



PŘEHLED SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICE 2023

Toto číslo přináší souhrny jednotlivých zpráv o situaci v oblasti závislostí za rok 2023, které byly publikovány postupně v období únor 2023 – květen 2024. Čtenář tak dostává do ruky kompletní přehled situace na základě *Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2023* a všech dílčích tematických zpráv ve stručné a jednoduché podobě.

Prezentovaná data odpovídají období, kdy byly jednotlivé zprávy vydány. Z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření i výsledky z r. 2023; u přehledu situace v oblasti hazardního hraní byly doplněny informace o právní úpravě přijaté v roce 2023.

Zdroje informací pro toto Zaostřeno

➤ Děkuje všem partnerským institucím a osobám, kdož se na vydání dílčích tematických zpráv podíleli podklady či připomínkováním obsahu zpráv. Bez spolupráce s vámi by vydání tohoto čísla *Zaostřeno*, založeného na údajích ze zpráv o situaci v oblasti závislostí, nebylo možné.

Zdrojem informací pro toto *Zaostřeno* jsou tematické zprávy zveřejněné v období červen 2023 – únor 2024 a souhrnná zpráva, která byla vypracována na základě těchto dílčích tematických zpráv, po doplnění o aktuální data dostupná z běžných statistik či výročních a výzkumných zpráv (zveřejněná po schválení RVKPZ a předložení vládě ČR):

- Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 (květen 2024),
- Zpráva o alkoholu v České republice 2023 (únor 2024),
- Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023 (únor 2024),
- Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023 (říjen 2023),
- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 (říjen 2023),

Obsah

- Zdroje informací pro toto *Zaostřeno***
- Stručně a jasně – situace v oblasti závislostí v číslech roku 2023**
- Přehled situace – užívání alkoholu**
- Přehled situace – užívání tabákových a nikotinových výrobků**
- Přehled situace – problematické užívání psychoaktivních léků**
- Přehled situace – užívání nelegálních drog**
- Přehled situace – hazardní hraní**
- Přehled situace – digitální závislosti**

TABULKA 1 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	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

Zdroj: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

- > Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023 (červen 2023),
- > Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023 (červen 2023).

Všechny zprávy jsou v plném znění dostupné na webu drogy-info.cz. V následujícím textu uvádíme základní přehled situace v ČR v číslech ze *Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2023* a úvodní kapitoly jednotlivých zpráv obsahující podrobnější souhrn situace. ✕

Stručně a jasně – situace v oblasti závislostí v číslech



Výskyt závislostního chování v dospělé populaci

16–24 % populace ve věku 15+ let, tj. **1,5–2,0 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety

5–10 % osob, tj. **450–900 tis.** osob, užívá aktuálně (v posledních 30 dnech) e-cigarety, **3–7 %** užívá zahřívané tabákové výrobky (tj. až **650 tis.** osob) a **3 %** nikotinové sáčky (tj. až **250 tis.** osob)

6–10 % osob ve věku 15+ let, tj. **540–900 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol

15–19 % osob, tj. **1,3–1,7 mil.** osob, pije rizikově, v tom **8–10 %** populace (**720–900 tis.** osob) spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu

8–13 % dospělých, tj. odhadem **720 tis.–1,2 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků

7–10 % osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **650–900 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **400 tis.** dospělých spadá do kategorie rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek

3–5 % dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky výhradně pro samoléčbu, tj. odhadem **250–400 tis.** osob

1–3 % dospělých užila v posledních 12 měsících shodně extázi a halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain

3 % dospělých (tj. 250 tis. osob) užila v posledních 12 měsících kratom, ve skupině 20–29 let šlo o **10 %** osob

45–47 tis. osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **34–37 tis.** užívá rizikově pervitin

a **9–10 tis.** opioidy, v tom **5 tis.** buprenorfin, **3 tis.** heroin a **1 tis.** jiné opioidy

2–3 % populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadají do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **140–250 tis.** osob), z toho **60–110 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika

4–6 % osob (**360–540 tis.** osob) spadá do kategorie rizika digitálních závislostí, v tom **1–2 %** (**140–180 tis.** osob) spadá do kategorie vysokého rizika, nejčastěji ve věkových skupinách 15–24 let a 25–34 let

Výskyt závislostního chování mezi dětmi a dospívajícími

1–4 % 13–15letých a **9–10 %** 15–19letých studentů uvádí pravidelné nebo denní kouření tabáku

10–22 % 13–15letých užívá e-cigarety, **5–11 %** zahřívané tabákové výrobky a **5–8 %** nikotinové sáčky

24 % 11letých, **44 %** 13letých, **73 %** 15letých a **93–95 %** 15–19letých někdy v životě pilo alkohol, více než polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech

39–47 % 15–19letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **12–20 %** jednou týdně nebo častěji

24–26 % 16letých studentů užilo v posledních 12 měsících nelegální drogu, **23–26 %** užilo konopné látky, shodně **2 %** extázi a halucinogenní houby, **1–2 %** LSD či jiné halucinogeny a těkavé látky a přibližně **1 %** kokain či pervitin

4 % dospívajících užila v posledních 12 měsících kratom

10–18 % dospívajících hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry o peníze

15–25 % dětí ve věku 11–15 let a **9–15 %** dospívajících ve věku 15–19 let hraje rizikově digitální hry, do kategorie rizika spadá **5–13 %** dospívajících

25–30 % dětí a **45–50 %** 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

60–70 lidí ročně zemře v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **50–60** případech jde o předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami, **10–15** případů 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 nemocí, nehod a sebevražd

7–10 nově zjištěných případů HIV je ročně uváděno v souvislosti s injekčním užíváním drog, dalších **5–15** osob mělo injekční užívání drog v anamnéze

700–1 tis. případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **300–400** 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, **200–250** 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** pod vlivem jiných drog

více než 70 % hráčů uvádí úzkostně-depresivní poruchu, **46 %** hráčů myšlenky na sebevraždu a **14 %** 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

Sít' služeb pro klienty s problémem se závislostí

200–300 zařízení poskytuje specializované adiktologické služby, z nich je **55–60** nízkoprahových kontaktních center, **50** terénních programů, **90–100** ambulantních léčebných programů (z toho **10** programů pro děti a dorost), **10–15** detoxifikačních jednotek, **25–30** oddělení lůžkové zdravotní péče, **15–20** terapeutických komunit, **35–45** ambulantních

doléčovacích programů (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

41 center poskytuje léčbu závislosti na tabáku v rámci ambulantní nemocnic, cca **200** ambulantních lékařů a přibližně **200** specializovaných lékáren nabízí poradenství

18 záchytných stanic vykávalo celkem **24 tis.** klientů

80–90 tis. dospělých 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, **40–50 tis.** je v kontaktu se službami v souvislosti s užíváním nelegálních drog, **2–3 tis.** v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků, **2–3 tis.** vyhledá léčbu v souvislosti s hraním hazardních her a přibližně **300–600** osob s nadužíváním digitálních technologií

Finance, trh, kriminalita

2 554 mil. Kč činí odhad výdajů na protidrogovou politiku, z toho **51 %** tvoří výdaje na oblast prosazování práva, **17 %** na snižování rizik, **12 %** na léčbu uživatelů drog, **4 %** na prevenci, **5 %** na následnou péči, **6 %** na záchytné stanice a méně než **1 %** na koordinaci, výzkum a evaluaci

1 287 mil. Kč tvořily výdaje zdravotní pojišťovny (VZP) na léčbu uživatelů návykových látek, nejčastěji na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu (**837 mil. Kč**) a kombinací více látek (**275 mil. Kč**)

59 mld. Kč ročně vybere stát na spotřební dani z tabákových výrobků, **14 mld. Kč** na spotřební dani z alkoholických nápojů

15 miliard kusů cigaret je ročně spotřebováno v ČR, což odpovídá v přepočtu cca **1,5 tis.** cigaret na 1 obyvatele za rok

169,5 l alkoholu na 1 obyvatele je spotřebováno ročně, což odpovídá **10 l** čistého alkoholu na osobu

54 mld. Kč prohráli hráči v hazardních hrách v ČR

14 tis. trestných činů bylo spácháno pod vlivem návykových látek (z toho **68 %** pod vlivem alkoholu a **32 %** pod vlivem nealkoholových drog)

Přehled situace – užívání alkoholu



Veřejnozdravotní dopady užívání alkoholu

> Konzumace alkoholu má značný vliv na celkovou zdravotní zátěž. Ve vyspělých zemích, včetně ČR, patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti.

> Dopady užívání alkoholu jsou spojovány s více než třiceti diagnózami a u dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z jejich příčin. Konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí.

K nejrizikovějším formám patří pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tzv. heavy episodic drinking, binge drinking) a dlouhodobé každodenní pití alkoholu, přičemž významnou roli hraje množství konzumovaného alkoholu.

Riziko negativních důsledků znamená jakákoliv dávka alkoholu. Žádnou dávku alkoholu tedy nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou.

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 (Patra a kol., 2009), resp. ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen (Rehm a kol., 2013), což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen.

- > V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl). Jeden standardní nápoj obsahuje 10–20 g etanolu.
- > Epizodická konzumace nadměrných dávek alkoholu je obvykle definována jako konzumace ≥ 60 g čistého alkoholu, nebo 5 a více standardních nápojů při jedné příležitosti.

ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů.

Politika v oblasti alkoholu

Politika v oblasti alkoholu je v ČR součástí integrované politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 spojuje témata legálních a nelegálních návykových látek a behaviorálních závislostí. Odpovědnost za tvorbu politiky v oblasti alkoholu nese vláda. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ).

- > Hlavním strategickým dokumentem je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním*

chováním 2019–2027 a její akční plán na období 2023–2025, který obsahuje i specifické cíle a aktivity pro oblast alkoholu.

Mezinárodní doporučení pro efektivní politiku snižování negativních dopadů konzumace alkoholu zahrnují: (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 tato mezinárodní doporučení nejsou v ČR důsledně uplatňována.

Systém spotřebního zdanění alkoholických nápojů se liší podle typu nápoje. U lihovin závisí na obsahu etanolu, u piva na stupňovitosti (množství sladů) a u vína a podobných nápojů na objemu. Sniženou sazbu daně má pivo z minipivovarů a ovocné destiláty z malých palíren. Tiché víno má nulovou sazbu spotřební daně.

Reklama na alkohol je v ČR upravena zákonem, s důrazem na ochranu mladistvých a zákaz spojování alkoholu se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem.

- > Marketing a sponzoring alkoholu je spojen zejména se sportem, zábavou a kulturou. V posledních letech je problémem skrytá reklama a influencing, kterým mohou být exponováni i děti.

Nabídka alkoholu a trh s alkoholem

Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Alkohol je podle zákona možné prodávat kdekoli a téměř kdekoli – v prodejnách potravin, stáncích s občerstvením, prostředcích hromadné dopravy i na čerpacích stanicích.

Domácí výroba lihovin je zákonem zakázána, zatímco pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifickým jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce.

V ČR existují zákonná omezení prodeje alkoholu. Je zakázáno prodávat alkohol nezletilým, stejně jako dálkový prodej alkoholu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího. Zakázán je také prodej hraček, které vypadají jako alkoholické nápoje. 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.

Obce mohou prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat konzumaci alkoholu, omezit nebo zakázat prodej a podávání alkoholu na veřejně přístupných místech a omezit provoz pohostinských zařízení.

Na všech baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah etanolu. Pro výrobky vyrobené v ČR je povinné uvádění složení. Varování před riziky a škodami působenými alkoholem na obalech není povinné.

V ČR se ročně spotřebuje 100–150 mil. l etanolu. Přibližně 48 % celkového množství spotřebovaného etanolu je zkonsumováno v pivu, 28 % v lihovinách a 24 % ve víně. V pěstitelských pálenicích bylo v posledních letech vyrobeno 8–10 % etanolu spotřebovaného v lihovinách.

Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími dlouhodobě klesá, zkušenosti mládeže s alkoholem i míra rizikového užívání však zůstávají na vysoké úrovni.

> Zkušenost s konzumací alkoholu má celkem 24 % 11letých, 44 % 13letých a 73 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech. Opakovanou zkušenost s opilostí (tj. alespoň 2krát v životě) mělo necelě 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 23 % 15letých (studie HBSC 2022).

> Ve skupině 15–19letých pilo v posledních 12 měsících alkohol 83–87 % studentů, v posledním měsíci 62–66 %. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 39–47 % studentů, jednou týdně a častěji konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 12–20 % dospívajících (ESPAD 2019, UPOL 2021).

K výraznému poklesu konzumace alkoholu u dospívajících došlo v období mezi l. 2010–2015, v dalším období pokles pokračoval, nicméně se zpomalil. Dostupné studie naznačují vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami a potvrzují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu.

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu v posledních letech klesá, nicméně stále zůstává na relativně vysoké úrovni. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovitosti intenzivní konzumace alkoholu.

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s alkoholem, např. děti socioekonomicky znevýhodněné a děti v institucionální péči.

Užívání alkoholu v dospělé populaci

Míra užívání alkoholu v dospělé populaci ČR je vysoká. Alkohol pije denně nebo téměř denně 7–10 % dospělých osob. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvádí 12–13 % dospělých.

> Mezi l. 2014 a 2020 rostla míra denní konzumace alkoholu, nicméně v posledních dvou letech podíl denních konzumentů (mužů) klesá. U žen je míra denního pití dlouhodobě na stejné úrovni, po poklesu, ke kterému došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se prevalence denního pití mezi ženami vrátila na hodnoty z r. 2019.

> Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu. Od r. 2019 klesá prevalence častého nadměrného pití u mužů a mezi respondenty ve věkové skupině 25–44 let.

Do kategorie rizikové konzumace alkoholu v ČR spadá 7–9 % populace, dalších 8–10 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. 15–19 % dospělých osob v ČR spadá do kategorie rizika). Extrapolací na dospělou populaci starší 15 let dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle NAUTA 2022 přibližně 1,3 mil. osob (1,1–1,6 mil.), z nichž 730 tis. (610–840 tis.) vykazuje znaky škodlivého pití alkoholu.

> Z průzkumu mezi lékaři vyplývá, že problém s konzumací alkoholu má odhadem 175–230 tis. osob.

Až 60 % žen v ČR konzumuje alkohol během těhotenství, v tom téměř 19 % těhotných konzumuje alkohol pravidelně nebo rizikově.

Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra užívání alkoholu vyšší než v populaci obecně. Jde např. o lidi žijící v sociálním vyloučení, lidi bez domova

nebo se zkušeností s uvězněním. U těchto lidí přispívá alkohol k prohlubování socioekonomického znevýhodnění.

Jedním z vysvětlení vysoké míry konzumace alkoholu v ČR jsou tolerantní postoje české společnosti – pravidelnou konzumaci alkoholu hodnotí aktuálně jako přijatelnou 31 % lidí. Rovněž k reklamě na alkohol jsou Češi poměrně tolerantní – reklamu na destiláty by zakázalo 25 %, na víno 13 % a na pivo 12 % populace.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Počet úmrtí přiřaditelných alkoholu ročně dosahuje 6–7 tis. ročně, což představuje 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí je patrný ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem je ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).

> U 2–3 tis. úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, v r. 2022 šlo o 2 409 úmrtí, z nich bylo 1 827 případů v důsledku alkoholického onemocnění jater a 505 v důsledku intoxikace alkoholem.

V r. 2022 bylo hlášeno 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,8 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 46 osob usmrceno (tj. 10,1 % usmrcených při všech dopravních nehodách).

V ČR je ročně hlášeno 13–14 tis. hospitalizací na nemoci zcela přiřaditelné alkoholu, z toho kolem 8 tis. případů pro závislost na alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholickou pankreatitidu (8 %). V r. 2022 bylo hlášeno 15 510 případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (1 % všech hospitalizací).

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.**	50–60	130–150

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.

Zdroj: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

Poslední ekonomické odhady celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu dosáhly 50–57 mld. Kč, tedy 0,7–1,2 % HDP.

> Největší podíl nákladů (54 %) tvoří nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasně úmrtnosti a náklady na zdravotní péči (23 %).

> Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 836,9 mil. Kč tvořily náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu.

> Výdaje domácností na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2022 celkem 3 % spotřebních výdajů (obdobně v r. 2019), z toho 2 % na alkohol a 1 % na tabákové výrobky.

Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že až 2/3 všech případů domácího násilí v ČR souvisí s alkoholem. Oběťmi jsou zejména ženy. Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí.

Z dostupných výzkumů je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici. Alkohol byl častou příčinou rozpadu manželství, ztráty bydlení a/nebo práce, nicméně k dalšímu nárůstu míry konzumace alkoholu došlo následkem samotného propadu do bezdomovectví.

Většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socio-ekonomické situaci, nejčastěji jde o potíže s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) a zaměstnání (nezaměstnanost, pracovní neschopnost).

Kriminalita spojená s alkoholem

Primární alkoholová trestná činnost zahrnuje trestný čin podávání alkoholu osobě mladší 18 let, trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky a trestný čin opilství.

> V r. 2022 bylo registrováno 247 a objasněno 96 trestných činů podávání alkoholu nezletilému a 69 osob bylo za tento trestný čin odsouzeno. Dlouhodobě je patrný nárůst této trestné činnosti.

> V r. 2022 bylo evidováno 8 290 trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nich 5 833 souviselo s alkoholem (70 %).

Sekundární alkoholová kriminalita zahrnuje trestnou činnost spáchanou pod vlivem alkoholu. V r. 2022 bylo pod vlivem alkoholu hlášeno 10 699 trestných činů, tj. 13 % všech objasněných trestných činů. Počet trestných činů pod vlivem alkoholu i jejich podíl na celkové trestné účinnosti dlouhodobě klesá.

Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádež nebo jiné nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol ve studii z r. 2022 uvedlo 13 % odsouzených.

V r. 2022 bylo zaznamenáno 1 037 přestupků spojených s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví. Nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let, což tvořilo 42 % z celkového počtu přestupků.

Preventivní programy v oblasti alkoholu

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci konzumace alkoholu, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Programy zaměřené výhradně na prevenci užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží proto nejsou realizovány.

> Programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese, prevence kyberšikany a prevence kriminálního chování. Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 6,5 % programů.

V ČR funguje řada webových stránek pro veřejnost věnovaných snížení konzumace a negativních dopadů užívání alkoholu a poskytujících informace o možnostech pomoci.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu.

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	40–50 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	300–600

Zdroj: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

Informační balíček zpráv o závislostech a historie jejich vydávání



Na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislosti a *Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice*. Zprávy jsou předkládány postupně s odstupem několika měsíců tak, jak to umožňuje personální kapacita zpracovatele.

Informační balíček tematických zpráv tvoří:

- > Zpráva o alkoholu v České republice,
- > Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice,
- > Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,
- > Zpráva o nelegálních drogách v České republice,
- > Zpráva o hazardním hraní v České republice,

> Zpráva o digitálních závislostech v České republice.

Přípravu všech zpráv koordinuje a zprávy rediguje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. Zatímco tematické zprávy jsou předkládány Radě vlády pro koordinaci v oblasti závislosti (RVKPZ) a ihned po schválení zveřejněny, *Souhrnná zpráva o závislostech* je po schválení RVKPZ předkládána také vládě ČR.

Každoroční vydávání zpráv o situaci zahájilo NMS hned od počátku po svém vzniku v r. 2002. Původně vydávalo, v souladu se zaměřením monitorovacího systému, pouze *Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR*. Od r. 2015 začalo vydávat rovněž *Výroční zprávu o hazardním hraní v ČR*. Všechny dosud vydané zprávy jsou dostupné na webové stránce drogy-info.cz.

Výraznou kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je *Suchej únor*. Kromě samotné únorové akce se celoročně věnuje snížení konzumace alkoholu v ČR a podpoře destigmatizace závislostí.

V dubnu 2022 byla spuštěna kampaň *Nechmel děti*, zaměřená na rodiče dětí s cílem podpořit jejich uvědomělý přístup při podávání (ne)alkoholického piva dětem.

Kampaně realizují rovněž výrobci a distributoři alkoholu. Účinnost a účel těchto kampaní jsou sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem.

Krátké intervence a léčba uživatelů alkoholu

Krátké intervence v primární péči v ČR jsou cílené především na návykové látky, jako jsou tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona jejich poskytování povinné.

- > Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí přibližně polovina lékařů. Přibližně třetina osob (37 %) je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a 8 % dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit.

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, probíhá ambulantně i rezidenčně. Typickým modelem rezidenční léčby je tzv. apolinářský model, tj. léčba se strukturovaným programem obsahujícím různé terapeutické aktivity s prvky psychoterapie a fyzických aktivit, s případnou farmakologickou podporou.

V ČR je přibližně 250–300 adiktologických programů různého typu, z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů 30–40 rezidenčních programů a 35–45 doléčovacích programů.

- > V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 25–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v psychiatrické péči (20–23 tis. v ambulantní péči a cca 7–8 tis. v lůžkové péči).
- > V ČR působí celkem 17 terapeutických komunit pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou 300 míst. Úřad vlády dotuje 10 terapeutických komunit, v nichž se ročně léčí přibližně 100 uživatelů alkoholu.
- > Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 pobytových. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády (21 programů) využilo 1 087 klientů se závislostním chováním, z nich 42 % bylo uživatelů alkoholu.
- > Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Uživatelé alkoholu tvoří 5–40 % klientely adiktologických vězeňských programů. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu.

Pomoc uživatelům alkoholu poskytují také svépomocné organizace. Společenství *Anonymní alkoholici* je aktivní v 50 městech. Aktuálně v ČR působí 65 skupin AA. Také se objevují nové organizace a neformální skupiny založené na svépomocných a participativních aktivitách.

V posledním desetiletí se rozvíjí 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.

Specifickým typem zařízení jsou záchytné stanice. V r. 2022 bylo v ČR celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 24,1 tis. osob. V ČR však chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb.

Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

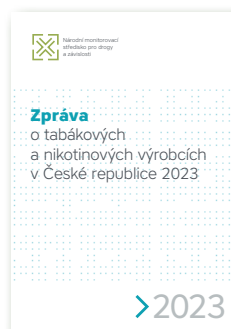
Uživatelé alkoholu jsou klienty také nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2022 bylo v kontaktu s těmito programy 39,8 tis. uživatelů návykových látek, z toho 2,9 tis. uživatelů alkoholu (7,4 %).

Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR příliš rozšířené.

- > Inovativní přístup představují programy kontrolovaného podávání alkoholu. Jde o metodu používanou zejména u osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. V ČR funguje na tomto principu tzv. mokré centrum v Brně a připravuje se otevření centra v Olomouci.
- > Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání alkoholu fungují v prostředí zábavy, kde poskytují poradenství, HR materiál nebo dechové zkoušky na alkohol.

Prvky harm reduction v oblasti alkoholu mohou plnit také záchytné stanice. ✕

Přehled situace – užívání tabákových a nikotinových výrobků



Veřejnozdravotní dopady kouření

- > Vliv kouření tabáku na celkovou zdravotní zátěž je zásadní. Kouření je globálně jednou z hlavních příčin nemoci a úmrtnosti. Kouření tvoří odhadem 13 % veškeré zdravotní zátěže, ve vyspělých zemích až 20 %.
- > Zdravotní dopady kouření se nejvíce projevují v kardiovaskulárních a respiračních onemocněních a v incidenci zhoubných novotvarů.
- > Střední délka života kuřáků je v průměru o 10–11 let nižší než u nekuřáků.
- > Zdravotním dopadům kouření jsou vystaveny i osoby, které vdechují tabákový kouř (second-hand smoking nebo pasivní kouření).

Kouření způsobuje také ekonomické a sociální škody, včetně finančních ztrát způsobených zvýšenými náklady na zdravotní péči a sníženou produktivitu kvůli předčasnému úmrtí.

V posledních letech jsou na trhu alternativní výrobky pro užívání nikotinu (tzv. alternative nicotine delivery systems, ANDS), které nespalují tabák. Tyto výrobky lze dále rozdělit do dvou hlavních skupin: produkty na bázi čistého nikotinu a produkty obsahující tabák.

Dosavadní poznatky dokládají nižší škodlivost některých alternativních tabákových a nikotinových produktů ve srovnání s kouřením tabáku.

Politika v oblasti kontroly tabáku

Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdravotních dopadů kouření vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*.

Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za tvorbu a její naplňování nese vláda ČR. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ).

> Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025*, které obsahují i cíle a aktivity pro oblast tabáku.

V národní politice kontroly tabáku není dostatečně využíván a podporován harm reduction přístup. Hlavním důvodem jsou obavy, že akceptování alternativních tabákových a nikotinových výrobků povede k opětovné normalizaci kouření. Dostupné výzkumy však ukazují, že užívání alternativních výrobků nahrazuje kouření tabáku a nárůst užívání alternativních výrobků je jednou z příčin poklesu kouření mezi dětmi a dospívajícími.

Odpovědnost za jednotlivé části politiky v oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků je rozdělena do působnosti různých resortů, což znesnadňuje uplatňování efektivní politiky a zdůrazňuje potřebu meziresortní koordinace.

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je omezena zákonem – 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.

Platí úplný zákaz kouření v restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovněch stravovacích služeb, na zastávkách veřejné dopravy, v zoologických zahradách, ve školách, nemocnicích, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech.

> Zákaz kouření v restauracích, barech a zákaz kouření v zoologických zahradách se nevztahuje na elektronické cigarety.

Obce mají možnost prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat kouření (včetně elektronických cigaret)

v blízkosti škol, školských zařízení a jiných prostor vyhrazených pro aktivity dětí a nezletilých.

Kromě zákazu reklamy v místě prodeje, zákazu vystavování tabákových výrobků a zavedení jednotného balení byla v ČR zavedena všechna opatření pro regulaci přímé reklamy na tabák doporučená WHO. Regulaci nepřímých forem propagace a sponzorování tabákovými společnostmi lze v ČR hodnotit spíše jako mírnou.

V souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupily v platnost novely zákona o spotřebních daních (zákon č. 353/2003 Sb.). Novely budou nabývat účinnosti postupně v letech 2024–2027. Tato změna legislativy odráží snahu o pravidelné aktualizace zdanění tabákových a alternativních výrobků, reagující na rozvoj trhu a zdravotní doporučení.

> Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od začátku r. 2024 zvyšuje o 10 % a v každém následujícím roce do r. 2027 se zvýší o dalších 5 %. Pro zahřívavý tabák je plánováno v období 2024–2027 zvýšení spotřební daně o 15 % ročně.

> Nově je zavedena spotřební daň i pro ostatní tabákové výrobky, jako jsou žvýkáci a šňupací tabák, a alternativní výrobky, včetně nikotinových sáčků a náplní do elektronických cigaret.

Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR i přes zavedená opatření vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích apod. Jejich prodej je volnou živností.

Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. V ČR je ročně spotřebováno cca 15 miliard kusů cigaret (cca 1,5 tis. cigaret na 1 obyvatele, tj. cca 75 krabiček cigaret na 1 obyvatele ročně, včetně dětí). Na trhu je cca 13,8 tis. různých tabákových výrobků, nejvíce položek představují doutníky (3,8 tis.) a cigarety (3,7 tis.).

> Na trhu je poměrně velké množství různých typů e-cigaret. V posledních letech působí na trhu s e-cigaretami také velké tabákové firmy. V ČR se v posledních letech rozvíjí trh se zahřívavými tabákovými výrobky a nikotinovými sáčky.

Z tabákových výrobků stát aktuálně vybere na spotřební dani necelých 60 mld. Kč ročně, z toho většinu na cigaretách a dalších tabákových výrobcích určených ke kouření. V r. 2022 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na tabákové výrobky cca 5 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR.

Podle studie *GYTS 2022* si v posledních 30 dnech 29 % současných kuřáků ve věku 13–15 let zakoupilo cigarety v obchodě/prodejně, 7 % v prodejním stánku nebo od pouličního prodejce a 4 % v prodejním automatu. Celkem 61 % současných kuřáků se nesešlo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku. Podle studie *ESPAD 2019* by si celkem snadno nebo velmi snadno cigarety dokázala obstarat většina 16letých (71 %).

Státní zemědělská a potravinářská inspekce provedla v r. 2022 celkem 5 kontrol ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, 4 z nich s nevyhovujícím zjištěním. Provozovatelé nespĺňují zákonné požadavky a neověřují věk vyhovujícím způsobem.

Kontroly České obchodní inspekce zaměřené na nabídku a prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků a kuřáckých potřeb zjistily za r. 2022 porušení ve více než 50 % případů, nejčastěji šlo o porušení zákazu prodeje nebo podávání tabákových a nikotinových výrobků osobám mladším 18 let. Od ledna do září 2023 provedla ČOI celkem 3 434 kontrol, přičemž porušení právních předpisů bylo zjištěno v 78 % případů.

Celní správa provedla v r. 2022 celkem 1 807 kontrol tabákových výrobků, z toho v 31 % zjistila porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Na základě zjištění zabavila 13 653,7 tis. ks tabákových výrobků. Dále provedla 234 kontrol tabáku, z toho ve 33 % zjistila porušení zákona. Na základě zjištění zabavila 15 147 kg tabáku.

> Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu je podle různých odhadů 3–10 %. V r. 2022 byly v ČR odhaleny dvě nelegální velkokapacitní továrny specializující se na výrobu cigaret a tabáku. V obou případech byly provozovány organizovanými skupinami z Polska, Ukrajiny, Běloruska a Moldavska.

Postupně dochází ke zvyšování cen cigaret a baleného tabáku v ČR, a to zejména v důsledku zvyšování spotřební daně na tabákové výrobky. Průměrná cena jedné krabičky cigaret uváděná respondenty ve studii NAUTA realizované v obecné populaci ve věku 15+ let se meziročně zvýšila ze 115,7 Kč v r. 2021 na 131,6 Kč v r. 2022.

V r. 2022 byla realizována další vlna výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*. Úplný zákaz reklamy na cigarety by podpořilo 42 % obecné populace ve věku 15+ let a dalších 26 % by souhlasilo s regulací reklamy.

Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

Zkušenosti s kouřením cigaret v životě mají přibližně 4 % 11letých, 14 % 13letých a 31 % 15letých (HBSC 2022), 34 % 13–15letých (GYTS 2022) a 54 % 16letých (ESPAD 2019).

Dlouhodobě klesá podíl nezletilých, kteří uvádějí současné (v posledních 30 dnech), denní kouření i silné kuřáctví (tj. kouření 11 a více cigaret denně).

> Zkušenosti s kouřením cigaret v posledních 30 dnech mají přibližně 2 % 11letých, 6 % 13letých a 14 % 15letých (HBSC 2022), 11 % 13–15letých (GYTS 2022) a 24 % 16letých (ESPAD 2019).

> Denní kouření cigaret uvádí 1 % 13letých, 4 % 15letých (HBSC 2022) a 10 % 16letých (ESPAD 2019).

> Zkušenosti se silným kouřením mají 3 % 16letých (ESPAD 2019) a rovněž 3 % studentů ve věku 15–19 let (UPOL 2021).

Současně v posledních letech narůstají zkušenosti dospívajících s alternativními tabákovými a/nebo nikotinovými výrobky.

> V r. 2022 užila e-cigarety v posledních 30 dnech přibližně 2 % 11letých, 10 % 13letých a 22 % 15letých a 21 % 13–15letých, tedy výrazně více, než uváděli dospívající u kouření klasických cigaret (HBSC 2022, GYTS 2022).

> Nikotinové sáčky v posledních 30 dnech užilo 5–8 % 13–15letých a zahřívání tabákové výrobky 5–11 % 13–15letých (HBSC 2022, GYTS 2022).

Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, je však stále na relativně vysoké úrovni (ESPAD 2019

i GYTS 2022). V r. 2022 se celkem 61 % současných kuřáků ve věku 13–15 let neseťkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku.

Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovitosti pravidelného kouření cigaret mladistvými (ESPAD 2019).

Existují podskupiny dětí a dospívajících s nadprůměrnými zkušenostmi s kouřením a s pravidelným kouřením, např. děti socioekonomicky znevýhodněné nebo děti v institucionální péči.

Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

Trendem posledních 10 let je mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci, který potvrzují různé řady realizovaných populačních studií. K největšímu poklesu došlo (zejména podle studie NAUTA) v letech 2012–2015, od r. 2015 zůstává situace mezi muži přibližně na stejné úrovni. Mezi ženami je možné pozorovat mírný pokles v posledních 3 letech.

Podle NAUTA 2022 v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouřilo v ČR 24 % dospělé populace (31 % mužů a 19 % u žen) ve věku 15 a více let. Denní (nebo téměř denní) kouření uvedlo 16 % osob (21 % mužů a 12 % žen). Míra denního kouření je výrazně vyšší mezi muži a mezi respondenty ve věku 45–64 let.

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

> V r. 2022 zkušenosti s kouřením e-cigaret v posledních 30 dnech mělo přibližně 10 % dospělých, přibližně polovina z nich denně. Zahřívání tabákové výrobky v současnosti užívalo 7 % (4 % denně) a 3 % nikotinové sáčky (1 % denně).

Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra současného i denního kouření vyšší než v populaci obecně. Jde např. o romskou populaci, lidi žijící v sociálním vyloučení nebo se zkušeností s uvězněním.

Občasné i pravidelné kouření dlouhodobě vnímá jako přijatelné přibližně 80 % dospělé populace. V posledních letech však výrazně vzrostla tolerance zejména k pravidelnému kouření tabáku (z 32 % v r. 2015 na 51 % v r. 2023).

Obecná populace má zkrácené informace o rizikovitosti alternativních výrobků. Podle studie NAUTA 2022 45 % české dospělé populace považuje kouření klasických cigaret za stejně škodlivé jako užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků. Podle 11 % je užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků dokonce škodlivější. Nejlépe informováni byli mladí ve věku 15–24 let.

Zdravotní důsledky kouření

Kouření je v ČR zodpovědné přibližně za pětinu všech úmrtí v ČR. Na nemoci způsobené kouřením v ČR ročně zemře cca 16–18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary.

Kromě závislosti na tabáku je kouření rozhodujícím faktorem u zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), u kterých způsobuje cca 80 % případů onemocnění.

> Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic je u mužů i žen třetím nejčastějším nádorovým onemocněním. V r. 2021 bylo v ČR diagnostikováno 6,2 tis. nových případů onemocnění (nejvíce ve věkové skupině 65–74 let). Více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění je zachyceno v pozdních stádiích. Zatímco u mužů je od r. 2013 patrný pokles, u žen dochází k výraznému nárůstu.

> Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je v ČR ročně příčinou více než 30 tis. hospitalizací a přes 3 tis. úmrtí. Úmrtnost na CHOPN dlouhodobě roste.

Pasivní expozice tabákovému kouři

Významným zdravotně rizikovým faktorem je expozice tabákovému kouři. V r. 2022 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 15 % populace, většinou nekuřáků (10 %).

> Na pracovišti bylo tabákovému kouři vystaveno 21 % populace (17 % nekuřáků). Vyšší expozici tabákovému kouři na pracovišti uvádějí dlouhodobě muži a v domácí prostředí mladí lidé ve věkové skupině 15–24 let. Jejich podíl je přibližně 2krát větší oproti dospělým ve věku 25+ let.

> Ve věznicích bylo v r. 2022 vystaveno pasivnímu kouření 67 % odsouzených, což představuje nárůst oproti předchozímu období.

Podle GYTS 2022 byla expozici tabákovému kouři doma vystavena více než třetina dospívajících (36 %).

Sociální důsledky kouření

Poslední odhady společenských nákladů v souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou podle WHO z r. 2018 uváděny 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.

Výdaje na tabákové výrobky představují v posledních letech podle různých zdrojů přibližně 1–4 % spotřebních výdajů domácností v ČR.

V r. 2022 bylo v ČR evidováno 20,8 tis. požárů, v 7 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly celkem 92,5 mil. Kč (tj. 1,6 % celkových škod způsobených v ČR požáry).

Kriminalita spojená s užíváním tabáku

Za r. 2022 ministerstvo spravedlnosti evidovalo 5 806 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno. V porovnání s předchozím rokem je patrný nárůst počtu přestupků.

Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák se dopustilo průměrně 14 % odsouzených.

Prevence a zdravotní varování před riziky užívání tabákových výrobků

Od září 2016 byla v ČR na základě evropské tabákové směrnice zavedena zdravotní varování na obalech tabákových výrobků, e-cigaret a bylinných výrobků ke kouření. Povinné je rovněž uvádět informace týkající se odvykání kouření (odkaz na stránky koureni-zabiji.cz). Od října 2023 (s účinností

od 1. 1. 2025) byla povinnost rozšířena o doplnění odkazu na telefonní číslo *Národní linky pro odvykání*.

Zdravotního varování na balíčku cigaret si v r. 2022 všimlo 86 % současných kuřáků a 18 % v souvislosti s varováním zvažovalo, že by mohli přestat kouřit. Celkem 51 % lidí zaznamenalo v posledních 30 dnech v médiích informace o zdravotních rizicích kouření.

Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích v r. 2022 uvedlo 74 % respondentů. Míra spokojenosti se zákazem kouření je dlouhodobě vyšší mezi ženami.

> Zavedení zákazu kouření v provozovnách veřejného stravování má na kuřáky omezený dopad – většina kouří stále stejně (64 %), 22 % uvedlo, že kouří méně, 8 % se snažilo s kouřením přestat, 2 % kouřit přestala a 6 % změnilo způsob užívání.

Prevence kouření tabáku u dětí a mládeže je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajské školní koordinátory prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence a ve školách školní metodici prevence.

> Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřují na témata prevence šikany a projevů agrese (16,2 % programů), na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo ve školním roce 2021/2022 zaměřeno 6,3 % programů.

Programy prevence kouření a podpory odvykání kouření mezi dospělými jsou realizovány výjimečně. Od r. 2016 je provozována *Národní linka pro odvykání* 800 350 000.

Každoročně se 31. 5. připomíná Světový den bez tabáku, což je příležitost k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví.

Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Odvykání kouření označuje jakýkoli postup určený k zanechání kouření – kromě léčby závislosti na tabáku zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací. Léčba závislosti na tabáku je pojem zahrnující psycho-socio-behaviorální poradenství a farmakoterapii zaměřenou na potlačení abstinenčních příznaků ve formálním léčebném kontextu.

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

Léčba závislosti na tabáku byla v r. 2022 v ČR poskytována v 41 centrech pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, u přibližně 200 specializovaných ambulantních lékařů, v přibližně 200 specializovaných lékárnách a v některých adiktologických programech. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

> Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony pro vyškolené lékaře.

> Dalších pět výkonů mohou smluvním zdravotním pojišťovám vykazovat adiktologická pracoviště.

Jedním z doporučených kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádě-

dění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. I přesto pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal. Krátké intervence k odvykání kouření provádí podle odhadu z r. 2022 zhruba polovina lékařů.

Přibližně třetina současných kuřáků se v posledních 12 měsících pokusila přestat kouřit, většinou neúspěšně. Největší podíl byl ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let) a mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním.

> Nejčastěji se kuřáci pokoušejí přestat bez pomoci (76,0 %), 26 % použilo nikotinové náhražky z lékárny, 9 % přešlo na užívání e-cigaret a 4 % na užívání zahřívaných tabákových výrobků. Léčebný program odvykání kouření využila pouze 2 % těch, kteří zkusili s kouřením přestat.

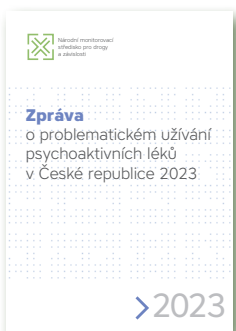
Míra pokrytí populace kuřáků léčbou závislosti na tabáku je nízká. Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb byly v r. 2022 vykázány výkony léčby závislosti na tabáku pouze u 225 osob.

Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence na léky závislosti na tabáku jsou omezené.

> V r. 2022 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem v množství odpovídajícím 2,8 mil. doporučených denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 33,4 tis. epizod odvykání.

Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat, jsou možností snížení zdravotního rizika alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Právě menší škodlivost pro zdraví a omezení spotřeby klasických cigaret patří k hlavním důvodům užívání e-cigaret. Kromě e-cigaret a případně nikotinových sáčků není používání alternativních výrobků obsahujících tabák při odvykání kouření v souladu s celosvětovými doporučeními v ČR součástí doporučených postupů. ✕

Přehled situace – problematické užívání psychoaktivních léků



Veřejnozdravotní význam problematického užívání psychoaktivních léků

> Zastřešující definice zneužívání léků zahrnuje jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku získaného na lékařský předpis nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, užití za rekreačním účelem (kvůli psychoaktivním

účinkům) nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy.

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.

V zásadě lze rozlišit dvě skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky: (1) osoby trpící různými zdravotními problémy, jejichž primárním motivem je léčba těchto problémů, které ztratí nad užíváním těchto léků kontrolu, (2) osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které užívají psychoaktivní léky jako náhradu nebo doplněk jiných drog nebo ke zmírnění abstinenčních příznaků.

Typickým dopadem dlouhodobého nadužívání psychoaktivních léků je vznik závislosti. Závislost je často iatrogenního původu při nevhodné indikaci a léčbě různých potíží, kdy riziko vzniku závislosti je lékařem nedostatečně kontrolováno. Může se projevit také tzv. zkřížená závislost, kdy jsou psychoaktivní léky bez dostatečné kontroly ordinovány abstinujícím závislým a dochází k relapsu závislosti.

> Psychoaktivní léky jsou často nadměrně užívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti, při bolestech apod. a lidé o závislostním potenciálu užívaných léků často nevědí.

Nejčastěji zneužívanými skupinami léků v ČR jsou léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy. Zneužívání se vyskytuje i u jiných léků ze skupiny stimulantů, antiepileptik (např. pregabalin) a dalších.

> Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a zneužívání léčiv s obsahem pseudoefedrinu a efedrinu 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, komplexní podpory pacientů přes vzdělávání zdravotnických pracovníků o problematice léčby psychoaktivními a návykovými léky, o rizicích dlouhodobého užívání či užívání více léků současně a zneužívání léků a závislosti až po časnou detekci rozvoje závislosti a zajištění odborné adiktologické péče.

Regulace a politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků

Základní legislativní rámec v oblasti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Zneužitím léčivých přípravků se podle tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem jejich použití.

Politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Hlavními strategickými dokumenty určujícími zaměření politiky v oblasti závislostí jsou *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivými

spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví, resp. pod 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.

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať už na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením. Do kategorie léků vydávaných s omezením by měly být léky zařazeny mj. tehdy, když mohou vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo mohou představovat značné riziko zneužívání.

- > Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, je *Registr léčivých přípravků s omezením*. Registr však není pro regulaci výdeje psychoaktivních léků v praxi dostatečně využíván.
- > V říjnu 2023 se v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v *Registru léčivých přípravků s omezením*, nacházelo pouze 5 přípravků, nešlo o žádný přípravek ze skupiny sedativ, hypnotik a/nebo anxiolytik nebo opioidů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i léky s jejich obsahem. S léky s OPL mohou bez zvláštního povolení nakládat zdravotničtí pracovníci, trestněprávní orgány a zákonem vymezené laboratoře. Neoprávněné nakládání s OPL je trestné.

Reklama na léky zaměřená na širokou i odbornou veřejnost je zákonem přísně regulovaná, směrem k široké veřejnosti nesmí propagovat léky na předpis ani léky obsahujících omamné a psychotropní látky, tedy ani psychoaktivní léky.

Trh s psychoaktivními léky

Dostupnost psychoaktivních léků v ČR pro léčbu, ale také pro jejich problematické užívání, je vysoká. Zdrojem psychoaktivních léků je především oficiální zdravotní systém – lidé nadužívající léky je získávají od lékařů různých odborností, tzv. doctor-shopping.

V případě nemožnosti získat psychoaktivní léky ze standardního zdravotního zdroje jsou léky získávány od rodiny nebo známých, na internetu nebo na nelegálním trhu s drogami.

- > Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického nebo domovního odpadu.
- > Preparáty používané pro léčbu závislosti na opioidech se na nelegální trh dostávají prostřednictvím lidí, kterým jsou předepisovány. Na nelegálním trhu se obchoduje především s preparáty obsahujícími buprenorfin.

Distribuce benzodiazepinů v ČR je odhadována na 43 mil. definovaných denních dávek (DDD), v přepočtu na 1 obyvatele jde o 4,8 denní dávky benzodiazepinů ročně.

- > K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), dále diazepam a klonazepam.
- > Do lékáren bylo v r. 2022 distribuováno přes 83 mil. dávek sedativ ze skupiny Z-léků, tj. 7,7 denní dávky na 1 obyvatele ČR. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox).

Distribuované množství benzodiazepinů a barbiturátů v ČR dlouhodobě klesá, množství sedativ ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalinu – 5,4 mil. v r. 2013 a 28,5 mil. dávek v r. 2022.

Spotřeba opioidních analgetik (např. morfin, hydromorfon, oxykodon dihydrokodein, fentanyl) dlouhodobě roste (54 mil. denních dávek v r. 2022). Buprenorfinových preparátů pro substituční léčbu bylo v r. 2022 distribuováno více než 550 tis. denních dávek.

Velmi rozšířeným alternativním zdrojem získávání psychoaktivních léků je jejich nákup na internetu.

- > Online jsou dostupné také tzv. nové benzodiazepiny, látky ze skupiny benzodiazepinů, které nejsou registrovanými léčivými přípravky a nabízejí se jako nové psychoaktivní látky (tzv. designer benzodiazepiny). V EU je monitorováno celkem 35 těchto benzodiazepinů.
- > Jako nové syntetické drogy se vyskytují také syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu. V EU je monitorováno 74 nových syntetických opioidů. Jak nové benzodiazepiny, tak nové syntetické opioidy byly identifikovány také v ČR.

Léky jsou dostupné také na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami. Léky obsahující efedrin, pseudoefedrin nebo kodein jsou zdrojem pro výrobu dalších drog (pervitin, braun), které se často aplikují injekčně. Zatímco užívání braunu je výjimečné, pervitin představuje nejčastější nelegální drogu užívanou lidmi užívajícími drogy rizikově.

Za drogové trestné činy, tj. trestné činy nedovolené výroby a nakládání s omamnými a psychotropními látkami, bylo v r. 2022 zadrženo celkem 3,4 tis. osob, z toho 186 osob v souvislosti s psychoaktivními léky (6 %). Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin psychoaktivních léků v drogových trestných činech, největší podíl představují dlouhodobě léky obsahující opioidy a stimulantia.

Nedovolené držení psychoaktivních léků může být postiženo také jako přestupek – v r. 2022 bylo evidováno 107 pachatelů přestupků neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, zejména v souvislosti s opioidy a benzodiazepiny.

Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími ani mezi dospělými není v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání léků je do studií zařazováno okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků. V různých studiích se sledují různě definované kategorie psychoaktivních léků.

Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře alespoň jednou v životě uvedlo ve studii *ESPAD 2019* celkem 10 % 16letých, v tom 3 % užívala léky na doporučení lékaře déle než 3 týdny.

- > Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo někdy v životě 7 % dotázaných, léky proti bolesti za účelem dostat se do nálady 10 %. Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se do nálady) užilo 6 % 16letých.
- > Zkušenost se zneužitím léků alespoň jednou v životě, tj. léků užívaných bez předpisu a/nebo za účelem dostat se

do nálady, uvedlo celkem 14 % studentů, v tom 5 % uvedlo zneužívání léků opakovaně (tj. 3krát nebo vícekrát).

Potvrzuje se, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám včetně psychoaktivních léků je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy.

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné nebo děti s romským původem.

Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

Užívání psychoaktivních léků je přibližně dvakrát častější u žen a zvyšuje se s věkem respondentů. Zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let významně převažuje užívání sedativ a hypnotik.

- > Přibližně 12 % uživatelů psychoaktivních léků je získalo jinak než na lékařský předpis (od známých, v lékárně bez předpisu nebo přes internet).

V r. 2022 užívalo psychoaktivní léky bez lékařského předpisu či v rozporu s doporučením lékaře celkem 8–13 % dospělé populace starší 15 let, 7–12 % mužů a 9–14 % žen (v posledních 12 měsících). Při pohledu na trendy v dospělé populaci v posledních 5 letech je patrný stabilní odhad prevalence užívání léků v posledních 12 měsících, a to jak mezi muži, tak mezi ženami.

- > Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR starší 15 let se ukazuje, že v ČR je odhadem 740 tis. až 1,2 mil. osob vykazujících známky problematického užívání psychoaktivních léků.

Odhad počtu osob z průzkumu mezi lékaři v r. 2022, u kterých jsou si lékaři vědomi, že nadužívají nebo zneužívají psychoaktivní léky, dosáhl 96–125 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících sedativa, hypnotika nebo anxiolytika a 49–61 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika.

Užívání psychoaktivních léků je časté mezi osobami užívajícími drogy rizikově, a to v kombinaci s nelegálními drogami nebo alkoholem.

Užívání psychoaktivních léků v populaci odsouzených vězňů je srovnatelné s obecnou populací ČR. Užití psychoaktivních léků bez předpisu někdy během pobytu ve vězení uvedlo přibližně 12 % odsouzených.

Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, přibližně 31 % považuje dlouhodobé užívání psychoaktivních léků za přijatelné. Pouze 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky.

Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků

Zdravotní dopady užívání psychoaktivních léků nejsou v ČR systematicky monitorovány.

Typickým negativním dopadem nadměrného užívání psychoaktivních léků je vznik závislosti, která snižuje kvalitu života a narušuje sociální, rodinné a pracovní fungování a duševní zdraví. Mezi nejčastější obtíže patří odvykací stav s typickými příznaky, jako je nespavost, úzkost, třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy a břicha, únava a pokles nálady.

- > Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací, ztrátou vitality, poruchou pohybové koordinace včetně rizika pádů, poranění a nehod jsou ohroženi zvláště senioři.

V Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství bylo v r. 2022 hlášeno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (64 v r. 2021), z toho 11 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (10 v r. 2021). Kategorie opioidů (celkem 15 případů v r. 2022) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky. Podrobné údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2022 k dispozici.

V posledních letech roste počet případů hospitalizací pro úrazy pod vlivem psychoaktivních léků (217 v r. 2021 a 248 případů v r. 2022).

Prevence zneužívání psychoaktivních léků

Prevenici zneužívání psychoaktivních léků zajišťují lékaři. Při léčbě psychoaktivními léky dbají na jejich správnou indikaci, dávkování, délku léčby a mají povinnost spotřebu psychoaktivních léků pravidelně sledovat a kontrolovat. Pacienti musí být poučeni o rizicích vzniku závislosti a v indikovaných případech mají dostat pokyny, jak dávky kontrolovat nebo snižovat. Účinné jsou ústní konzultace, pokyny nabádající ke snížení spotřeby nebo brožury pro pacienty, screening a krátké intervence.

- > Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na tabák a alkohol, případně na nelegální drogy. Pozornost věnovaná užívání psychoaktivních léků není v krátkých intervencích pravděpodobně příliš velká.
- > Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků realizuje 42 % lékařů.

Součástí preventivních opatření je vzdělávání zdravotníků zaměřené na používání nefarmakologických postupů a léků s nižším závislostním potenciálem, zlepšení monitorování a hodnocení rizik zneužívání léků, monitorování léčby a zajištění přístupu k léčbě závislosti v případě podezření. Vzdělávací intervence by měly být zaměřeny také na lékárníky, kteří mohou monitorovat nadužívání či zneužívání psychoaktivních léků při jejich výdeji.

- > V ČR však nejsou vzdělávací preventivní programy cílící na lékaře zaměřené na kontrolu spotřeby psychoaktivních léků mezi pacienty systematicky realizovány. Doporučené postupy odborných společností v ČR řeší problematiku prevence zneužívání a vzniku závislosti při léčbě psychoaktivními léky poměrně okrajově.

V ČR funguje několik informačních portálů pro veřejnost věnovaných psychoaktivním lékům a poskytujících informace o možnostech pomoci, např. Národní zdravotní informační portál (nzip.cz), jehož součástí je i sekce Závislost na lécích: co to je?, nebo webové stránky olecich.cz zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti v oblasti lékové problematiky.

ČR se pravidelně připojuje k mezinárodním kampaním u příležitosti Světového dne bezpečí pacientů, tématem v r. 2022 byly bezpečné léky bez rizika.

Problematika psychoaktivních léků je obsahem školské prevence závislostí, která je součástí širšího rámce prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží.

> Není známo, že by byl realizován specifický preventivní program zaměřený na prevenci zneužívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží, a téma psychoaktivních léků je ve školské prevenci pokryto pravděpodobně okrajově.

Léčba uživatelů psychoaktivních léků

U nadužívání psychoaktivních léků je důležitá včasná identifikace problému a včasná intervence. Efektivní metodou u indikovaných pacientů jsou krátké intervence zaměřené na postupné snižování dávky až přerušeni užívání psychoaktivních léků.

V případě rozvoje závislosti se provádí bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku ze skupiny benzodiazepinů nebo Z-hypnotik dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a v postupném snižování jeho dávek, v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím.

Léčba závislosti na psychoaktivních lécích je integrována do systému léčby závislosti, probíhá ambulantně i rezidenčně. Aktuálně je v ČR odhadováno 250–300 adiktologických programů různého typu, z nich je 90–100 ambulantních léčebných programů, 30–40 rezidenčních programů

a 40 doléčovacích programů. Léčba závislosti je dostupná také ve věznicích.

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

> Počet léčených uživatelů sedativ a hypnotik se v posledních letech postupně zvyšuje. Většinu (74 %) tvoří osoby ve věku 45 a více let, téměř čtvrtina pacientů (23 %) je ve věkové skupině 70 a více let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů.

Přibývá online poraden, webových a mobilních aplikací pro závislé. Jedinou online poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM. *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 integruje témata všech návykových látek.

V posledním desetiletí se rozvíjí privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalšími závislostními poruchami a vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách. ✕

Přehled situace – užívání nelegálních drog



Politika v oblasti závislosti

> Česká politika v oblasti závislostí integruje témata návykových látek a nelátkových závislostí. Zaměřuje se na legální (alkohol, tabák) a nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní a digitální závislosti.

Hlavním strategickým dokumentem pro oblast závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, způsob naplnění jejich cílů je obsažen v akčních plánech.

V r. 2023 byl schválen *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*, který stanovuje pět hlavních témat: (1) prevence a léčba závislostí, (2) regulovaný trh s návykovými látkami, (3) efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem, (4) prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU, (5) minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada).

Na krajské úrovni je politika v oblasti závislostí realizována prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů a krajských strategických dokumentů. Na obecní úrovni fungují tzv. místní protidrogoví koordinátoři.

Legislativní rámec

V červenci 2023 byl předložen poslanecký návrh novely zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Podstatou návrhu je zavedení nových kategorií návykových látek, a to tzv. psychomodulačních látek a nových psychoaktivních látek, a jejich regulačního systému.

Nadále probíhá intenzivní odborná i společenská diskuse o regulaci trhu s konopím pro nelékařské účely.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, byl dvakrát novelizován v průběhu roku 2023. Od března 2023 byly mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle tohoto zákona, zařazeny nikotinové sáčky a od července 2023 byl rozšířen okruh osob, kterým je uložena povinnost podrobit se orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření o osoby ubytované v azylovém zařízení.

Seznam návykových látek, který je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., byl během let 2022 a 2023 prostřednictvím dvou novelizací rozšířen celkem o 285 nových psychoaktivních látek.

Financování

V r. 2022 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 524,1 mil. Kč (2 457,7 mil. Kč v r. 2021).

> Vykázané výdaje státní správy dosáhly částky 1 080,8 mil. Kč. Kraje poskytly na politiku v oblasti závislostí 355,5 mil. Kč

a obce 87,8 mil. Kč, tedy dohromady 443,3 mil. Kč (449,2 mil. Kč v r. 2021).

- > Oproti předchozímu roku však nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie (1 030,3 mil. Kč v r. 2021), nelze tedy hodnotit meziroční změny v celkových výdajích veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí.

Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

Podle studie *ESPAD 2019* mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 29 % dospívajících ve věku 15–16 let. Nejčastěji šlo o konopné látky (28 %) a extázi (4 %). Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu. Dlouhodobě roste průměrný věk při prvním užití návykových látek.

Výsledky potvrzuje i studie *UPOL 2021*, podle které užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38 %, v posledních 12 měsících 26 % a v posledních 30 dnech 12 % studentů SŠ (ve věku 15–20 let). Míra zkušeností s jinou nelegální drogou byla v r. 2021 mezi studenty SŠ na nízké úrovni – nejčastěji šlo o extázi (4 %), halucinogenní houby (3 %) a LSD (2 %).

Studie mezi pražskými školáky potvrzuje klesající trend míry užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími. Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami.

- > Nejčastěji uváděnou nekonopnou látkou byl v r. 2022 kratom, alespoň jednou v posledních 12 měsících ho užila 4 % dospívajících, a v tom opakovaně 1,5 %.
- > Studenti SŠ uvádějí dlouhodobě 3–10krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ.

Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, ty někdy v životě vyzkoušelo 22–37 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 7 %, halucinogenní houby 7 %, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) 2–7 % a kokainem uvádějí 4–7 % osob starších 15 let.

- > V posledních 12 měsících užilo konopné látky 7–10 % a v posledních 30 dnech 3 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší mezi muži a u mladých lidí do 34 let.
- > Míra užívání konopných látek v obecné populaci i mezi mladými dospělými je dlouhodobě stabilní, stejně jako míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub. V případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících.

Konopí pro samoléčbu někdy v životě užilo 21–24 % a v posledních 12 měsících 9–10 % populace starší 15 let. Po přepočtu na celou populaci jde o 800–900 tis. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí pro samoléčbu, z toho přibližně 250 tis. osob výhradně pro samoléčbu.

- > Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Zkušenost s užitím kratomu v životě uvedlo 6 % respondentů ve věku 15+ let (7 % mužů a 5 % žen). V posledních 12 měsí-

cích užila kratom 3 % dospělé populace, nejčastěji lidé ve věku 25–29 let a 20–24 let.

Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 46,5 tis. Celkem 37,2 tis. LDR užívá pervitin a 9,3 tis. opioidy, zejména buprenorfin (5,1 tis.) a heroin (3,0 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 42,7 tis. lidí, tedy více než 90 % osob užívajících drogy rizikově.

Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální.

Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog. V ČR je injekční užívání dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin.

V r. 2022 bylo hlášeno 292 nových případů HIV/AIDS. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně jde o 5–9 případů (8 v r. 2022). V r. 2022 bylo hlášeno 48 nových případů VHB, z toho 7 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI). U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2022 bylo hlášeno 921 nových případů, z toho 414 (45 %) mezi LDI.

Uživatelé nelegálních drog se potýkají také s dalšími somatickými obtížemi a problémy v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy.

Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500 osob, z toho přibližně 200 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami. Užití nelegálních drog je ročně hlášeno u přibližně 1–2 % všech úrazů v ČR.

Z celkového počtu dopravních nehod bylo 277 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,3 %), při nich bylo 5 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog.

V r. 2022 bylo zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V 53 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, nejčastěji šlo o předávkování pervitinem nebo amfetaminem (22 případů) a opioidy (15 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 11 případů a benzodiazepiny také u 11 případů. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků.

Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

U lidí užívajících drogy rizikově 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.

- > Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou úzdravy 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 velký podíl uvádí zadlužení.

> Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a zdražováním potravin. V oblasti bydlení se v některých krajích projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné.

Výdaje českých domácností za nelegální drogy tvoří v posledních letech přibližně 10 mld. Kč ročně (0,5 % všech výdajů domácností), to je 10krát méně než výdaje za alkohol či tabák.

Adiktologická prevence

Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje ministerstvo školství.

> Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností má pouze polovina školních metodiků prevence.

Systém certifikací odborné způsobilosti programů školské prevence je nadále zastaven. Dosud prošlo systémem certifikací v prevenci 80 služeb poskytujících prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.

Od r. 2016 funguje *Systém evidence preventivních aktivit* v oblasti školské prevence, který je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2021/2022 do systému hlásilo celkem 40 % všech základních a středních škol v ČR.

> Na prevenci užívání nelegálních drog bylo zaměřeno 6 % realizovaných programů ve školách. V posledních letech jsou realizovány také aktivity v oblasti duševního zdraví.

> Programů selektivní a indikované prevence je nedostatek. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť pedagogicko-psychologických poraden (celkem 47) a středisek výchovné péče (celkem 33).

> Užívání nelegálních drog tvořilo ve školním roce 2021/2022 jen velmi malou část rizikového chování řešeného na školách (2 %).

Adiktologické služby

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, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.

> Podle různých zdrojů je v ČR kolem 250–300 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (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 (substituční léčbě) a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky.

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Je akutní nedostatek zejména ambulantních psychoterapeutů a psychiatrů, ale i dalších lékařů ochotných pracovat s lidmi užívajícími drogy. Kraje často hlásí také absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti substituční léčby.

> Rozvíjí se privátní segment adiktologických služeb. Roste také nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií. V posledních letech se zvyšuje nabídka participativních a svépomocných aktivit.

V r. 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,8 tis. uživatelů drog, z toho 28,0 tis. uživatelů pervitinu, 10,0 tis. uživatelů opioidů, v tom 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroínu a 1,1 tis. uživatelů jiných opioidů a 1,7 tis. uživatelů konopných látek. Dalších 10 tis. osob bylo ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu.

> Nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových center je výměnný program injekčních setů, dlouhodobě roste zájem o zdravotní ošetření a hygienický servis. Celkem bylo v r. 2022 vydáno 9,2 mil. ks injekčních stříkaček, tj. 215 ks injekčního materiálu v přepočtu na jednoho injekčního uživatele, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranicí pásma vysokého pokrytí.

> V r. 2022 bylo zapojeno 26 nízkoprahových programů v celkem 13 městech do projektu distribuce naloxonu v podobě nosního spreje Nyxoid. V r. 2022 bylo distribuováno 222 dávek. Zařízení hlásila 42 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

> Želatinové kapsle pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, distribuují pravděpodobně všechny nízkoprahové programy, ročně je v ČR vydáno odhadem 240 tis. kapslí.

> Nízkoprahové programy nabízejí testování na HIV, VHB, VHC a syfilis. Protestovanost lidí užívajících drogy injekčně je nízká, ročně je otestováno přibližně 7–8 % z celkového odhadovaného počtu injekčních uživatelů. Mezi klienty nízkoprahových programů přetrvává poměrně nízký výskyt infekcí.

> Specifické harm reduction programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR příliš rozšířené, byť se jejich aktivity v posledních letech zvyšují. V prostředí zábavy působí v ČR 10–18 programů. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit.

Ambulantní péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích, za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance. Celkem v ČR působí přibližně 90–100 ambulantních programů.

> S psychiatrickými ambulancemi bylo v r. 2022 v kontaktu celkem 36,9 tis. uživatelů návykových látek, z toho 10,2 tis. bylo v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu bylo 12,9 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Největší počet představují polyvalentní uživatelé (3,9 tis.), uživatelé pervitinu a amfetaminů (3,7 tis.) a uživatelé opioidů (3,5 tis.).

> V léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) je podle *Národního registru léčby uživatelů drog* evidováno přibližně

2,0–2,4 tis. osob ročně, počet pacientů (zejména léčených metadonem) dlouhodobě stagnuje. Léčbu vykázaly také psychiatrické ambulance (2 385 pacientů). Praktičtí lékaři poskytují substituční přípravky odhadem 5 400 pacientům. V léčbě opioidními agonisty je odhadem 20–40 % lidí užívajících rizikově opioidy.

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

> Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob, z toho přibližně 5 tis. (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek.

> V 10 terapeutických komunitách pro závislé dotovaných Úřadem vlády ČR bylo v r. 2022 léčeno 399 osob.

V ČR bylo v r. 2022 podle *Registru poskytovatelů sociálních služeb* celkem 42 programů následné péče, z nich bylo 23 pobytových. V r. 2022 uváděly tyto programy 1,1 tis. klientů, z toho 617 uživatelů nelegálních drog.

Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste.

> V r. 2022 pracovalo ve 12 věznicích 14 adiktologů. Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, ročně služby využívá necelých 12 tis. osob (uživatelé nelegálních drog tvoří 79 %). Bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, ročně je využívá téměř 4 tis. osob.

> Léčbu závislostí ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích. Možnost léčby v oddílech pro dobrovolnou léčbu využilo celkem 603 osob, soudem nařízené ochranné léčení podstoupilo 204 osob.

> Detoxifikace byla v r. 2022 prováděna v 6 věznicích, absolvovalo jí 23 osob.

> Léčbu opioidními agonisty (substituční léčbu) provádělo 6 věznic, evidovaly 56 osob. Dostupnou substituční látkou je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční látkou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat za předpokladu úhrady léků z vlastních zdrojů. V r. 2022 nebyla léčba zahájena u žádné osoby ve výkonu trestu.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

V r. 2022 bylo registrováno 4,2 tis. primárních drogových trestných činů. Trestní řízení je dlouhodobě nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL).

> Roste podíl osob stíhaných pro trestný čin držení drog pro vlastní potřebu (25 % všech primárních drogových trestných činů).

> Největší podíl představují osoby zadržené v souvislosti s pervitinem (50 %) a konopnými látkami (37 %).

> Odsouzeno za primární drogové trestné činy bylo 2 735 osob, nejčastěji za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody.

Pod vlivem nelegálních drog bylo spácháno 4,5 tis. trestných činů, tj. 6 % z objasněných trestných činů. Pachatelé se nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství.

V r. 2022 bylo spácháno 8,8 tis. přestupků na úseku návykových látek, což je 17% nárůst oproti předchozímu roku. Z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu.

Trhy s nelegálními drogami

V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Dále jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin.

> Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí, distribuce kurýrními službami a platby prostřednictvím kryptoměn.

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2022 celkem 139 indoor pěstíren konopí. Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren (60 %) a snižuje počet velkých pěstíren.

V r. 2022 bylo v ČR odhaleno 202 varen pervitinu, převládají menší domácí varny. Velkoobjemová výroba je přesouvána do zahraničí, a to zejména do Polska, Německa, Nizozemska nebo Belgie. Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin a efedrin extrahovaný z léčiv dovážených nejčastěji z Polska.

Pokračuje trend rostoucí dostupnosti kokainu a MDMA v ČR, snižuje se nabídka heroinu na trhu a ČR zůstává nadále spíše tranzitní zemí. V r. 2022 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů, výchozí surovinou byla makovina.

V trestním řízení bylo v r. 2022 hlášeno 1 148 záchytů sušiny konopí (907,1 kg), 221 záchytů rostlin konopí (15,2 tis. rostlin), 952 záchytů pervitinu (40,5 kg), 36 záchytů hašiše (2,3 kg), 153 záchytů kokainu (1 194,6 kg), 27 záchytů heroinu (0,1 kg), 170 záchytů extáze (18,8 tis. tablet a 1,8 kg) a 34 záchytů LSD (3,4 tis. tripů).

> Průměrná čistota konopí ve formě sušiny byla 10 %, hašiše 18 %, pervitinu 68 %, heroinu 18 %, kokainu 64 %, tablet extáze 29 % a extáze ve formě prášku 59 %.

V *Systému včasného varování před novými drogami* koordinovaném NMS bylo za r. 2022 v ČR hlášeno celkem 19 nových psychoaktivních látek, z toho 3 vůbec poprvé. Nejčastěji to byly syntetické katinony (7 látek). ✕

Přehled situace – hazardní hraní



Regulace a politika v oblasti hazardního hraní

> Oblast hazardního hraní je součástí integrované politiky v oblasti závislostí. Základní legislativní rámec regulace HH představuje od r. 2017 zákon o hazardních hrách (ZHH), naposledy byl novelizován v r. 2023 v rámci tzv. konsolidačního balíčku. Následující údaje zachycují stav do června 2023. Novější informace přináší *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024*, z níž jsme převzali základní informaci o změnách od r. 2024.

> V září 2020 byl spuštěn *Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách*. V rejstříku jsou ze zákona zapsáni lidé pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi, v úpadku, se soudně uloženým zákazem hrát hazardní hry a ti, kteří o zápis sami požádali.

> V září 2020 schválila vláda *Hodnocení dopadů regulace zákona o hazardních hrách a souvisejících právních předpisů*, které zpracovalo MF. Podle ex-post RIA došlo v důsledku přijetí nové právní úpravy ke snížení dostupnosti technických her, poklesu počtu herních prostorů, kde je možné hrát technickou hru, a poklesu počtu zařízení pro technické hry. Jako účinné bylo vyhodnoceno také zavedení *Seznamu nepovolených internetových her* (tzv. black-list) umožňující blokování internetových stránek nelegálních provozovatelů a souvisejících plateb.

> V 1. čtvrtletí 2023 předložilo MF návrh novely ZHH. Cílem novely byla přísnější regulace a potlačení nelegálního provozování hazardních her i vyšší ochrana samotných hráčů hazardních her. Návrh prošel celým legislativním procesem a v prosinci byl zveřejněn ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb.

Regulačním orgánem v oblasti provozování hazardních her (HH) je Ministerstvo financí (MF). Orgány pověřenými dozorem nad dodržováním ZHH jsou Celní správa (CS) a MF.

V platnosti je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Nový *Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025* navrhuje nastavit regulaci v oblasti HH s ohledem na rizikovost jednotlivých typů HH, včetně zohlednění prostředí, ve kterém jsou hry provozovány (land-based vs. online).

Provozování HH je předmětem daně. Od 1. 1. 2020 existovaly v ČR dvě sazby daně z HH: 23 % pro kurzové sázky, totalizátorové hry, bingo, živou hru, tombolu a turnaj malého rozsahu a 35 % pro loterie a technické hry. Od 1. 1. 2024 dochází ke zvýšení sazby daně v případě první skupiny her z 23 % na 30 %.

> Výnos z daně dosud u TH byl dělen v poměru 35 : 65 ve prospěch obcí, u ostatních HH je zavedené dělení 70 : 30 ve prospěch státu. Od 1. 1. 2024 technických her bude

výnos daně dělen v poměru 55 : 45 ve prospěch státu, u ostatních her v poměru 65 : 35 ve prospěch obcí. Veškerý výnos daně z hazardních her, které jsou provozovány online, je příjmem státního rozpočtu.

Obce mohou zakázat či omezit provozování technických a živých her na svém území prostřednictvím obecně závazné vyhlášky (OZV).

> Od r. 2022 jsou obecní vyhlášky nově evidovány ve *Sbírce právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů*.

> V květnu 2023 sbírka evidovala celkem 317 obecně závazných vyhlášek týkajících se regulace hazardních her na území obcí, z nich 14 již nebylo platných.

Reklama na HH musí povinně obsahovat varování před riziky HH, často však bývá nezřetelné. Propagace provozovatelů HH je nedílnou součástí sportovního marketingu, kde nepodléhá žádné regulaci. Reklama a marketing probíhají také formou registračních bonusů pro nové klienty a věrnostních programů pro stávající hráče.

Trh s hazardními hrami

Nabídka hazardního hraní v ČR je dlouhodobě vysoká. K 1. 1. 2023 mělo povolení provozovat hazardní hry (HH) v ČR 52 společností, z nich 3 měly sídlo mimo ČR. Největší počet provozovatelů mělo povolení k provozování land-based technických her (37) a land-based živých her (33). V posledních letech se zvyšuje počet společností s povolením k provozování online loterií (5), online technických (18) a živých her (7).

> Počet povolených TH od r. 2011 klesá. K 1. 1. 2023 jich bylo povoleno necelých 29 tis. Živých her bylo povoleno 4,3 tis. Počet provozoven s technickými a živými hrami se dlouhodobě snižuje (834 k 1. 1. 2023, v tom 472 kasin a 362 heren). Kasina tvoří 57 % všech provozoven.

> K 28. 10. 2022 bylo v ČR celkem 2 147 sázkových kanceláří na 2 012 unikátních adresách. Velká většina kurzového sázení probíhá v současnosti v online prostředí.

> Místa, kde lze provozovat loterie, nejsou v ČR regulována. Dostupnost číselných loterií je vysoká, loterie lze vsadit na téměř 8 tis. terminálech v trafikách, na pobočkách České pošty, na pokladnách obchodů vybraných řetězců.

Z pohledu rizikovosti představují oproti klasickým hrám a loteriím v land-based prostředí vyšší riziko vzniku a rozvoje problémového hraní online hry, včetně online loterií – jsou dostupné nepřetržitě, umožňují hraní více her současně, nabízejí možnost okamžité hry a možnost hry, sázky nebo slosování probíhají s vysokou frekvencí.

Hráči v r. 2022 prohráli v hazardních hrách (HH) v ČR celkem 53,8 mld. Kč, což je o 14,4 mld. Kč (36,5 %) více než v r. 2021.

> Celkem bylo do hry vloženo 759,3 mld. Kč (393,1 mld. Kč v r. 2020 a 526,4 mld. Kč v r. 2021) a na výhrách bylo vyplaceno 705,5 mld. Kč (360,4 mld. Kč v r. 2020 a 486,1 mld. Kč v r. 2021).

> V r. 2022 hráči do HH vložili téměř dvojnásobek objemu peněz vložených do her v období pandemie COVID-19.

Nejvyšší podíl příjmů provozovatelů ze hry připadá dlouhodobě na technické hry land-based, které tvořily 31,0 % trhu a utržily 16,7 mld. Kč. Technické hry online tvořily 24,4 % trhu s příjmy 13,2 mld. Kč, kurzové sázky online utržily 11,0 mld. Kč (20,5 % trhu), loterie land-based 6,8 mld. Kč (12,7 % trhu).

- > Bez rozlišování na land-based a online tvořily technické hry 55,5 % příjmů provozovatelů ze hry, kurzové sázky 22,4 %, loterie 16,7 % a živé hry 5,4 %.
- > Dlouhodobě narůstá podíl peněz prohraných online. V r. 2022 tvořil online trh s HH 49,7 % příjmů provozovatelů.

Výběr daně z HH dosáhl v r. 2022 celkem 17,0 mld. Kč, což je významně více než v předchozím roce (12,5 mld. Kč). Inkaso daně z TH dosahovalo 10,5 mld. Kč a z ostatních her 6,6 mld. Kč. Příjmy do obecních rozpočtů byly 8,4 mld. Kč a do státního rozpočtu 8,0 mld. Kč. Podíl státu na příjmech z daně z hazardních her dosahoval 49 %.

Na trhu se nadále objevují i aktivity s prvky HH. V digitálních hrách se stále častěji využívá tzv. lootboxů, placených součástí hry s prvkem náhody. Digitální hry obsahují také prvky, které přímo imitují HH, např. TH.

Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží

Poslední vlna studie ESPAD ukázala, že prevalence hraní HH v populaci 16letých zůstává od r. 2015 přibližně na stejné úrovni – hraní HH v posledních 12 měsících uvádí 9–10 % studentů.

- > Nejčastěji uváděnou HH v prostředí land-based mezi 16letými byly loterie (10 %), následovalo hraní karetních her a kostek (6 %). V online prostředí to byly loterie a karty nebo kostky (shodně 7 %).
- > Podle škály Lie/bet ve studii ESPAD 2019 se 2,3 % 16letých (3,7 % chlapců a 0,8 % dívek) nacházelo v riziku rozvoje problémového hraní, z toho ve vysokém riziku 0,5 % (0,9 % chlapců a 0,2 % dívek). Podle screeningové škály CSPG spadalo do rizika problémového hraní celkem 5,4 % studentů (8,6 % chlapců a 2,0 % dívek), v tom 2,8 % studentů do kategorie vysokého rizika.

Ve skupině 15–19letých studentů SŠ uvádělo podle studie UPOL 2021 zkušenost s hraním hazardních her v posledních 12 měsících celkem 30,0 % dospívajících (38 % chlapců a 24 % dívek), po vyloučení loterií 18 % dotázaných (30 % chlapců a 9 % dívek).

- > V riziku rozvoje problémového hraní se podle škály Lie/bet nacházelo 4,7 % 15–19letých (9,5 % chlapců a 1,2 % dívek), z toho ve vysokém riziku 1,2 % studentů (2,5 % chlapců a 0,2 % dívek). Riziko rozvoje problémového hraní roste s věkem a ročníkem studované školy.

V r. 2022 podle každoroční studie mezi 11–19letými žáky ZŠ a SŠ v Praze uvedlo hraní HH v posledních 12 měsících 15 % dotázaných. Opakovaně, tj. několikrát za rok, hrálo 5 % a pravidelně, tj. skoro každý týden, téměř denně nebo denně, hrála 2 %.

Hraní hazardních her v obecné populaci

V r. 2022 účast na HH (včetně loterií) v posledních 12 měsících uvedlo 44–56 % osob starších 15 let, 16–25 % dospělé populace hrálo HH bez loterií a 17–18 % online HH.

- > K nejčastěji uváděným hrám patří loterie (38–49 % v posledních 12 měsících podle studie). Po vyloučení loterií

je dlouhodobě nejčastěji uváděna účast na kurzovém sázení land-based (8–20 %) i online, včetně live sázek, (12 %), následovaná hraním technických her land-based (3–7 %).

- > Dlouhodobě lze pozorovat několikanásobně vyšší prevalenci mezi muži a mezi mladými dospělými ve věkové skupině 15–34 let.

Prevalence hraní HH mimo loterie v r. 2020–2021 mírně klesla, pravděpodobně v souvislosti s opatřeními souvisejícími s COVID-19. V r. 2022 se míra výskytu HH v dospělé populaci vrátila na hodnoty z r. 2019 a v případě online HH dokonce na hodnoty výrazně vyšší.

Do kategorie rizika problémového hraní spadalo podle škály Lie/bet 2,5 % dospělých. Při extrapolaci výsledků na populaci ČR odpovídal počet osob v riziku problémového hraní přibližně 140–250 tis. osob, z toho ve vysokém riziku se nacházelo přibližně 60–110 tis. osob.

Odhady problémového hraní na základě škály PGSI dosahují 400–500 tis. osob v riziku, v tom 50–120 tis. osob se nacházelo ve vysokém riziku.

- > Napříč studii se dlouhodobě ukazuje, že nejvyšší zastoupení hráčů v riziku rozvoje problémového hraní je mezi hráči technických her land-based a hráči online kurzových sázek (včetně live sázek).
- > Ze studie Lékaři ČR 2022 vyplývá střední odhad prevalence problémového hráčství 1,3 %. V absolutních číslech jde přibližně o 113 tis., z toho přibližně 10 tis. osob mladších 18 let.

Prevalence hraní HH je vyšší v některých populačních skupinách. Ve studii mezi vězni v r. 2022 byla prevalence hraní TH land-based v posledních 12 měsících (před nástupem trestu) 32 % a mezi obyvateli sociálně vyloučených lokalit 15 %, což je přibližně 10krát, resp. 5krát více než v obecné populaci.

V různých vlnách studie se opakuje stejný vzorec rozvoje problémového hráčství, kdy s hraním HH respondenti začali v průměru ve věku kolem 20–24 let, pravidelné hraní začalo ve 25–27 letech, problém s kontrolou hraní nastal v 28–30 letech a odbornou pomoc vyhledali v průměru v 32–34 letech.

Zdravotní a sociální důsledky a souvislosti

Studie Patologičtí hráči v léčbě 2021 potvrdila vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. Přes 72 % hráčů v posledních 30 dnech před léčbou trpělo úzkostně-depresivní poruchou, dalších 13 % vykazovalo zvýšené riziko této poruchy.

- > Myšlenky na sebevraždu mělo někdy v životě 46 % a 14 % uvedlo pokus o sebevraždu, z toho polovina opakovaně.
- > Mezi hráči trpícími hráčskou poruchou je vyšší výskyt užívání návykových látek.

Průměrné měsíční výdaje na hraní v posledním roce před začátkem léčby byly 34 tis. Kč, průměrná měsíční bilance byla –70 tis. Kč. Zadluženo bylo 88 % hráčů, průměrný dluh byl přibližně 815 tis. Kč.

Hlavním zdrojem příjmů hráčů před vstupem do léčby byla legální práce (43 % celkového příjmu hráčů), dále to byly půjčky, nejčastěji nebankovní.

Kriminalita

Jako kriminalita primárně související s hraním hazardních her (HH) jsou označovány přestupky a trestné činy, jejichž skutková podstata zahrnuje provozování HH.

Celní správa provedla v r. 2022 v rámci výkonu dozoru nad provozováním HH 763 kontrol a zjistila 456 porušení ZHH. Uložené pokuty činily 41 mil. Kč.

- > V r. 2022 evidovala Celní správa 102 případů nelegálního provozování HH z celkového počtu 141 prověřovaných podnětů. Za porušení zákona při provozování HH on-line byly uloženy pokuty v celkové výši 275 mil. Kč.
- > Na seznamu nepovolených internetových her bylo ke konci května 2023 zapsáno 719 webových stránek.
- > V současnosti je největším problémem přechod z provozování nelegálního hazardu v restauračních zařízeních na nelegální provozovny, jež jsou provozovány pouze za účelem hazardních her.

Za r. 2022 policie eviduje 9 trestných činů v souvislosti s hraním HH, stíháno bylo 6 osob. V porovnání s předchozím obdobím je patrný výrazný pokles počtu registrovaných trestných činů i osob stíhaných v souvislosti s HH.

Státní zastupitelství eviduje za r. 2022 celkem 22 osob stíhaných pro některý z trestných činů primárně souvisejících s hraním HH, obžalováno bylo 14 a odsouzeno 22 osob.

Podle výsledků studie *Patologičtí hráči v léčbě 2021* se trestné činnosti dopustilo 61 % hráčů. Spáchání krádeže nebo jiného nezákonného jednání kvůli hraní HH nebo splacení dluhu ze hry někdy v životě uvedlo téměř 20 % osob respondentů dotazníkové studie mezi odsouzenými vězni.

Prevence

Prevence hazardního hraní u dětí a dospívajících je součástí systému prevence rizikového chování. V platnosti je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*.

Certifikaci odborné způsobilosti v primární prevenci mělo k prosinci 2019 celkem 62 organizací s 94 programy, z nich 80 se věnovalo i problematice HH. Proces certifikací je od května 2019 pozastaven.

Do *Systému evidence preventivních aktivit* nahlásilo své aktivity ve školním roce 2021/2022 celkem 2 171 ZŠ a ŠŠ (40 % všech škol v ČR). Tématu nelátkových závislostí, včetně hraní hazardních her, bylo věnováno nejvíce času v 8. a 9. ročníku ZŠ (2,3 vyučovací hodiny). V těchto ročnících bylo zároveň v rámci školy řešeno největší množství případů nelátkových závislostí, včetně HH.

Podle studie *Patologičtí hráči v léčbě 2021* má zkušenosti s nabídkou možnosti omezení hraní 37 % hráčů, a to prostřednictvím nastavení limitů hry. Nabídky sebeomezení využila třetina respondentů, kterým bylo sebeomezení nabídnuto.

Léčba

Míra vstupu hráčů HH 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 příznání problému a odmítnutí ze strany rodiny.

Celkem 87 % hráčů ze studie *Patologičtí hráči v léčbě 2021* se někdy v životě pokusilo své hraní omezit nebo s hraním přestat bez odborné pomoci. Opakovaně se léčilo 45 %.

- > Hlavními důvody pro vyhledání odborné pomoci byly problémy ve vztazích s blízkými a finanční problémy následované problémy v oblasti duševního zdraví.
- Služby pro hráče 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.
- > Ze *Sčítání adiktologických služeb 2020* vyplývá, že hráči jsou jednou z cílových skupin 53 % oslovených služeb. Hráčům nabízí převážně ambulantní a kontaktně-poradenské služby.
- > Poskytování služeb hazardním hráčům uvádí 79 projektů podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V kontaktu se službami bylo 2 808 hráčů.
- > V ambulantní a lůžkové psychiatrické péči a adiktologické péči bylo v r. 2022 celkem 1 161 pacientů s hlavní nebo sekundární diagnózou patologické hráčství (F63.0), z nich v ambulancích bylo léčeno 846 osob a na lůžkových odděleních 315 osob.
- > Od r. 2015 klesl počet léčených hráčů cca o 32 %. V r. 2022 počet hráčů léčených ve zdravotnických zařízeních oboru psychiatrie a adiktologie mírně vzrostl.
- > Rozvíjí se nabídka pomoci prostřednictvím internetu a telefonu. Od r. 2018 funguje *Národní linka pro odvykání hraní* (tel. 800 350 000). V ČR je dostupných celkem 8 internetových poradenských a informačních služeb pro hazardní hráče a jejich blízké, rozvíjejí se také svépomocné intervence.
- > Specializované oddíly s dobrovolným léčením závislostí, jejichž cílovou skupinou jsou i osoby s hráčskou poruchou, byly v r. 2022 zřízeny v 10 věznicích z celkového počtu 35. Celková kapacita specializovaných léčebných oddílů činila 323 míst. Hraní HH jako primární problém uvedly 3 osoby z celkového počtu 337 osob nově zařazených do terapeutického programu. ✕

Přehled situace – digitální závislosti



Politika a regulace v oblasti digitálních závislostí

- > Politika v oblasti nadužívání digitálních technologií je v ČR součástí integrované politiky v oblasti závislostí.

> Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. V průběhu r. 2022 byla zahájena příprava *Akcního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.

Digitální hry jsou hodnoceny podle systému PEGI, který má pět doporučených věkových kategorií – od 3, 7, 12, 16 a 18 let. Dodržování těchto věkových kategorií nemá oporu v legislativě.

Hráčská porucha je nejčastěji spojena s MMORPG hrami, které umožňují hrát hru ve stejném čase několika tisícům hráčů najednou.

Běžnou součástí digitálních her se staly tzv. lootboxy, tj. virtuální balíčky, které může hráč získat v průběhu hry nebo si je zakoupit za virtuální měnu. V některých zemích EU jsou lootboxy klasifikovány jako hazardní hry.

Většina sociálních sítí umožňuje založit účet od 13 let, některé od 16 let. Řada dětí si zřizuje účet dříve, vědomě tak při registraci uvádí nepravdivé údaje. Časté je používání více profilů současně a zakládání fiktivních profilů.

Některé sociální sítě jsou předmětem mediálního zájmu s ohledem na obavy, že dlouhodobě shromažďují data o uživateli. Mediálně jsou diskutovány také z pohledu vhodnosti, resp. zavadnosti obsahu příspěvků pro děti a dospívající. Nevhodný obsah představují především různé druhy nebezpečných výzev (tzv. dangerous challenges).

Propagování zboží a služeb na internetu probíhá nejen prostřednictvím reklamy, ale i marketingu na sociálních sítích a prostřednictvím influencerů. Influenceri mají velký vliv zejména na děti a dospívající, kteří je často napodobují. Skrytá online propagace produktů influencerů je problematická z hlediska marketingu výrobků, které nejsou určeny osobám mladším 18 let.

Užívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží

Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a dospívajícími není systematicky monitorováno, téma hraní digitálních her a užívání sociálních sítí je však sledováno v řadě studií. Tyto studie používají různé screeningové nástroje, a tedy poskytují různé odhady počtu dospívajících v riziku digitálních závislostí. Podle studie *HBSC 2022* hrálo digitální hry (tj. hry na počítači, tabletu, konzoli atd.) každý den 48 % 11–15letých chlapců a 16 % dívek.

> Do kategorie problémového hraní digitálních her spadalo podle škály IGD celkem 13 % chlapců a 5 % dívek.

> Na základě škály *SMDS* bylo odhadnuto, že do kategorie problematického užívání sociálních sítí spadá 5–7 % chlapců a 7–13 % dívek ve věku 11–15 let.

V populaci 16letých hrálo podle studie *ESPAD 2019* digitální hry denně celkem 21,9 %, výrazně častěji chlapci (36,9 %) než dívky (6,3 %). Volný čas na sociálních sítích tráví denně 74,2 % studentů.

> Podle screeningové škály zaměřené na subjektivní vnímání problémů spojených s trávením času na sociálních sítích a hraním digitálních her spadalo do kategorie rizika v souvislosti s hraním her celkem 12,9 % studentů (21,7 % chlapců a 3,8 % dívek).

> Do kategorie rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích spadalo 34,1 % studentů (25,2 % chlapců a 43,4 % dívek).

Čtyři a více hodin denně hraje podle studie *UPOL 2021* celkem 9,1 % studentů ve věku 15–19 let (18 % chlapců a 2 % dívek). Na sociálních sítích tráví 4 a více hodin denně celkem 22,4 %.

Užívání digitálních technologií v dospělé populaci

Nadužívání digitálních technologií není systematicky monitorováno ani mezi dospělými. Téma hraní digitálních her a užívání sociálních sítí je však sledováno v řadě studií.

Internet používá denně 78 % dospělé české populace. Mobilní telefon používá 99 % populace, internet v mobilním telefonu 78 %.

Podle *Výzkumu občanů 2022* trávili dospělí v běžný pracovní den na internetu v průměru 150 minut, o víkendu 190 minut denně. Hraním digitálních her tráví hráči podle různých studií 90 minut v běžný pracovní den a 120 minut o víkendu, na sociálních sítích tráví 100 minut v běžný pracovní den a 120 minut o víkendu.

> Muži častěji tráví čas na internetu hraním digitálních her a sledováním pornografie, ženy naopak častěji tráví čas na sociálních sítích a nakupováním.

> Do rizika digitálních závislostí podle screeningové škály *EIU* spadala odhadem 4 % dospělých (4 % mužů a 5 % žen), v tom 2 % do kategorie vysokého rizika vzniku závislosti. Největší podíl osob v riziku digitální závislosti je ve věkové skupině 15–24 let (18 %) a 25–34 let (9 %). S věkem podíl osob v riziku výrazně klesá.

Při extrapolaci výsledků na populaci starší 15 let se ukazuje, že v ČR je odhadem 380–445 tis. osob nadměrně užívajících internet. Do kategorie středního rizika spadá odhadem 210–320 tis. osob a do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 125–160 tis. osob starších 15 let.

Zdravotní a sociální dopady a souvislosti nadužívání digitálních technologií

Nadměrné užívání digitálních technologií je vnímáno jako závažný veřejnozdravotní problém, který má řadu negativních dopadů na jednotlivce i jejich okolí. Zdravotní dopady nadužívání internetu a digitálních technologií nejsou v ČR systematicky monitorovány.

> 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.

> 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.

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. U dospívajících klientů se současně objevuje spjitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresí,

sebevražednými myšlenkami, ale i s agresivitou a konzumací návykových látek.

- > 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 nebo pravidelně.
- > Dívky nejčastěji připouštěly neúspěšné snahy o omezení času tráveného na internetu, chlapci naopak dopady na čas trávený s rodinou, kamarády nebo přípravu do školy.

Ve *Výzkumu občanů 2022* uvedla problémy v důsledku užívání internetu v posledních 12 měsících přibližně čtvrtina dospělých – nejčastěji šlo o trávení času na internetu, i když ho/ji to nebaví (28 %), zanedbávání jídla nebo spánku (25 % dospělých) a nepříjemné pocity, když nemohli být na internetu (20 %).

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.

Prevence digitálních závislostí

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež zahrnuje prevenci digitálních závislostí a je součástí širšího rámce školské prevence rizikového chování. Problematika digitálních závislostí je obvykle součástí širšího konceptu bezpečného chování na internetu a prevence kyberšikany.

Na témata nelátkových závislostí, včetně nadužívání digitálních technologií, bylo ve školním roce 2021/2022 zaměřeno 6 % školních preventivních programů.

- > Na českých školách bylo ve školním roce 2021/2022 řešeno více než 2,7 tis. případů v souvislosti s digitálními závislostmi a/nebo hraním hazardních her, což představuje 4 % všech evidovaných případů rizikového chování. Nejčastěji byly tyto případy řešeny na druhém stupni ZŠ a na nižším stupni víceletých gymnázií.

Pomoc pedagogům zorientovat se v problematice rizik spojených s užíváním digitálních technologií nabízí online vzdělávací modul *Technologie a prevence* s intervencemi zaměřenými na děti, případně jejich rodiče, s cílem včasného záchytu a zmírnění problémů s digitální závislostí.

Na stránkách iprev.cz byl spuštěn systémový nástroj *Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*, který mj. podporuje vzdělávání odborníků v prevenci.

Léčba a intervence u digitálních závislostí

V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby primárně zaměřené na klienty s problémy spojenými s nadužíváním digitálních technologií.

Léčba a další intervence pro lidi nadužívající digitální technologie, resp. v riziku vzniku a rozvoje digitálních závislostí, jsou zaměřeny na snížení množství času věnovaného digitálním technologiím a zvýšení kontroly nad jejich používáním.

Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických programů různého typu. Podle Sčítání adiktologických služeb 2020 bylo v ČR celkem 109 programů (37,3 %), které poskytovaly služby osobám nadužívajícím digitální technologie.

Podle závěrečných zpráv programů podpořených v dotačním řízení ÚV ČR roste počet programů pracujících s klienty nadužívajícími digitální technologie. Současně vzrostl i počet těchto klientů v podpořených službách, a to z 83 v r. 2017 na 354 klientů v r. 2022.

- > 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.
- > 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.

Některá zdravotnická zařízení vykazují zdravotním pojišťovnám pacienty s digitální závislostí pod dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) – nejčastěji jde o zařízení oboru psychiatrie a klinická psychologie, dále oboru adiktologie, dětské a dorostové psychiatrie a oboru návykové nemoci.

- > Od r. 2015 je ročně pojišťovnám vykazováno 150–210 osob se závislostí na digitálních technologiích (dg. F63.8). Vzrostly především počty dětí a dospívajících ve věku 10–19 let. Zatímco v l. 2015–2019 dosahoval počet dětí 23–25 ročně, v dalším období již bylo ročně vykázáno 34–46 pacientů v této věkové skupině. V r. 2022 to bylo již 72 pacientů.

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na telefonním čísle 800 350 000 poradenství osobám s jakýmkoliv závislostním problémem včetně nadužívání digitálních technologií. V r. 2022 využilo linku 86 osob s problémem v oblasti nelátkových závislostí, z toho 12 osob s jiným problémem než hraní hazardních her.

V ČR je k dispozici několik online poraden, které poskytují anonymní poradenství také v oblasti digitálních závislostí a odkazují na další služby. ✕

Zdroje informací

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T. 2024. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2023] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-336-1 (online, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., LUCKÝ, M. 2024. Zpráva o alkoholu v České republice 2023 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2023] Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-334-7 (on-line, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRANKOVÁ, E., LUCKÝ, M. 2024. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023 [Report on Tobacco and Nicotine Products in the Czech Republic 2023] Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-333-0 (online, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E. 2023. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2023]

CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-324-8 (on-line, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2023. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2023] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-320-0 (on-line, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., PETROŠ, O. 2023. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023. [Report on Gambling in the Czech Republic 2023.] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-320-0 (on-line, PDF)

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., GROHMANNOVÁ, K., FRANKOVÁ, E. 2023. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023 [Report on Digital Addictions in the Czech Republic 2023] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-321-7 (online, PDF)

Změny ve formátu vydávání časopisu



Časopis **Zaostřeno na drogy** v letech 2003-2014 (12 ročníků) vycházel jako tištěný dvouměsíčník (ISSN 1214-1089); všechna čísla jsou zveřejněna na webu (dodatečně přidělené ISSN 2788-2594). Od r. 2015 periodikum vydáváme v nové grafické úpravě pod titulem **Zaostřeno**. Tištěná verze má ISSN 2336-8241; do r. 2022 časopis vycházel s periodicitou 6 čísel ročně.

Od r. 2023 došlo ke změně: Zaostřeno vychází dvakrát ročně v elektronické podobě, s ISSN 2788-2608. Tištěnou verzi počínaje číslem 1/2023 zasíláme pouze velmi

omezenému počtu příjemců – časopis tedy již nerozesíláme v tištěné podobě více než tisícovce adresátů, jako tomu bylo po dobu 20 let. Věříme, že časopisu zachováte přízeň i v této podobě.

Všetchna dosud vydaná čísla *Zaostřeno* i *Zaostřeno na drogy* jsou zveřejněna na našich stránkách drogy-info.cz. Některá čísla jsou vydávána v angličtině. Najdete je na anglické verzi našich stránek pod názvem *Focused* (původně *Focused on Drugs*).

Doporučená citace

FRANKOVÁ, Eva a CHOMYNOVÁ, Pavla, 2024. *Přehled situace v oblasti závislostí v České republice 2023*. Online. Zaostřeno, 9(2), 1–24. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz>

EMCDDA se stává Agenturou Evropské unie pro drogy (EUDA)

V úterý 2. července 2024 se Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) stává Agenturou Evropské unie pro drogy (EUDA) s novým mandátem a silnější rolí. Název domény agentury se od 2. července 2024 mění na www.euda.europa.eu. Všechny e-maily zaměstnanců se mění na formát jmeno.prijmeni@euda.europa.eu

Ke změně dochází na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1322 ze dne 27. června 2023

o Protidrogové agentuře Evropské unie (EUDA) a o zrušení nařízení (ES) č. 1920/2006 (viz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32023R1322>). Podrobnější informace o transformaci EMCDDA na EUDA: https://www.emcdda.europa.eu/about/euda-2024_cs (stránka je v češtině). Sídlo agentury a jeho poštovní adresa zůstává beze změny: Agentura Evropské unie pro drogy (EUDA), Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabon, Portugalsko. Telefonní čísla se nemění.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

Informace o situaci v oblasti závislostí v ČR a veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti včetně časopisu Zaostřeno:
<https://www.drogy-info.cz/>.

Mapa pomoci

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/> – změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.gov.cz

Kalendář akcí

<https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.gov.cz

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:

<https://www.alkohol-skodi.cz/>

Národní stránky na podporu odvykání kouření:

<https://www.koureni-zabiji.cz/>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní:

<https://www.hazardni-hrani.cz/>

Národní linka pro odvykání: 800 35 00 00

Evropská agentura pro drogy (EUDA) – dříve EMCDDA:

<https://www.euda.europa.eu>