



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

## Situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v České republice 2023

### Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

V České republice denně kouří přibližně 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 1,5–2 miliony lidí. Podíl kuřáků v dospělé populaci mírně klesal do r. 2015, u mužů se situace v posledních letech příliš nemění, zatímco mezi ženami je možné pozorovat v posledních 3 letech mírný pokles. Dlouhodobě klesá podíl kuřáků mezi mladistvými. Aktuálně denně kouří 1–4 % dětí ve věku 13–15 let a 9–10 % studentů ve věku 15–19 let.

V důsledku kouření ročně zemře 16–18 tis. osob, nejčastěji v důsledku zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic a chronické obstrukční plicní nemoci. Střední délka života u pravidelných kuřáků je o 10–11 let nižší než u nekuřáků.

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

V posledních letech stoupá popularita alternativních výrobků, především e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků, především mezi mladými dospělými. E-cigarety užívá v současnosti přibližně 5–10 % a zahřívané tabákové výrobky 3–7 % dospělých. Mezi dospívajícími ve věku 13–15 let užívá v současnosti e-cigarety 10–22 %, zahřívané tabákové výrobky 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. Některé z těchto výrobků jsou ze zdravotního hlediska méně rizikové než klasické tabákové výrobky a jsou také využívány při odvykání kouření.

### Užívání alkoholu

Míra konzumace alkoholu v české populaci je vysoká. Spotřeba alkoholu v ČR odpovídá 10 l etanolu na osobu, včetně dětí a seniorů. Denně pije alkohol 6–10 % dospělé populace a podíl denních konzumentů je dlouhodobě stabilní. Časté pití nadměrných dávek alkoholu (1krát týdně nebo častěji) uvádí 12 % populace, je nejvyšší mezi mladými dospělými a s věkem klesá. Podíl denních konzumentů alkoholu s věkem naopak roste.

Mezi dospívajícími dochází od r. 2010 k významnému poklesu pití alkoholu, včetně pravidelné konzumace a rizikových forem pití. Pokles pití alkoholu u dospívajících potvrzují i studie realizované v r. 2022. V evropském kontextu však zůstává u dospívajících míra pití alkoholu vysoká.

Dlouhodobě se odhadem 1,3–1,7 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 720–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití. Podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě nemění. Dostupná data z posledních dvou let však naznačují mírný pokles výskytu rizikového pití v dospělé populaci, a to především v důsledku poklesu denního a škodlivého pití mezi muži.

Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6–7 tis. osob, z toho 2 tis. úmrtí jsou přímo přiřaditelné alkoholu. Celkem 500 případů jsou úmrtí v důsledku intoxikace alkoholem. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy, dopravní nehody či násilí páchané pod vlivem alkoholu. Osoby se závislosti na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace.

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

## Problematická spotřeba psychoaktivních léků

Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, definované jako užívání léků po dobu déle než 6 týdnů, subjektivního pocitu nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu, spadá odhadem 8–13 % populace, což odpovídá 720 tis. až 1,2 mil. osob starších 15 let. Přibližně 2/3 z nich nadužívají sedativa a hypnotika, 1/3 nadužívá opioidní analgetika. Častěji jde o ženy a osoby ve vyšším věku.

Zneužívané psychoaktivní léky jsou získávány především z oficiálního zdravotního systému, ale také prostřednictvím rodiny či internetu, avšak objevují se i na trhu s nelegálními drogami.

Dlouhodobě klesá množství benzodiazepinů a barbiturátů distribuovaných do lékáren a naopak roste množství distribuovaných sedativ ze skupiny Z-léků. Narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalínu.

Ročně v důsledku předávkování psychoaktivními léky zemře přibližně 40 osob, nejčastěji jde o předávkování benzodiazepiny. Další 70 případů jsou úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků, např. z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno přibližně 200–250 osob, v posledních letech počet případů roste.

V léčbě v souvislosti s problematickým užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 2,5 tis. osob, v tom přibližně 300–400 osob je v rezidenční péči. Uživatelé léků tvoří dlouhodobě přibližně 6 % celkové počtu pacientů v ambulantní léčbě závislosti, 2/3 léčených tvoří ženy.

## Užívání nelegálních drog

Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Mezi dospívajícími prevalence zkušeností s nelegálními drogami dlouhodobě klesá. Konopné látky alespoň jednou v životě užilo 28–38 % 15–19letých studentů, zkušenost s užitím extáze mají přibližně 4 %, s halucinogenními houbami 3 %, s LSD 2–3 %, pervitin nebo kokain užila přibližně 2 %, heroin nebo jiné opiáty méně než 1 % dospívajících.

Zkušenost s konopnými látkami uvádí asi třetina dospělých osob. Přibližně 7–10 % dospělých užilo konopí v posledních 12 měsících, což odpovídá přibližně 650–900 tis. osob. Míra užívání konopí je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách. Konopí výhradně za účelem samoléčby zdravotních potíží užilo v posledním roce 250–400 tis. obyvatel ČR. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Extázi a halucinogenní houby užilo v posledních 12 měsících shodně 1–3 % dospělých, pervitin (nebo amfetaminy) a kokain užilo méně než 1 % dospělých.

Odhadem 45–47 tis. lidí užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (34–37 tis.) nebo opioidy (9–10 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 41–43 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně.

Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě nízký (7–10 případů ročně). Další 50 nových případů HIV bylo hlášeno mezi osobami z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog. Výskyt virové hepatitidy typu C je dlouhodobě stabilní (přibližně 300–400 případů ročně), nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi uživateli drog.

Na předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky ročně zemře 50–60 osob, dalších 130–150 případů úmrtí pod vlivem nelegálních drog je ročně hlášeno z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy a dopravní nehody pod vlivem drog.

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (40 tis.). Většinu z nich tvoří uživatelé pervitinu (70 %) a opioidů (25 %), nejčastěji užívající drogy injekčně (89 %). V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 13–15 tis. uživatelů nelegálních drog, v lůžkových zařízeních přibližně 5 tis. Počty uživatelů nelegálních drog v kontaktu se službami se zvyšují, zejména v ambulantních programech.

## Hazardní hraní

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvádí 35–50 % dospělých, nejvíce lidí hraje loterie. Po vyloučení loterií uvádí hraní hazardních her 13–20 % dospělé populace.

V dlouhodobém horizontu dochází k mírnému nárůstu míry hazardního hraní v dospělé populaci, a to jak v případě loterií, tak v případě ostatních her (technické hry, živé hry a kurzové sázení). Podíl mužů je několikanásobně vyšší než podíl žen, rovněž mezi mladými dospělými (15–34 let) je podíl osob, které hrají hazardní hry, výrazně vyšší.

Dlouhodobě je odhadováno 140–250 tis. osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, v kategorii vysokého rizika se nachází 60–110 tis. osob. Největší podíl osob v riziku je mezi hráči technických her a online kurzového sázení. Odhadovaný počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství je dlouhodobě stabilní, mírně se však zvyšuje počet osob ve vysokém riziku.

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

V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním je přibližně 2–3 tis. osob ročně, z toho necelý 1 tis. v zařízeních psychiatrické péče. Jde zejména o muže, kterých se v souvislosti s hraním léčí 5krát více než žen. Průměrný věk hráčů v léčbě je 35 let. Většina léčených má problém s technickými hrami (automaty), jejich podíl však klesá. Výrazně roste podíl osob v léčbě, které mají problém s online kurzovým sázením.

## Nadužívání digitálních technologií

Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 15–25 % dětí a 9–15 % dospívajících. Do kategorie závislosti na hraní her spadá odhadem 5–13 % dospívajících. Sociální sítě užívá rizikově, tj. 4 a více hodin denně, 25–30 % dětí a 45–50 % dospívajících. Do kategorie rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích spadá odhadem 7–13 % dětí a až 34 % dospívajících.

Dospělí tráví na internetu v běžný pracovní den v průměru 130–150 minut denně, o víkendu 160–190 minut denně. V kategorii rizika závislosti na internetu a digitálních technologiích se nachází odhadem 4–6 % české populace starší 15 let, což odpovídá přibližně 360–540 tis. osob. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 140–180 tis. osob starších 15 let. Nejvyšší podíl osob v riziku je ve věkové skupině 15–24 let.

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

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

V ČR funguje několik online poraden, které nabízejí poradenství klientům také v oblasti digitálních závislostí a poskytují odkazy na další služby.

## Základní přehled situace v ČR 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

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

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Počet osob
Denní kuřáci	1,5–2,0 mil.
Denní konzumenti alkoholu	540–900 tis.
Rizikové pití alkoholu	1,3–1,7 mil.
> v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	720–900 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	720 tis.–1,2 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–470 tis.
> v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	45–47 tis.
> uživatelé pervitinu	34–37 tis.
> uživatelé opioidů	9–10 tis.
> lidé užívající drogy injekčně	41–43 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	140–250 tis.
> v tom ve vysokém riziku	60–110 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	360–540 tis.
> v tom ve vysokém riziku	140–180 tis.

## 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

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	

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.

## Sít' služeb pro klienty s problémem se závislostí

- **250–300** 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 ambulancí nemocnic, cca **200** ambulantních lékařů a přibližně **200** specializovaných lékáren nabízí poradenství
- **18** záchytných stanic vykážalo 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

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

## 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)

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

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	50–57 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

### Redakční poznámka

Tento souhrn situace je zpracován na základě **Zprávy o závislostech v České republice 2023**. Zprávu zpracovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (pracoviště Úřadu vlády ČR).

Všechny zprávy o situaci v oblasti závislostí jsou zveřejněny na stránkách [drogy-info.cz](https://drogy-info.cz).