurová B, Šejvl J, Rolová G, Fidesová H, et al. Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice. Praha: World Health Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav; 2019.
33. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19). 2025.
34. Vrbová A. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*. 2020;2020(5).
35. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA) zpracováno NMS, nepublikováno 2024 [26 May 2024]. Available from: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>.
36. Pavlas Martanová V. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. 2012.
37. Miovský M, et al. Prevence rizikového chování ve školství. Miovský M, editor. Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova; 2015.
38. EMCDDA. European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
39. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, Asociace poskytovatelů sociálních

služeb, Odborná společnost pro prevenci rizikového chování. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády ČR; 2021.

40. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nepublikováno, 2024.

41. WHO, UNODC, UNAIDS. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO, 2013.

42. Společnost Podané ruce. Program aplikační místnosti v Brně a jeho východiska. 2023.

43. Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2023. 2024.

44. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno, 2024.

45. Mravčík V. Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislostí. Praha: Úřad vlády ČR; 2021.

46. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno, 2023.

47. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno, 2024.

48. MŠMT. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno, 2024.

49. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*. 2019;64 (1):21-6.

50. Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S, et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med*. 2015;13:38.

51. Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013;381(9861):133-41.

52. Abrams DB, Glasser AM, Pearson JL, Villanti AC, Collins LK, Niaura RS. Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual review of public health*. 2018;39:193-213.

53. Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D, Curran HV, Dockrell M, Foulds J, et al. Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach. *European Addiction Research*. 2014;20(5):218-25.

54. Murkett R, Rugh M, Ding B. Nicotine products relative risk assessment: an updated systematic review and meta-analysis. *F1000Research*. 2022;9(1225).

55. Charrier L, van Dorsselaer S, Cannale N, Baska T, Kilibarda B, Comoretto RI, et al., editors. A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.

56. Chomynová P, Dvořáková Z. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky, 2025.

57. Chomynová P, Dvořáková Z, Banárová K, Čerešník M, Dolejš M. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno. 2022.

58. Kamarádová P. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2022 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav; 2023.

59. Petrenko R, Líbal M. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023. Praha: Anreva Solution; 2024.
60. Dvořáková P, Chomynová P. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*. 2024;10(1):1-32.
61. Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Malý M, Skývová M. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2023 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav; 2024.
62. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, Orlíková B, Galandák D, Černíková T, et al. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
63. Peto R, Lopez AD, Pan H, Boreham J, Thun M. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2020. Geneva: International Union Against Cancer (UICC), 2006.
64. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
65. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
66. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. 2024.
67. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ - úmrtnost na CHOPN. Nepublikováno, 2024.
68. Kalucka S. Consequences of passive smoking in home environment. *Przegląd lekarski*. 2007;64(10):632-41.
69. Flor LS, Anderson JA, Ahmad N, Aravkin A, Carr S, Dai X, et al. Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. *Nature Medicine*. 2024;30(1):149-67.
70. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno, 2022.
71. KPMG. Illicit cigarette consumption in the EU, UK, Norway, Switzerland, Moldova and Ukraine 2023. KPMG, 2024.
72. Ministerstvo vnitra ČR. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2023. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2024.
73. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2024. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025.
74. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Lékaři České republiky 2024 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno, 2025.
75. Králíková E, Češka R, Pánková A, Štěpánková L, Zvolská K, Felbrová V, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Léč*. 2015;61(5, Suppl 1):1S4–1S15.
76. Králíková E, Zvolská K, Štěpánková L, Pánková A. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2022;161(1):33-43.
77. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno, 2024.
78. ESPAD Group. Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Lisbon: European Union Drugs Agency; 2025 20.5.2024.

79. European Commission. Attitudes of Europeans towards tobacco and related products. Special Eurobarometer 539: European Union; 2024.
80. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 2011;34(2):135-43.
81. Connor J. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*. 2017;112(2):222-8.
82. Goel S, Sharma A, Garg A. Effect of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health. *Current cardiology reports*. 2018;20(4):19.
83. Mioviský M. Positive effects of moderate alcohol use on human health: The futile search for a third side of the coin. *Adiktologie*. 2017;17(2):148-60.
84. Patra J, Taylor B, Rehm J. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention? *Contemporary Drug Problems*. 2009;36(1-2):283-301.
85. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*. 2013;23(2):89-97.
86. Český statistický úřad. Spotřeba potravin - 2022. Praha: Český statistický úřad, 2023.
87. Chomynová P, Dvořáková Z, Orlíková B, Černíková T, Grohmannová K, Galandák D, et al. Zpráva o alkoholu v České republice 2024. Praha: Úřad vlády České republiky; 2025.
88. Švarcová Z. Konzumace alkoholu těhotnými ženami – pilotní studie [Bc.]: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, studijní program: porodní asistence; 2021.
89. Jakubíková O. Návykové látky v těhotenství (alkohol, tabák) [Mgr.]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK; 2017.
90. Kázmér L, Baroš A, Hanzal J, Kulhánová I. Mapování onemocnění – Prostorové nerovnosti v předčasné úmrtnosti související s užíváním legálních návykových látek, Česko, 2001–2015 / Mapping Disease – Spatial Inequalities of Premature Mortality Related to Licit Substance Use, Czechia, 2001–2015. Klecany: Národní ústav duševního zdraví; 2020.
91. Nechanská B, Drbohlavová B, Csémy L. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie*. 2017;17(2):84–91.
92. Nešpor K, Csémy L. Domácí násilí a alkohol. *Čes slov Psychiat*. 2005;101(3):174 - 5.
93. Dvořáková J. Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí Praha: Úřad vlády ČR; 2017 [9 Aug 2021]. Available from: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza_final.pdf.
94. Chomynová P. Užívání alkoholu a jeho dopady na děti a rodinné prostředí. Národní konference Alkohol, děti a násilí: společenská odpovědnost; 4. 6. 2024; Praha 2024.
95. Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2023. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2024.
96. Mičoch T, Chadimová K, Doležal T. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA, 2019.
97. Gavurová B, Tarhaničová M. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18:4964.
98. Gavurová B, Kulháněk A, Gabrhelík R, Tarhaničová M. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2021.
99. Policejní prezidium ČR. Statistické přehledy kriminality v r. 2023 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR, 2024.
100. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2023. Nepublikováno, 2024.

101. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2023. Nepublikováno, 2024.
102. Celní správa ČR. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí ČR, 2023.
103. Ministerstvo dopravy. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2023. Praha: Ministerstvo dopravy, 2024.
104. Dvořáček J. Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: Kalina Kea, editor. Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR; 2003.
105. Dvořáček J. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi*. 2020;21(2):100-4.
106. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno, 2023.
107. Funke M, Profeldová M, Miovský M. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol prevent léčeb praxi*. 2021;4(2):86-94.
108. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Klienti a intervence poskytované záchytnými stanicemi. Nepublikováno: 2024.
109. Küfner H, Casati A, Pfeiffer-Gerschel T. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0). Munich: IFT – Institut für Therapieforschung, 2011.
110. Pecinová O, editor Závislost na lécích. Seminář na 3 LF UK; 2021 6 April 2021.
111. Casati A, Sedefov R, Pfeiffer-Gerschel T. Misuse of medicines in the European Union: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res*. 2012;18(5):228-45.
112. Chomynová P, Csémy L, Mravčík V. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*. 2020;6(5):1-20.
113. Chomynová P, Dolejš M, Suchá J. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nepublikováno: 2019.
114. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2023. Nepublikováno, 2024 2024. Report No.
115. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, Orlíková B, Galandák D, Černíková T, et al. Zpráva o problematice užívání psychoaktivních léků v České republice 2024. Praha: Úřad vlády České republiky; 2025.
116. Kubová K, Franc A, Vysloužil J, Šaloun J, Vetchý D. New approach for detoxification of patients dependent on benzodiazepines and Z-drugs for reduction of psychogenic complications. *Ceska a Slovenska farmacie : casopis Ceske farmaceuticke spolecnosti a Slovenske farmaceuticke spolecnosti*. 2019;68(4):139-47.
117. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno, 2024.
118. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno, 2023.
119. Marek R. Zneužívání psychofarmak poznámky z praxe. Národní konference Psychoaktivní léky; 27.10.2020; Praha 2020.
120. Ford C, Law F. Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik. Praha: Úřad vlády ČR; 2021.

121. Brauer R, Alfageh B, Blais JE, Chan EW, Chui CSL, Hayes JF, et al. Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008-19: a longitudinal study. *The lancet Psychiatry*. 2021;8(12):1071-82.
122. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010;376(9752):1558-65.
123. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*. 2010;16(4):202-7.
124. Taylor M, Mackay K, Murphy J, McIntosh A, McIntosh C, Anderson S, et al. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ open*. 2012;2(4).
125. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021.
126. World Health Organization. The public health dimension of the world drug problem. How WHO works to prevent drug use, reduce harm and improve safe access to medicines. Geneva: World Health Organization; 2019.
127. EMCDDA. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017.
128. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, Orlíková B, Černíková T, Franková E, et al. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024. Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
129. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2023. Nepublikováno. 2024.
130. Státní zdravotní ústav. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2023 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno, 2024.
131. Státní zdravotní ústav. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno, 2024.
132. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. 2022.
133. Rolová G, Skurtveit S, Gabrhelík R, Mravčík V, Odsbu I. Exploring dual diagnosis in opioid agonist treatment patients: a registry-linkage study in Czechia and Norway. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2024;19(1):37.
134. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno, 2024.
135. Zábranský T, Mravčík V, Chomynová P, Klempová D. Overall Mortality of Drug Users in the Czech Republic 1997-2007. 2010.
136. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. Nepublikováno, 2024.
137. Zábranský T, Běláčková V, Štefunková M, Vopravil J, Langrová M. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze; 2011 2011.
138. European Union Drug Agency. European Drug Report 2025: Trends and Developments. Lisbon: European Union Drug Agency; 2025.
139. Ministerstvo financí ČR. Hodnocení dopadů regulace zákona o hazardních hrách a souvisejících právních předpisů. Praha: Ministerstvo financí ČR, 2021.
140. Humphreys BR, Perez L. Participation in Internet Gambling Markets: An International Comparison of Online Gamblers' Profiles. *Journal of Internet Commerce*. 2012;11(1):24-40.

141. Volberg RA, Williams RJ. Epidemiology: An International Perspective. In: Richard DCS, Blaszczynski A, Nower L, editors. The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 26-48.
142. Wood RT, Williams RJ. Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options. Final report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario. 2009.
143. Ejova A, Licehammerová, S., Chomynová, P., Leštinová, Z. T., & Mravčík, V. The Risks of Online Gambling for Younger Males: Insights from Czech National Surveys. In: Pascaline Lorentz DS, Monika Metykova, & Michelle Wright, editor. Living in the Digital Age: Self-Presentation, Networking, Playing and Participating in Politics. Brno: Masaryk University Press; 2015.
144. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97(5):487-99.
145. Abbott M, Binde P, Hodgins D, Korn D, Pereira A, Volberg R, et al. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration. Guelph, Ontario, Canada.: The Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC), 2013.
146. Vacek J. Jak snížit či zamezit vzniku škod způsobených hazardním hráčstvím. Nepublikováno: 2014.
147. Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 2012.
148. Neal P, Delfabbro P, O'Neil M. Problem gambling and harm: Towards a national definition: Victoria. Dept. of Justice. Office of Gaming and Racing, Australia. Ministerial Council on Gambling, University of Adelaide. Dept. of Psychology, Gambling Research Australia; 2005. 169 p.
149. Richard DCS, Humphrey J. The Conceptualization and Diagnosis of Disordered Gambling. In: Richard DCS, Blaszczynski A, Nower L, editors. The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 1-25.
150. Chomynová P, Dvořáková Z, Galandák D, Orlíková B, Grohmannová K, Černíková T, et al. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024. Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
151. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2023. Nepublikováno, 2024.
152. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Patologičtí hráči v léčbě 2023 - analýza výsledků studie 2024.
153. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Sčítání adiktologických služeb 2023. Nepublikováno, 2024.
154. Carran M. Monitoring gambling engagement and problem gambling prevalence within selected European jurisdictions. London: European Gaming and Betting Association 2022.
155. European Gaming and Betting Association. European Online Gambling Key Figures 2022 Edition. European Gaming and Betting Association, 2022.
156. Chomynová P, Dvořáková Z, Černíková T, Rous Z, Grohmannová K, Cibulka J, et al. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022. Praha: Úřad vlády ČR; 2022.
157. Floros GD, Ioannidis K. Editorial: The Impact of Online Addiction on General Health, Well-Being and Associated Societal Costs. *Front Public Health*. 2021;2021(9):676498.
158. Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E, et al. Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018;28(11):1232-46.
159. Suchá J, Aigelová E, Pipová H, Charvát M, Dolejš M, Václavková N, et al. Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her: teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence. Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci; 2024.

160. Almourad B, McAlaney J, Skinner T, Pleva M, Ali R. Defining Digital Addiction: Key Features From the Literature. *Psihologija*. 2020;53.
161. Pezoa-Jares RW, Lizarindari Espinoza-Luna I, Vasquez-Medina JA. Internet Addiction: A Review. *Journal of addiction research & therapy*. 2012.
162. Kuss DJ. Internet addiction: The problem and treatment. 2016;Addicta: The Turkish Journal on Addictions,(3):185-92.
163. Vercillo K. Internet Addiction. Greenwood: ABC-CLIO; 2020.
164. Friedman E. Internet Addiction: A Critical Psychology of Users. 1 ed: Routledge; 2020.
165. Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, Kiraly F, Redden SA, Stein DJ, et al. Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: evidence from a two-site survey. *Addict Behav*. 2018;2018(81):157-66.
166. Boer M, Van Den Eijnden RJ, Boniel-Nissim M, Wong SL, Inchley JC, Badura P, et al. Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6):S89-S99.
167. Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci* 2020;2020(5):245-57.
168. Harriger JA, Thompson JK, Tiggemann M. TikTok, TikTok, the time is now: future directions in social media and body image. *Body Image*. 2023;2023(44):222-6.
169. Zsila Á, Reyes MES. Pros & cons: impacts of social media on mental health. *BMC Psychol*. 2023;2023(11):201.
170. Baďura P. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno. 2023.
171. Chomynová P, Dvořáková Z, Černíková T, Orlíková B, Grohmannová K, Franková E, et al. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2024. Praha: Úřad vlády ČR; 2024.
172. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VandeCreek L, Jackson T, editors. Innovations in clinical practice: a source book. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1999. p. 19-31.
173. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 1998;1(1):25-8.
174. Young KS. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*. 2004;48(4):402-15.
175. Chou C, Condon L, Belland J. A Review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*. 2005;17(4):363-88.
176. Suchá J, Dolejš M, Pipová H. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*. 2019;17(4):1-16.
177. Suchá J. Vývoj psychodiagnostické metody pro zhodnocení rizikového hraní digitálních her u adolescentů a vybrané aspekty související s gamingem. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2020.
178. Lin MP, Ko HC, Wu JYW. Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(12):741-6.
179. Lee HW, Choi JS, Shin Y, Lee J, Jung HY, Kwon JS. Impulsivity in internet addiction: A comparison with pathological gambling. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012;15(7):373-7.
180. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;71:252-66.

181. Centrum sociálních služeb Praha. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2023. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2024.
182. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Závislosti na digitálních technologiích. Nepublikováno: 2022.
183. Young K. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. Dostupné online: <http://netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>. 1999.
184. Chung S, Lee HK. Public Health Approach to Problems Related to Excessive and Addictive Use of the Internet and Digital Media. *Curr Addict Rep*. 2023;10(1):69-76.
185. Petry NM, Zajac K, Ginley MK. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual review of clinical psychology*. 2018;14:399-423.
186. Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*. 2016;6(1):143-76.
187. Duong X-L, Liaw S-Y, Augustin J-LPM. How has Internet Addiction been Tracked Over the Last Decade? A Literature Review and 3C Paradigm for Future Research. *Int J Prev Med*. 2020;11:175-.
188. Blinka L, Škařupová K, Ševčíková A, Wölfling K, Müller KW, Dreier M. Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity? *International journal of public health*. 2015;60:249-56.
189. Cheng C, Li AY-I. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2014;17(12):755-60.
190. Český statistický úřad. Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami. Praha: Český statistický úřad; 2023.

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024

Tato zpráva je čtvrtou souhrnnou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti o závislostním chování v České republice. Zpráva komplexně shrnuje situaci v oblasti tabákových a nikotinových výrobků, alkoholu, problematického užívání psychoaktivních léků, nelegálních drog, hazardního hraní a digitálních závislostí v ČR. Přináší souhrnné informace o fenoménu závislostí v celé šíři a obsahuje informace o trhu a nabídce, legislativním rámci, národní strategii a politice v oblasti závislostí, shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se dopadů užívání různých návykových látek a nelátkových závislostí i data týkající se léčby závislostí. Na jednom místě tak shrnuje výstupy z různých informačních zdrojů – a to jak data rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie.

Součástí zprávy jsou také návrhy kroků k efektivní realizaci opatření v oblasti závislostí, které vycházejí ze slabých míst stávajícího systému identifikovaných v rámci komplexního monitoringu rozsahu závislostního chování, jeho dopadů a existujících opatření současné politiky v oblasti závislostí.

Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice 2024 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(<https://vlada.gov.cz>)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-358-3



9 78 80 74 40 35 83