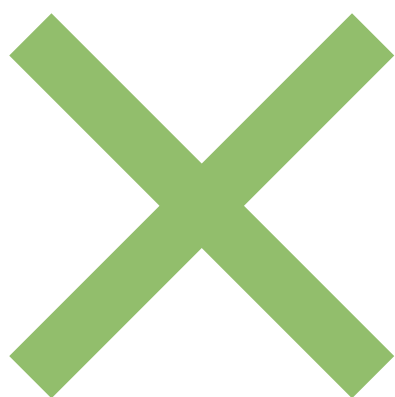




Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

# Souhrnná zpráva

o závislostech  
v České republice



> 2023



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

# Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

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

Praha, květen 2024

Z pověření vlády České republiky

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

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

© Úřad vlády České republiky, 2024

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti  
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

Editor/ Mgr. Pavla Chomynová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, [www.missing-element.com](http://www.missing-element.com)

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 25. dubna 2024 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Dne 22. května 2024 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace/

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)

*Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023* je v pořadí třetí zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS), která přináší komplexní přehled o situaci v oblasti užívání návykových látek a dalších forem závislostního chování v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj kriminality a aktuální trendy na trzích s produkty se závislostním potenciálem. Popisovány jsou poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření také výsledky z r. 2023) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech. Tematické kapitoly shrnují situaci a vývoj podle jednotlivých témat politiky v oblasti závislostí.

Zdrojem informací uvedených v této zprávě jsou dílčí tematické zprávy zpracované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti v r. 2023, doplněné o aktuální data dostupná z běžných statistik, výročních a výzkumných zpráv:

- Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023,
- Zpráva o alkoholu v České republice 2023,
- Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023,
- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023,
- Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023,
- Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023.

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

---

<sup>1</sup> <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/>, <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/> [2024-01-12]

# Obsah

Souhrn.....	7
Kroky k efektivní realizaci opatření v oblasti závislostí.....	17
Kapitola 1: Veřejnozdravotní význam návykových látek.....	21
Kapitola 2: Nabídka, trhy a dostupnost návykových látek.....	23
2.1 Tabákové, nikotinové a související výrobky.....	23
2.2 Alkohol.....	24
2.3 Psychoaktivní léky.....	25
2.4 Nelegální drogy.....	25
2.5 Hazardní hraní.....	27
2.6 Internet, hraní digitálních her a sociální sítě.....	27
Kapitola 3: Národní politika v oblasti závislostí.....	31
3.1 Politika v oblasti kontroly tabáku a v oblasti alkoholu.....	31
3.2 Politika v oblasti nelegálních drog a psychoaktivních léků.....	32
3.3 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní.....	33
3.4 Národní strategie v oblasti závislostí.....	34
3.5 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	34
3.6 Financování politiky v oblasti závislostí.....	35
Kapitola 4: Adiktologická prevence.....	39
4.1 Systémový rámec v oblasti prevence.....	39
4.2 Všeobecná prevence.....	39
4.3 Selektivní a indikovaná prevence.....	40
4.4 Prevence na úrovni komunity.....	41
4.5 Mediální a informační kampaně.....	41
Kapitola 5: Adiktologické služby.....	45
5.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	45
5.2 Síť adiktologických služeb.....	45
5.3 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.....	46
5.4 Služby minimalizace rizik.....	48
5.5 Ambulantní programy.....	50
5.6 Léčba opioidními agonisty.....	51
5.7 Rezidenční programy.....	52
5.8 Následná péče.....	53
5.9 Adiktologické služby ve vězení.....	53
5.10 Participativní a svépomocné aktivity.....	54
Kapitola 6: Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jeho dopady.....	57
6.1 Veřejnozdravotní význam kouření.....	57
6.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží.....	57
6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci.....	58
6.4 Zdravotní důsledky kouření.....	59
6.5 Sociální důsledky kouření.....	60
6.6 Kriminalita spojená s užíváním tabáku.....	60
6.7 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence.....	60
6.8 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku.....	61
6.9 Kouření v ČR ve srovnání s Evropou.....	62
Kapitola 7: Užívání alkoholu a jeho dopady.....	65
7.1 Veřejnozdravotní význam užívání alkoholu.....	65

7.2	Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží.....	65
7.3	Užívání alkoholu v dospělé populaci.....	66
7.4	Zdravotní důsledky užívání alkoholu.....	67
7.5	Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu.....	68
7.6	Kriminalita spojená s alkoholem.....	68
7.7	Zdravotní varování před riziky konzumace alkoholu a krátké intervence.....	69
7.8	Léčba uživatelů alkoholu.....	69
7.9	Harm reduction služby pro uživatele alkoholu.....	70
7.10	Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou.....	71
Kapitola 8: Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady.....		75
8.1	Veřejnozdravotní význam užívání psychoaktivních léků.....	75
8.2	Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží.....	75
8.3	Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci.....	76
8.4	Zdravotní a sociální důsledky problematické spotřeby psychoaktivních léků.....	77
8.5	Kriminalita spojená s psychoaktivními léky.....	78
8.6	Zdravotní varování před riziky užívání psychoaktivních léků a krátké intervence.....	78
8.7	Léčba uživatelů psychoaktivních léků.....	78
8.8	Užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou.....	79
Kapitola 9: Užívání nelegálních drog a jeho dopady.....		83
9.1	Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog.....	83
9.2	Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží.....	83
9.3	Užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	84
9.4	Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog.....	86
9.5	Sociální důsledky a souvislosti užívání drog.....	87
9.6	Kriminalita spojená s nelegálními drogami.....	88
9.7	Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction intervence.....	88
9.8	Užívání nelegálních drog v ČR ve srovnání s Evropou.....	89
Kapitola 10: Hraní hazardních her a jeho dopady.....		93
10.1	Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her.....	93
10.2	Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží.....	93
10.3	Hraní hazardních her v dospělé populaci.....	94
10.4	Zdravotní a sociální dopady hazardního hraní.....	95
10.5	Kriminalita související s hraním hazardních her.....	95
10.6	Léčba a služby pro hazardní hráče.....	96
10.7	Hraní hazardních her v ČR ve srovnání s Evropou.....	97
Kapitola 11: Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady.....		99
11.1	Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií.....	99
11.2	Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží.....	99
11.3	Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci.....	100
11.4	Zdravotní a sociální dopady nadužívání digitálních technologií.....	101
11.5	Léčba a služby pro osoby v riziku digitální závislosti.....	101
11.6	Nadužívání technologií v ČR ve srovnání s Evropou.....	102
Přílohy.....		105
	Vybrané stránky s informacemi v oblasti závislostí.....	105
	Zkratky.....	108
	Seznam tabulek.....	110
	Seznam grafů.....	110
	Seznam obrázků.....	112
	Seznam map.....	112
	Zdroje.....	113



## Souhrn

### Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR

#### Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

V České republice denně kouří přibližně 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 1,5–2 miliony 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 závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace.



V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 25–35 tis. osob, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je ročně v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20–23 tis. v ambulantní a 7 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 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí, 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 zahříváné 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 %** zahříváné 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 vykázalo 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.







## Kroky k efektivní realizaci opatření v oblasti závislostí

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

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

Navrhovaná opatření vycházejí ze slabých míst současné situace v ČR – implementace vědecky ověřených přístupů a dobré praxe ze zahraničí by mohla přispět ke snížení rizik souvisejících s užíváním návykových látek a hazardním hraním, resp. závislostním chováním v ČR. Návrhy jsou rozděleny do následujících oblastí: (1) monitoring situace, (2) nastavení politiky a koordinace, (3) opatření v oblasti regulace, (4) doporučení pro síť adiktologických služeb, (5) zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti.

### Monitoring situace v oblasti závislostí

- nastavení systému komplexního monitoringu situace pokrývajícího všechny oblasti závislostí (tabákové a nikotinové výrobky, alkohol, psychoaktivní léky, nelegální drogy, hazardní hraní, digitální závislosti), který umožní sledovat dlouhodobé trendy i zachytit nové látky a nové fenomény,
- nastavení monitorovacího systému tak, aby byl schopný pružně reagovat na nové trendy a fenomény i na požadavky vyhodnocení dopadu opatření politiky v oblasti závislostí,
- definování klíčových indikátorů monitoringu situace ve všech uvedených oblastech, včetně oblasti digitálních závislostí, které umožní srovnání výskytu jednotlivých fenoménů a jejich dopady v populaci,
- navržení nástroje pro identifikaci výdajů na různé oblasti závislostí, který umožní sledovat objem finančních prostředků vynakládaných na oblasti látkových i behaviorálních závislostí,
- rozšíření záběru monitoringu situace o aktivity a přístupy vycházející z rozšířeného mandátu Agentury EU pro drogy (dříve EMCDDA), které zahrnují monitoring polyvalentního užívání drog, využití tzv. foresight přístupů a metod a sběr a analýzu přístupů dobré praxe v politice v oblasti závislostí.

### Politika a koordinace

- posílení koordinace politiky v oblasti tabákových výrobků a alkoholu tak, aby umožňovaly efektivnější realizaci opatření v těchto oblastech,

- › nastavení koordinačních mechanismů politiky v oblasti nadužívání digitálních technologií,
- › zajištění centralizovaného zdroje financování politiky v oblasti závislosti a příprava nástroje pro efektivní vynakládání prostředků s ohledem na míru závažnosti jednotlivých fenoménů a rozsah problémů v populaci.

## Regulace

- › zdanění jednotlivých druhů tabákových a nikotinových výrobků, alkoholických nápojů a hazardních her na základě jejich rizikovosti, které by mělo vést ke snížení poptávky po produktech s vyšším závislostním potenciálem,
- › nastavení efektivního regulačního rámce podle rizikovosti jednotlivých návykových látek, které by mělo vést k preferenci produktů s nižší mírou rizika,
- › úprava trestní politiky nakládání s omamnými a psychotropními látkami pro vlastní potřebu a podpora alternativních trestů,
- › úprava legislativy tak, aby umožňovala použití omamných a psychotropních látek v pomáhajícím kontextu,
- › implementace doporučení WHO pro komplexní politiku v oblasti tabáku (MPOWER) zahrnující varování před nebezpečím spojeným s užíváním tabáku, prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování, která by měla vést ke snížení míry kouření v populaci a jeho dopadů,
- › zavedení cenových a daňových opatření a omezení v oblasti reklamy, marketingu a sponzoringu směřujících k omezení poptávky po alkoholu, regulace časové a místní dostupnosti prodeje alkoholu (WHO SAFER), která by měla vést ke snížení míry konzumace alkoholu v populaci a jeho dopadů,
- › zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů, zavedení varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem, stanovení pravidel pro varování před riziky rozvoje hráčské poruchy v reklamě na hazardní hraní,
- › účinné potírání nelegální nabídky psychoaktivních látek a hazardního hraní, zejména na internetu,
- › nastavení regulace online marketingu a influencingu na sociálních sítích.

## Síť adiktologických služeb

- › zajištění dostupnosti adiktologických služeb ve všech regionech, zejména v regionech s vyšším počtem osob v riziku závislosti, včetně zajištění časové dostupnosti,
- › zajištění dostupnosti adiktologických služeb pro osoby s různými problémy v oblasti závislosti (konzumace alkoholu, digitální závislosti) a rozšíření záběru stávající sítě služeb o nově řešená témata a cílové skupiny,
- › zvýšení dostupnosti specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a přidruženou psychiatrickou diagnózou,
- › zajištění dostupnosti adekvátní zdravotní péče pro stárnoucí populaci uživatelů návykových látek,
- › podpora dostupnosti a kapacit různých typů adiktologických služeb (zejména léčby opioidními agonisty, HR programů kontrolovaného užívání) a ve specifických prostředích (např. v sociálně vyloučených lokalitách, v prostředí zábavy, ve věznicích, v zařízeních výchovně-léčebné péče),

- zajištění optimální kvality adiktologických služeb prostřednictvím systému ověření kvality, resp. certifikace programů,
- podpora programů a postupů snižování rizik závažných dopadů v oblasti závislostního chování (zejména distribuce naloxonu, aplikačních místností, programů testování drog, jasná pravidla pro ukazatele délky účasti na hazardní hře a přehledu čistých proher),
- aktivní vyhledávání osob ve vyšším riziku rozvoje závislosti (zejména skryté populace), průběžný screening a realizace krátkých intervencí, a to jak v případě užívání návykových látek, tak hazardního hraní a nadužívání digitálních technologií,
- zvýšení dostupnosti systematických dlouhodobých programů všeobecné prevence nejen ve školní populaci a programů selektivní a indikované prevence u ohrožených skupin a jednotlivců,
- podpora výzkumu a evaluace programů prevence a léčby (především v oblasti využití psychoaktivních látek pro terapeutické účely, evaluace preventivních programů),
- zlepšení provázanosti stávajících systémů služeb (zdravotních a sociálních, služeb v oblasti duševního zdraví a péče o klienty s duálními diagnózami),
- rozšiřování nabídky pomoci poskytované online formou, včetně využívání informačních a komunikačních technologií při práci s klientem.

### Zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti

- zvyšování povědomí o rizicích a dopadech užívání návykových látek a dalších produktů se závislostním potenciálem (včetně nadužívání digitálních technologií), předávání evidence-based informací v komunikaci o produktech se závislostním potenciálem,
- zvyšování informovanosti o nižší rizikovosti některých alternativních tabákových a nikotinových výrobků v porovnání s kouřením tabáku,
- prostřednictvím vzdělávání lékařů dosažení odpovídající preskripce psychoaktivních léků (např. menší velikosti předepisovaných balení),
- detabuizace problematiky závislosti a problémů v oblasti duševního zdraví, destigmatizace problémů v oblasti duševního zdraví a potřeby vyhledání služeb a péče,
- podpora lidskoprávního přístupu k osobám s problémy v oblasti závislosti, podpora používání destigmatizačního jazyka ve veřejném prostoru a akcentování bio-psycho-socio-spirituálního kontextu závislostních poruch.



## Kapitola 1: Veřejnozdravotní význam návykových látek

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

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

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

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

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

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

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

Návykové látky a další závislosti jsou zdrojem významné zdravotní zátěže a společenských škod i v ČR. Ročně v ČR zemře 16–18 tis. osob v důsledku kouření, odhadem 6–7 tis. osob v důsledku konzumace alkoholu. V důsledku předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky zemře ročně 60–70 osob, dalších 130–150 případů úmrtí je ročně zaznamenáno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků. Přibližně 5 % hospitalizací pro úrazy tvoří případy pod vlivem návykových látek a 5 % dopravních nehod bylo způsobeno pod vlivem návykových látek, v obou případech zejména pod vlivem alkoholu. Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s negativními sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání a ekonomické situace a dopady na rodiny a komunitu.

Y2

## Kapitola 2: Nabídka, trhy a dostupnost návykových látek

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

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

Podle odhadů ČSÚ činily v r. 2022 výdaje domácností na alkohol více než 110 mld. Kč, na tabákové výrobky cca 126 mld. Kč a na nelegální drogy cca 10 mld. Kč [24]. Výdaje na alkohol a tabákové výrobky dosahovaly v r. 2022 celkem 8 % výdajů domácností, což je přibližně dvojnásobek evropského průměru (4 %).<sup>2</sup> V hazardních hrách hráči v r. 2022 prohráli cca 54 mld. Kč. Celkové výdaje spojené se závislostním chováním představují cca 300 mld. Kč ročně, což je zhruba 10 % celkových výdajů domácností.

### 2.1 Tabákové, nikotinové a související výrobky

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

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních 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.

Dále platí úplný zákaz kouření ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovněch stravovacích služeb, v prostředcích hromadné veřejné dopravy a na zastávkách, v zoologických zahradách, ve školách, v nemocnicích, 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 a zahřívání tabákové výrobky.

Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. V ČR je ročně spotřebováno cca 15 mld. kusů cigaret, což odpovídá cca 1,5 tis. cigaret či 75 krabičkám cigaret na 1 obyvatele ročně. Na trhu je cca 14 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 zahříváními tabákovými výrobky a nikotinovými sáčky.

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 l. 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,

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/hhexpcofog/hhexpcofog\\_2021/](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/hhexpcofog/hhexpcofog_2021/) [2024-03-23]



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 zahříváný 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.

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 [25].

## 2.2 Alkohol

Dostupnost alkoholických nápojů v ČR je velmi vysoká. Alkohol je podle zákona možné prodávat kdykoliv a téměř kdekoli – v prodejnách potravin, stáncích s občerstvením, prostředcích hromadné dopravy i na čerpacích stanicích. Pro výrobu, prodej a podávání lihovin je potřeba koncese, prodej dalších alkoholických nápojů, jako je pivo nebo víno, je volnou živností.

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

Domácí výroba lihovin, včetně ovocných a jiných destilátů, je zákonem zakázána, zatímco pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifíkem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce. Vyroběný ovocný destilát je zatížen sníženou sazbou spotřební daně.

V ČR se ročně spotřebuje 170 l alkoholických nápojů na osobu, což odpovídá 10 l etanolu na 1 obyvatele včetně dětí a seniorů. Přibližně 48 % celkového množství spotřebovaného etanolu je zkonsumováno v pivu, 28 % v lihovinách a 24 % ve víně – graf 2-1 [26]. V pěstitelských pálenicích bylo v posledních letech vyrobeno 8–10 % etanolu spotřebovaného v lihovinách.

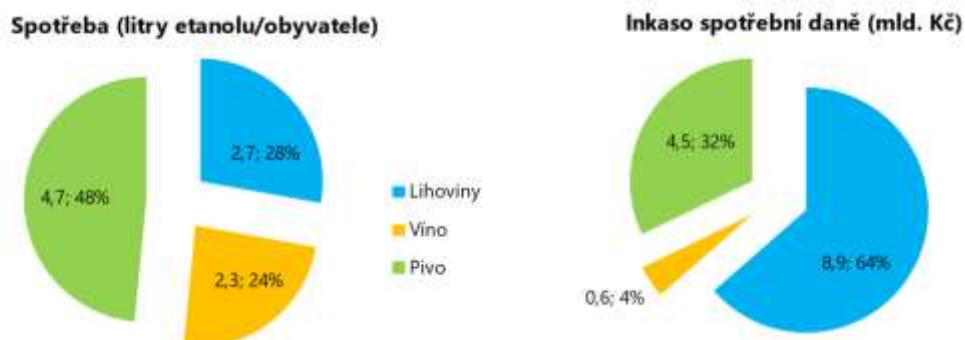
V rámci vládního plánu pro konsolidaci veřejných financí (tzv. konsolidační balíček)<sup>3</sup> byly schváleny novely zákonů, které přímo ovlivňují ceny alkoholických nápojů v ČR. Novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, zavádí postupné navyšování spotřebních daní u lihovin o 10 % v l. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. A novela zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (DPH), nově stanovuje jen dvě sazby DPH, 12 % a 21 %. Sazba 10 % byla zrušena a alkoholické i nealkoholické nápoje podávané ve stravovacích službách (včetně točeného piva) se přesunuly do základní sazby DPH (21 %). Konsolidační balíček se nedotkl daně z tichého vína.

Výdaje domácností na alkoholické nápoje dosahovaly v r. 2022 celkem 3 658 Kč na os. a rok [24].

---

<sup>3</sup> Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů byl v listopadu 2023 podepsán prezidentem ČR a v prosinci 2023 vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb. Účinnost zákona je k 1. 1. 2024.

graf 2-1: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2022



Zdroj: NMS podle údajů ČSÚ a Ministerstva financí ČR

## 2.3 Psychoaktivní léky

V ČR přetrvává vysoká dostupnost psychoaktivních léků. V kontextu problematického užívání jsou psychoaktivní léky získávány převážně od lékařů různých odborností, tzv. doctor-shopping, případně od rodiny a známých, z internetu či nelegálního drogového trhu. Zdrojem léků je také padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického odpadu. Preparáty pro léčbu závislosti na opioidech jsou často získávány od lidí, kteří je legálně užívají, přičemž na nelegálním trhu dominují především ty obsahující buprenorfin.

Zejména prostřednictvím internetu jsou dostupné tzv. nové benzodiazepiny, které nejsou registrované jako léčivé přípravky a prodávají se jako nové psychoaktivní látky, známé jako tzv. designer benzodiazepiny. Dále se objevují nové syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu nebo nitazeny. V rámci EU je monitorováno celkem 35 nových benzodiazepinů a 74 nových syntetických opioidů. Některé z těchto látek byly identifikovány také v ČR.

Léky jsou rovněž dostupné na nelegálním trhu spolu s dalšími nelegálními drogami. Léky obsahující efedrin, pseudoefedrin nebo kodein bývají zdrojem pro výrobu dalších drog, jako je pervitin a braun. Zatímco užívání braunu je vzácné, pervitin představuje nejčastěji užívanou nelegální drogu mezi lidmi, kteří užívají drogy rizikově.

Distribuce benzodiazepinů do lékáren v ČR se odhaduje na 43 mil. denních dávek (odpovídá 4,8 denní dávky na 1 obyvatele ročně). K nejvíce distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), dále diazepam a klonazepam. Do lékáren bylo v r. 2022 distribuováno více než 83 mil. denních dávek sedativ ze skupiny Z-léků (7,7 denní dávky na 1 obyvatele ročně). Většinu tohoto množství představoval zolpidem (např. Stilnox).

Distribuce benzodiazepinů a barbiturátů dlouhodobě klesá, zatímco distribuované množství sedativ ze skupiny Z-léků neustále roste. Tento trend doprovází strmý nárůst spotřeby antiepileptika a sedativa pregabalinu. Dlouhodobě dochází k nárůstu spotřeby opioidních analgetik, jako jsou morfin, hydromorfon, oxykodon, dihydrokodein a fentanyl. Jejich spotřeba dosáhla v r. 2022 hodnoty 54 mil. denních dávek. Buprenorfinových preparátů pro substituční léčbu bylo v r. 2022 distribuováno více než 550 tis. denních dávek [27, 28].

## 2.4 Nelegální drogy

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává dlouhodobě na stejné úrovni, konopné látky považuje za snadno dostupné 36 % populace starší 15 let, extázi 20 %, halucinogenní houby a pervitin považuje za dostupné 13 % populace.

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

Podle posledního odhadu se v ČR v r. 2022 spotřebovalo přibližně 17,7 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 600 kg heroinu, 1,0 tuny kokainu, 1,0 mil. tablet extáze a přibližně 27 tis. kusů LSD [29]. V posledních letech zůstává spotřeba nelegálních drog relativně stabilní.

ČR není pouze destinací, kam jsou nelegální drogy dováženy, ale také je produkční zemí. V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba opioidů je spíše ojedinělá. Sezonně uživatelé opioidů získávají a zpracovávají surové opium z potravinářského máku přímo na polích. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Na drogovém trhu jsou také dostupné farmaceutické přípravky obsahující omamné a psychotropní látky, především opioidy, sedativa a hypnotika.

Významnou roli při prodeji drog hraje online prostředí, a to ať jde o prodej prostřednictvím běžných internetových stránek (tzv. clearnet), nebo prostřednictvím části internetu dostupného pouze se specifickým softwarem, konfiguracemi nebo oprávněním (tzv. darknet). Platby jsou často prováděny kryptoměnami. K distribuci bývají využívány zásilkové a kurýrní služby. Časté je používání různých aplikací, jako je např. Telegram [30, 31].

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2022 celkem 139 indoor pěstíren konopí. Nejvyšší podíl (60 %) tvořily malé pěstírny s méně než 50 rostlinami. Jejich podíl na odhalených pěstírnách se dlouhodobě zvyšuje a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin [30, 31]. Typické je pěstování konopí v menším počtu rostlin, a to v indoor i outdoor podmínkách. Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2022 kryta především domácí produkcí.

Varen pervitinu bylo odhaleno 202, zejména šlo o menší varny s objemem výrobního cyklu do 50 g. Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu byly pseudoefedrin a efedrin extrahované z nelegálně dovážených léčiv (např. z Polska nebo Rumunska). V r. 2022 byl zaznamenán výrazný nárůst nelegálního dovozu těchto léčiv, včetně přípravků s poměrně vysokým obsahem účinné látky [30, 31].<sup>4</sup> V posledních letech se zvyšuje dostupnost metamfetaminu v evropských zemích. Mezi významné zdroje patří Nizozemsko a Belgie, kde je velkoobjemová výroba realizovaná mexickými organizovanými skupinami.

Kokain a extáze se do ČR dostávají zejména z Nizozemska a Belgie. Jejich dostupnost nadále roste, ČR je tranzitní i cílovou zemí. Nabídka heroinu na trhu naopak klesá a ČR zůstává spíše tranzitní zemí. Distribuce je často zajišťována skupinami osob ze západního Balkánu, ale i českými občany. V r. 2022 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů.

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 rámci Systému včasného varování před novými drogami, který koordinuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, bylo v r. 2022 v ČR hlášeno celkem 19 nových psychoaktivních látek, z nichž 3 poprvé. Nejčastěji šlo o syntetické katinony (7 látek).

V posledních letech se rychle rozvíjí trh s kratomem, HHC (hexahydrokanabinolem) a dalšími semisyntetickými kanabinoidy. Tyto látky byly do r. 2023 dostupné online, v kamenných obchodech nebo automatech. HHC, HHC-O a THC-P jsou od března 2024 zařazeny mezi návykové látky, nakládání s nimi je tak možné pouze po splnění zákonných podmínek.

---

<sup>4</sup> např. léčivo Efedrina Arena Comprimat s obsahem 50 mg efedrinu v jedné tableti nebo Cold Relief s obsahem 120 mg pseudoefedrinu v jedné tableti

## 2.5 Hazardní hraní

Nabídka hazardního hraní je v ČR velmi vysoká. K 1. 1. 2023 mělo v ČR povolení provozovat hazardní hry 52 společností, z nich 3 sídlily v zahraničí. Počet povolených technických her 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.

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 i na pokladnách obchodů vybraných řetězců.

Na konci r. 2022 bylo v ČR více než 2 tis. provozoven sázkových kanceláří, v posledních letech se však většina kurzového sázení přesunula do online prostředí.

Hráči v r. 2022 prohráli v hazardních hrách v ČR celkem 54 mld. Kč, což je o 14 mld. Kč (37 %) více než v r. 2021. Dlouhodobě narůstá podíl peněz prohraných online. V r. 2022 tvořil online trh s hazardním hraním 50 % příjmů provozovatelů.

V souvislosti s konsolidací veřejných financí<sup>5</sup> vstoupily v platnost novely zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, a zákona č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her. Změny v novele zákona o hazardních hrách se týkají rozšíření působnosti zákona, zefektivnění blokáce nelegálních internetových hazardních her, povolovacího procesu a koncepce kaucí, informační povinnosti provozovatelů hazardních her, registrace hráčů, uživatelského konta, rejstříku osob vyloučených z účasti na hazardní hře, zavedení prostředku pro zamezení účasti na hazardní hře (tzv. panic button), sebeomezujících opatření nebo tzv. live dealer game (online přenos z kasina).

Základní sazba daně z hazardních her ve výši 35 % je uplatňována u loterií a technických her, zůstává beze změny. Zvyšuje se druhá sazba daně z 23 % na 30 %, tato sazba platí např. pro kurzové sázky a živou hru. Další změnou je snížení limitu pro osvobození příjmů z loterií a tombol ze stávajícího 1 mil. Kč na 50 tis. Kč.

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

Výnos daně z hazardních her (HH) dosáhl v r. 2022 celkem 17 mld. Kč, což je významně více než v předchozím roce (12,5 mld. Kč). Inkaso daně z technických her dosahovalo 10,5 mld. Kč a z ostatních her 6,6 mld. Kč [25]. 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 %.

## 2.6 Internet, hraní digitálních her a sociální sítě

Internet používá 85 % osob starších 16 let, což představuje odhadem 7,6 mil. lidí, v tom 78 % (odhadem 6,9 mil. osob) používá internet denně. Mobilní telefon používá 99 % dospělé populace, v tom chytrý telefon (tzv. smartphone) 81 %. Celkem 79 % používá internet v mobilním telefonu. Muži častěji tráví čas na internetu hraním digitálních her a sledováním pornografie, ženy častěji tráví čas na sociálních sítích a nakupováním.

<sup>5</sup> Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů byl v listopadu 2023 podepsán prezidentem ČR a v prosinci 2023 vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb. Účinnost zákona je k 1. 1. 2024.

Mobilní telefon vlastní přibližně 2/3 dětí ve věku 8–9 let, nejčastěji dostávají svůj první mobilní telefon právě v této době. Mnohem dříve než s mobilními telefony se děti setkávají s tablety – 27 % dětí má vlastní tablet již v 6 letech.

Internet je samostatný virtuální svět, kde je reklama poskytována prostřednictvím placených příspěvků na sociálních sítích nebo formou tzv. influencingu.

Vývojáři sociálních sítí i digitálních her záměrně používají řadu technik, které mají vést k co nejdelšímu a opakovanému používání dané technologie. Souvisí to s jejich obchodními modely, ale i s tím, že uživatelé je pozitivně vnímána taková zkušenost, která vyvolává subjektivní zážitek pohlčení pozornosti. Účelem je často relaxace a odreagování.

Digitální hry lze hrát prostřednictvím různých platforem, jako jsou osobní počítače, herní konzole, tablety, mobilní telefony či internetové prohlížeče. Mezi nejrozšířenější patří akční hry, jako jsou tzv. střílečky, bojové hry, dobrodružné hry (adventury), hry na hrdiny (RPG), strategické hry a simulátory. 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.

Sociální sítě jsou rychle se rozvíjející formou online komunikace, která je založena na vzájemné vazbě a aktivní komunikaci s ostatními. Mezi nejužívanější sociální sítě v ČR patří Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram a TikTok.



3

## Kapitola 3: Národní politika v oblasti závislosti

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

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

### 3.1 Politika v oblasti kontroly tabáku a v oblasti alkoholu

Kontrola tabáku i oblast nabídky a konzumace alkoholu je v ČR regulována řadou právních norem, které spadají do působnosti různých ministerstev, což znesnadňuje uplatňování efektivní politiky a zdůrazňuje potřebu meziresortní koordinace. Oblast tabáku jako komodity a oblast výroby alkoholických nápojů spadá pod ministerstvo zemědělství, ministerstvo průmyslu a obchodu je zodpovědné za oblast obchodování s těmito komoditami, ministerstvo financí se zabývá zdaněním a reklama v rozhlasu a televizi spadá do působnosti ministerstva kultury. Nelegální činnosti spojené s alkoholem a tabákem podléhají dozoru ministerstva vnitra a ministerstva spravedlnosti. Odhalováním nelegální výroby a pašování alkoholu a tabákových a souvisejících výrobků se zabývá Celní správa ČR.

V r. 2023 byl zákonem č. 59/2023 Sb. novelizován zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL) a právní úprava byla rozšířena o nikotinové sáčky. ZOZNL obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků a stanovuje zákaz kouření a užívání e-cigaret. ZOZNL dále obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti a užívání alkoholu.

Označování tabákových výrobků je upraveno v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, který zejména stanovuje požadavky ohledně označování tabákových výrobků, včetně povinnosti označovat tabákové výrobky (kombinovaným) zdravotním varováním. Tento zákon a také nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011, o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, upravují i označování alkoholických výrobků.

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

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček) byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která od r. 2024 zavádí postupné navyšování spotřebních daní z cigaret, tabáku ke kouření, doutníků a z lihovin. Konsolidační balíček se nedotkl daně z vína; u tichého vína je nadále uplatňována nulová sazba spotřební daně. 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.



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

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

WHO doporučuje 6 prioritních strategií politiky kontroly tabáku, které mají státům pomoci při zavádění opatření stanovených v FCTC [32, 33]:

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

Harm reduction přístup spočívající ve snižování rizik užívání tabáku, resp. nikotinu, se opírá o narůstající množství výzkumů a dostupných dat v této oblasti [34-38]. Spočívá v přechodu kuřáků na méně rizikové perorální a bezdýmné tabákové a nikotinové výrobky, jako jsou např. žvýkácký tabák, nikotinové sáčky a elektronické cigarety. V národní politice kontroly tabáku není harm reduction přístup dostatečně využíván a podporován. Hlavním důvodem jsou zejména obavy, že akceptování alternativních tabákových a nikotinových výrobků povede k opětovné normalizaci kouření a oslabí strategie kontroly tabáku doporučované WHO. Dostupné výzkumy však ukazují, že nabídka alternativních výrobků nevede k normalizaci kouření tabáku a nahrazuje kouření tabáku.

V oblasti alkoholu existuje mezinárodní odborná shoda na 5 hlavních doporučeních pro efektivní politiku snižování negativních dopadů jeho konzumace [39, 40]:

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

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

### 3.2 Politika v oblasti nelegálních drog a psychoaktivních léků

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

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

Neoprávněné nakládání s OPL je postihováno jako přestupek nebo trestný čin. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, vymezuje 5 tzv. drogových trestných činů: výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283), přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285), výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287). Konkrétní látky stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní

odpovědnosti ZNL, a to odkazem na jejich výčet v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Držení OPL a pěstování rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu v malém množství jsou podle ZNL přestupkem.

V r. 2023 byl předložen nový návrh regulace tzv. psychomodulačních látek, tj. látek, které obsahují psychoaktivní látky, avšak mají nižší veřejnozdravotní rizika a nižší závislostní potenciál. Dále byla zahájena diskuze o návrhu regulace v oblasti konopných látek a možnosti úpravy trestní politiky týkající se drogových trestných činů v oblastech, kde je trestní represe při posuzování nakládání s omamnými a psychotropními látkami pro vlastní potřebu nepřiměřeně přísná a kde brání použití OPL v pomáhajícím kontextu (např. testování drog, aplikační místnosti).

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

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať už na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením, ke kterému slouží *Registr pro léčivé přípravky s omezením*. Ke konci r. 2023 v něm nebyla zařazena žádná sedativa, hypnotika a/nebo anxiolytika ani opioidy. Dalším opatřením je výdej léčivých přípravků pouze v lékárnách, které v případě pochybností o správném užívání léky nevydají. Reklama na léky zaměřená na širokou i odbornou veřejnost je přísně regulovaná zákonem (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy). Předmětem reklamy určené široké veřejnosti mohou být pouze registrované léky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis.

### 3.3 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní

Základní legislativní rámec regulace hazardních her (HH) představuje od r. 2017 zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (ZHH), který upravuje podmínky provozování HH na území ČR a působnost správních orgánů v oblasti provozování HH. Zdanění hazardních her je upraveno zákonem č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her. Správními orgány v této oblasti jsou ministerstvo financí (MF), obecní úřady a orgány celní správy (CS). Dozor nad provozováním hazardních her vykonává celní správa, dozorujícím orgánem je i ministerstvo financí.

MF spravuje *Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách*, ve kterém bylo v prosinci r. 2022 zapsáno 198 tis. lidí, z toho více než 5 tis. na vlastní žádost. Ostatní osoby byly zapsány z moci úřední (z důvodu úpadku, pobírání dávek v hmotné nouzi nebo neplnění vyživovací povinnosti). Pouze 68 osob bylo v rejstříku zapsáno z důvodu soudem uloženého přiměřeného omezení a povinnosti zdržet se HH nebo z důvodu ochranného léčení.

Obce mohou zakázat či omezit provozování technických i živých her prostřednictvím obecně závazné vyhlášky (OZV). Od r. 2022 jsou obecní vyhlášky evidovány ve *Sbírce právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů*, kterou spravuje ministerstvo vnitra (MV) na stránkách [sbirkapp.gov.cz](https://sbirkapp.gov.cz). Ke konci března 2024 bylo evidováno 440 platných OZV regulujících hazardní hraní.

V r. 2022 schválila vláda ČR *Hodnocení dopadů regulace zákona o hazardních hrách a souvisejících právních předpisů*, které zpracovalo MF (tzv. ex-post RIA).<sup>6</sup> Na základě závěrů a doporučení

<sup>6</sup> <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2021/analiza-mf-moderni-regulace-hazardu-fung-42090> [2023-05-31]

z hodnocení zpracovalo MF novelu ZHH, která byla schválena v rámci zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů.<sup>7</sup>

### 3.4 Národní strategie v oblasti závislostí

Hlavním strategickým dokumentem politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* schválená vládou ČR v květnu 2019.<sup>8</sup> Jejím cílem je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.

*Národní strategie 2019–2027* má 4 priority:

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

Implementace strategie je zajištěna akčními plány. V dubnu 2023 vláda schválila *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.<sup>9</sup> Prioritní témata akčního plánu jsou:

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

K prioritním tématům akčního plánu jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity v samostatné příloze, kterou schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ) v srpnu 2023.

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

### 3.5 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislostí

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ), dříve Rada vlády pro koordinaci

---

<sup>7</sup> Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů byl v listopadu 2023 podepsán prezidentem ČR a v prosinci 2023 vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb. Účinnost zákona je k 1. 1. 2024.

<sup>8</sup> [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2027-173695](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695) [2024-04-11]

<sup>9</sup> [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023\\_2025-204260](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260) [2024-04-11]

protidrogové politiky (RVKPP).<sup>10, 11</sup> Rada má v současné době 24 členů. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislostí zasahuje, zástupci odborných a profesních společností v oblasti adiktologie, zástupci nestátních organizací a věcně příslušných institucí.

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR.<sup>12</sup> Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je kontaktním místem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) a partnerem evropské sítě Reitox. V červnu 2023 byla schválena Evropským parlamentem a Radou EU revize *Nařízení Evropského parlamentu a Rady o Agentuře EU pro drogy*.<sup>13</sup> Nařízení upravuje mandát EMCDDA, nově Agentury EU pro drogy (EUDA), a tím vymezuje rámec činnosti sítě Reitox. Cílem revize je umožnit předvídatější, rychlejší a efektivnější reakci na aktuální vývoj v oblasti drog.

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

### 3.6 Financování politiky v oblasti závislostí

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

V r. 2022 činily výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) na politiku v oblasti závislostí celkem 1 524,1 mil. Kč. Oproti předchozímu roku však nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie (1 030,3 mil. Kč v r. 2021), meziroční vývoj výdajů nelze tedy hodnotit. Za předpokladu, že by tyto výdaje dosahovaly stejné výše jako v předchozím roce, bylo by možné celkové výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2022 odhadnout na 2 554,4 mil. Kč.

Výdaje státního rozpočtu dosáhly částky 1 080,8 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 443,3 mil. Kč, z toho z rozpočtu krajů 355,5 mil. Kč a obcí 87,8 mil. Kč – graf 3-1. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu celkových výdajů – graf 3-2.

<sup>10</sup> <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551> [2024-04-11]

<sup>11</sup> <https://vlada.gov.cz/scripts/detail.php?pgid=366> [2024-04-11]

<sup>12</sup> <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884> [2024-04-11]

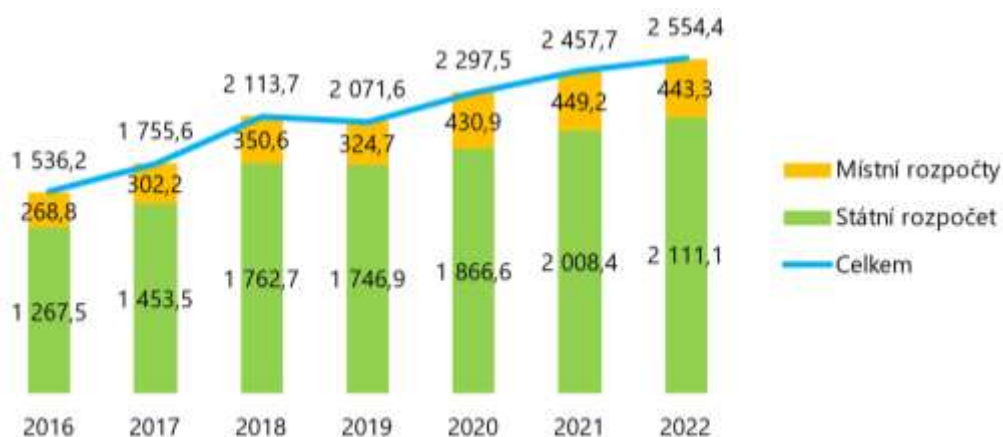
<sup>13</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1322 ze dne 27. června 2023 o Agentuře Evropské unie pro drogy (EUDA) vstoupí v platnost 2. července 2024.

graf 3-1: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2022, v mil. Kč



Pozn.: Pro r. 2022 nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie. Do struktury výdajů byly do kategorie státního rozpočtu zahrnuty výdaje krajských ředitelství policie v r. 2021.

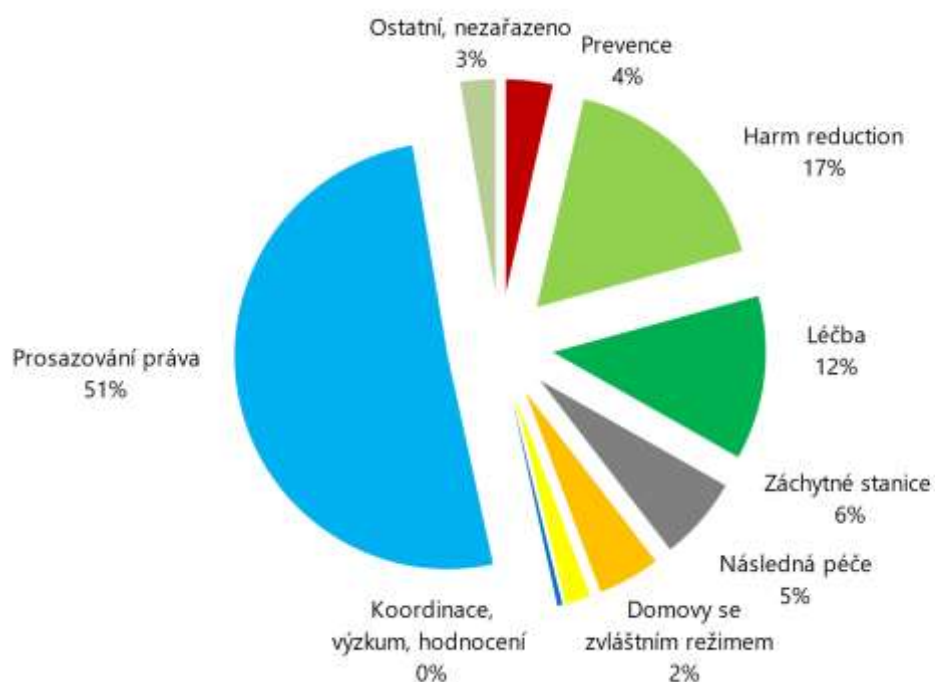
graf 3-2: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2016–2022, v mil. Kč



Pozn.: Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021.

Za předpokladu, že by výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021, činily by výdaje na prosazování práva 51 % celkových identifikovaných výdajů, výdaje v oblasti harm reduction 17 % a v oblasti léčby 12 % – graf 3-3. Výdaje na primární prevenci zůstávají dlouhodobě na nízké úrovni.

graf 3-3: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2022



Pozn.: Za předpokladu, že výdaje, které nejsou k dispozici za r. 2022, byly ve stejné výši jako v r. 2021.

Za období I. 2018–2022 jsou dostupná data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 836,9 mil. Kč s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog. Dlouhodobé trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně [41].

**> 4**

## Kapitola 4: Adiktologická prevence

### 4.1 Systémový rámec v oblasti prevence

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

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

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

Od r. 2016 funguje *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání, který slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit.

V r. 2022 Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN spustila portál [iprev.cz](https://iprev.cz), tj. *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*. Jde o podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

### 4.2 Všeobecná prevence

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

Většina realizovaných samostatných preventivních programů ve školách je na úrovni všeobecné prevence (89 % aktivit ve školním roce 2021/2022). Preventivní programy ve školách jsou nejčastěji zaměřeny na šikanu a projevy agrese, kyberšikanu a kriminální chování – graf 4-1.

V posledních letech jsou stále častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví [42]. Od května 2021 realizuje Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) projekt všeobecné primární prevence *supreme mh (Strengthening Universal Prevention, Resources, and Evaluation for Mental Health in Education)*, jehož součástí je evaluace programu *Všech pět pohromadě* pro podporu duševního zdraví žáků 6. tříd ZŠ. Organizace Prostor Plus vyvinula platformu [lehkost.cz](https://lehkost.cz), která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí a zvýšit přístup ke službám v oblasti duševního zdraví.



Větší pozornost je věnována také problematice digitálních závislostí. Nadace Sirius od r. 2022 financuje projekty zaměřené na rozvoj a podporu služeb pro děti ohrožené digitálními závislostmi.<sup>14</sup>

graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2021/2022, v %



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [43]*, *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [44]*

### 4.3 Selektivní a indikovaná prevence

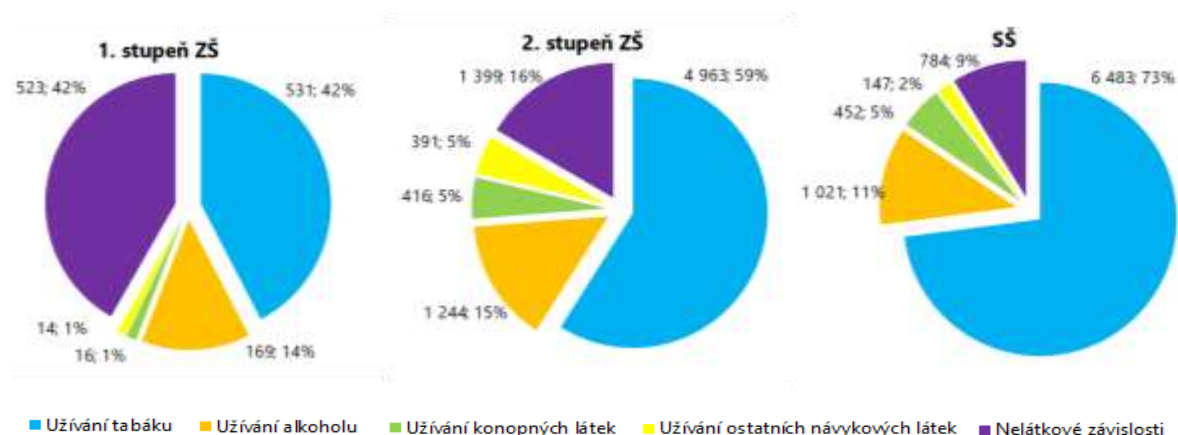
Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci [45, 46]. Programů selektivní a indikované prevence je dlouhodobě nedostatek – dosud prošlo systémem certifikací 20 programů selektivní a 8 programů indikované prevence v adiktologii.

Ze všech realizovaných preventivních programů ve školách bylo 6,9 % programů selektivní prevence a 1,4 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť 47 pedagogicko-psychologických poraden a 33 středisek výchovné péče.

Za školní rok 2021/2022 bylo do systému SEPA nahlášeno celkem 72 536 řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním byly špatné vztahy mezi žáky (26,4 %), užívání tabáku (16,5 %) a záškoláctví (9,2 %). Nejčastěji řešené závislostní chování je užívání tabákových nebo nikotinových výrobků – graf 4-2.

<sup>14</sup> <https://www.nadacesirius.cz/granty/grantove-vyzvy> [2023-06-02]

graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [43], Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [44]

Česká společnost pro inkluzivní vzdělávání v r. 2022 vydala ve spolupráci s MŠMT, MZ, MPSV a MV *Kartu k identifikaci špatného zacházení s dětmi (KID)*. Karta poskytuje profesím, které mohou být v kontaktu s ohroženými dětmi, vodítka pro jejich včasnou identifikaci a postup pomoci ohroženému dítěti.

#### 4.4 Prevence na úrovni komunity

Pro prevenci na úrovni komunity jsou klíčové tzv. komunitní týmy, v jejich rámci probíhá dlouhodobá spolupráce různých profesních skupin a propojování sítě služeb a institucí na místní úrovni [47].

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN od r. 2021 realizuje projekt *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (COPERISK)*,<sup>15</sup> který cílí na posílení duševního zdraví dětí a dospívajících a zmírnění dopadů rizikového chování, včetně závislostního chování, a to prostřednictvím regionálních modelů preventivních služeb.

#### 4.5 Mediální a informační kampaně

V ČR každoročně probíhá řada mediálních kampaní zaměřených na problematiku návykových látek. Kampaň *Suchej únor* má za cíl prevenci užívání alkoholu a snížení rizikové konzumace alkoholu v ČR. Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) realizuje kampaň *Zůstaň nad vlivem*<sup>16</sup> zaměřenou na prevenci závislostního chování u mladých lidí a propagaci adiktologických služeb. Akce podporující odvykání kouření probíhají u příležitosti *Světového dne bez tabáku*.

V lednu 2024 byla spuštěna kampaň České asociace pojišťoven a Policie ČR ve spolupráci s Českou televizí s názvem *Zkratky*.<sup>17</sup> Kampaň je zaměřena na zvýšení povědomí o látkových závislostech a dopadech dlouhodobého užívání drog zejména mezi mladými lidmi ve věku 15–29 let. Součástí kampaně je hraný seriál *Adikts* a dokumentární cyklus *Česko na drogách*.

<sup>15</sup> <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938>, <https://coperisk.lf1.cuni.cz/> [2023-07-18]

<sup>16</sup> [www.zustannadvlivem.cz](http://www.zustannadvlivem.cz) [2023-08-14]

<sup>17</sup> [www.drogyjsouzkratky.cz](http://www.drogyjsouzkratky.cz) [2024-02-27]

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

*Národní zdravotní informační portál* [nzip.cz](http://nzip.cz), který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. SÚKL provozuje webové stránky [olecich.cz](http://olecich.cz) zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti v oblasti lékové problematiky.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provozuje od r. 2017 informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem [alkoholpodkontrolou.cz](http://alkoholpodkontrolou.cz).

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



➤ 5

## Kapitola 5: Adiktologické služby

### 5.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních, tedy i legislativních rámcích.<sup>18</sup>

Český adiktologický institut (ČAI) od r. 2022 realizuje 3letý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*, v jehož rámci jsou vytvářena doporučení pro klinickou praxi založená na interdisciplinární shodě klíčových odborných společností v oboru adiktologie.

### 5.2 Síť adiktologických služeb

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

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

*Koncepce rozvoje adiktologických služeb* definuje 6 základních typů služeb – obrázek 5-1 [48]:

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

V ČR je přibližně 250–300 programů (center) 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

<sup>18</sup> Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když jsou některé služby specializované na specifické cílové skupiny, např. na injekční uživatele nebo osoby v riziku problémového hraní, je v posledních letech patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě).

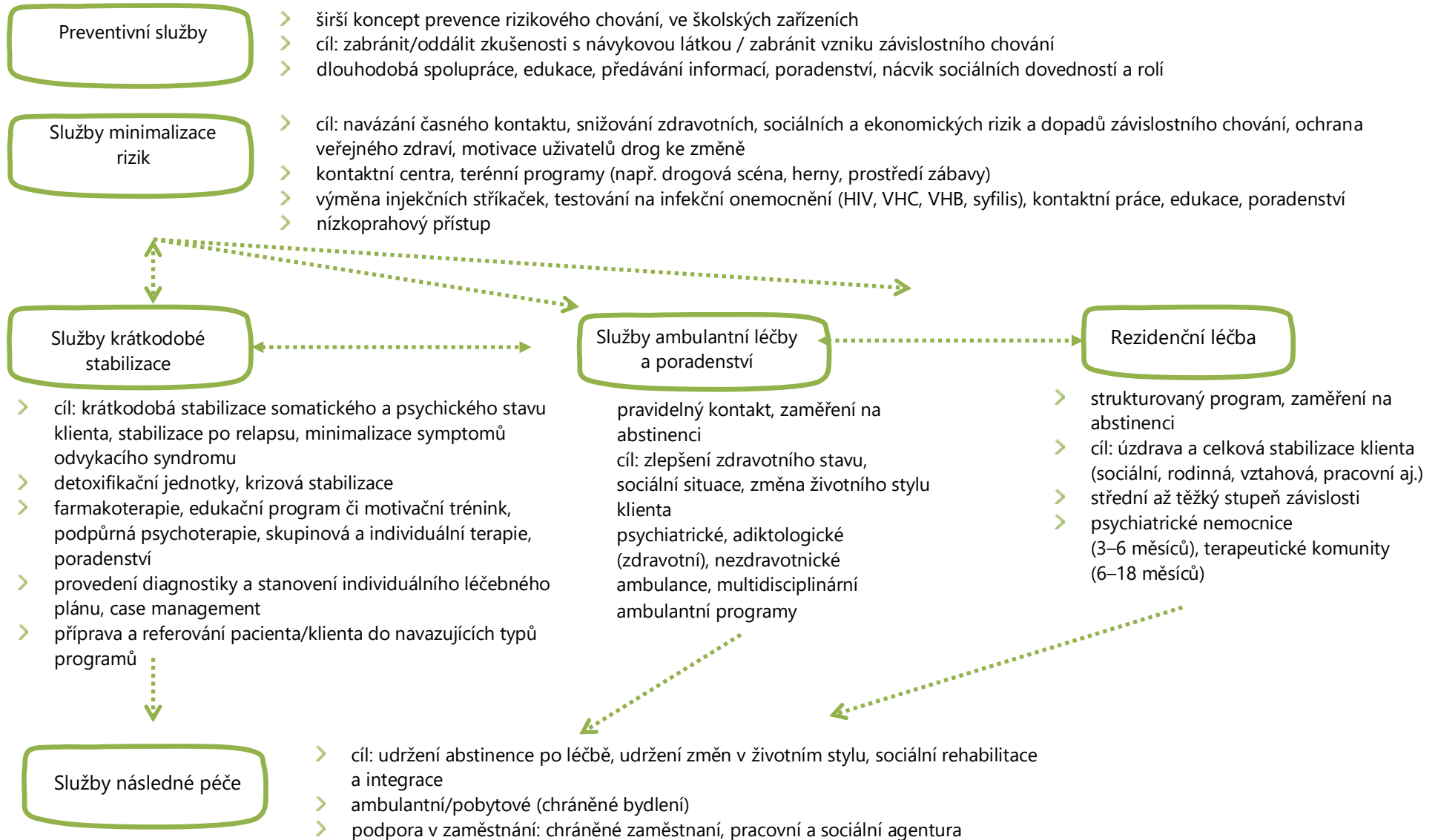
V posledních letech se také více rozvíjí privátní segment adiktologických služeb. Roste i nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií. K dispozici je také nabídka svépomocných a participativních aktivit.

### 5.3 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb (certifikační systém RVKPZ). V listopadu 2021 schválila RVKPP nové *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* zpracované v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS), které odpovídají nové typologii služeb.

Na začátku r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a dosud nebyl obnoven. K září 2023 mělo (na základě prodloužení platnosti certifikátů) platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPZ celkem 206 programů, nejčastěji šlo o kontaktní a poradenské služby (53) a terénní programy (53), programy ambulantní léčby (42), doléčovací programy (20) a terapeutické komunity (10). Obnovení procesu certifikace se předpokládá v r. 2024.

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





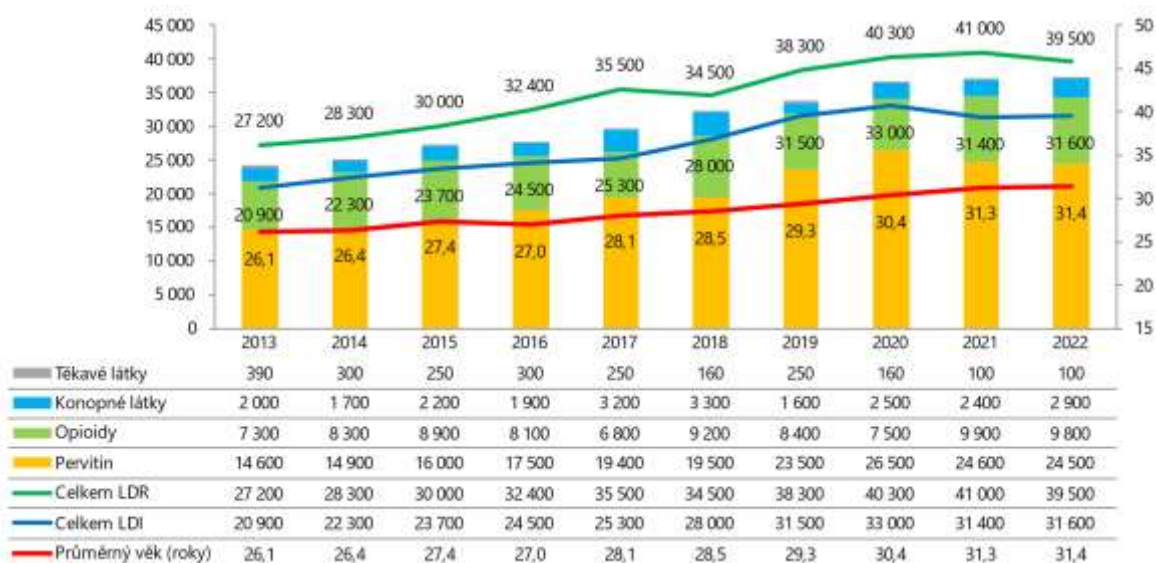
## 5.4 Služby minimalizace rizik

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

Počet nízkoprahových programů se pohybuje okolo 100, v kontaktu s nimi bylo v r. 2022 celkem 40 tis. uživatelů drog, z toho bylo 28 tis. uživatelů pervitinu (70 %), 10 tis. uživatelů opioidů (25 %) a necelé 2 tis. uživatelů konopných látek (4 %). Programy odhadly dalších téměř 11 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu. Podíl lidí užívajících drogy injekčně mezi klienty nízkoprahových programů se pohybuje okolo 90 %, roste průměrný věk klientů – graf 5-1. Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je nejčastěji poskytovanou službou distribuce injekčních setů a parafernálií.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2022 realizovalo všech 111 nízkoprahových programů, v objemu 9,2 mil. ks jehel a stříkaček – graf 5-2 [49]. Průměrný počet injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 259 ks, v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele to představuje 215 ks ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí [50].<sup>19</sup>

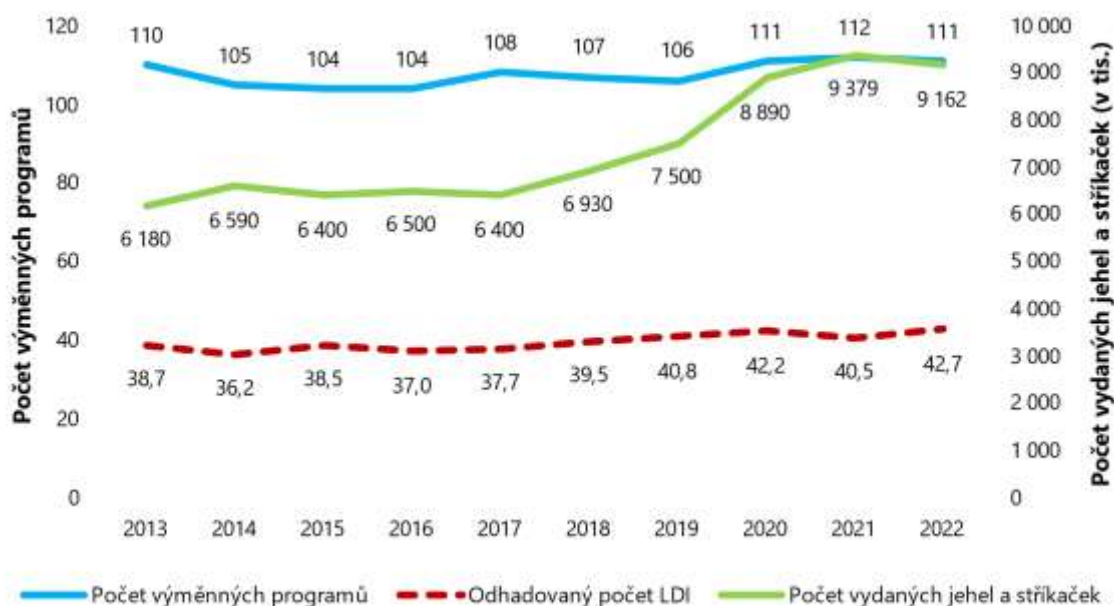
graf 5-1: Počty osob v kontaktu s nízkoprahovými programy v l. 2013–2022, podle typu užívané látky



Pozn.: LDR = lidé užívající drogy rizikově, LDI = lidé užívající drogy injekčně  
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [49]

<sup>19</sup> Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok. Cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů.

graf 5-2: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2013–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [49]

Od r. 2021 je v ČR realizován projekt distribuce naloxonu klientům a dalším osobám v okolí uživatelů drog. Do projektu bylo v r. 2022 zapojeno 26 nízkoprahových programů ve 13 městech, distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce. V r. 2022 bylo k dispozici 520 dávek přípravku. Programy po dobu trvání projektu zaznamenaly již 65 případů použití přípravku při předávkování.

V r. 2022 zahájila Společnost Podané ruce přípravu a pilotní provoz aplikační místnosti formou mobilní aplikační jednotky v Brně. Terénní analýza z období října 2022 až března 2023 potvrdila zájem cílové skupiny o bezpečné místo k injekční aplikaci drog. Od července 2023 byla realizována komplexní analýza prostředí a potřeb klientů a místních aktérů. Provoz mobilní aplikační místnosti byl zahájen v září 2023 [51, 52].

Možnost testování na HIV nabízelo v r. 2022 v ČR 83 nízkoprahových programů, na VHB 64, na VHC 86 a na syfilis 72 programů. Počet provedených testů se v r. 2021 a 2022 zvýšil, i přesto je míra testování LDI dlouhodobě nízká. Každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7–8 % z celkového odhadovaného počtu LDI.

Kontinuum péče v oblasti VHC od testování přes vstup do léčby po její úspěšné dokončení se mezi LDR v ČR zlepšuje. Léčba byla podle studie *Monitoring testování infekcí v nízkoprahových zařízeních* v r. 2022 zahájena téměř u tří čtvrtin osob, kterým byla infekce VHC potvrzena. V r. 2023 zahájil ÚZIS projekt *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*,<sup>20</sup> který je zaměřen na podporu testování a lepší návaznost léčebné péče u osob se zjištěnou VHC. Do projektu je zapojeno 25 nízkoprahových zařízení a 20 klinických center zaměřených na léčbu virové hepatitidy typu C.

Dostupnost programů snižování rizik v prostředí nočního života je stále nedostatečná. V prostředí zábavy působí v ČR 10–18 programů. Programů specializovaných na prostředí zábavy je v ČR cca 3–5. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem

<sup>20</sup> <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2024-01-18]

*Drugs-info-site*, v rámci kterého probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog.<sup>21</sup>

Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů a v 11 věznicích jsou kondomy dostupné v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Distribuce injekčních stříkaček nebo jiného harm reduction materiálu není v českých věznicích zavedena [53].

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

## 5.5 Ambulantní programy

Síť ambulantních programů tvoří psychiatrické ambulance, specializované jsou tzv. AT ambulance, adiktologické ambulance a ambulantní programy na bázi sociálních služeb. Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v resortu školství. Celkem v ČR působí přibližně 90–100 ambulantních programů. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež.

S psychiatrickými ambulancemi je ročně v kontaktu celkem 37–40 tis. uživatelů návykových látek, z toho 11 tis. v kontaktu s AT ambulancemi (37 tis., resp. 10 tis. v r. 2022). Z celkového počtu bylo 21 tis. uživatelů alkoholu (57 %), 13 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (35 %), z nichž největší počet představují polyvalentní uživatelé (4 tis., 31 %), uživatelé pervitinu a amfetaminů (4 tis., 29 %) a uživatelé opioidů (3,5 tis., 28 %) – graf 5-3.

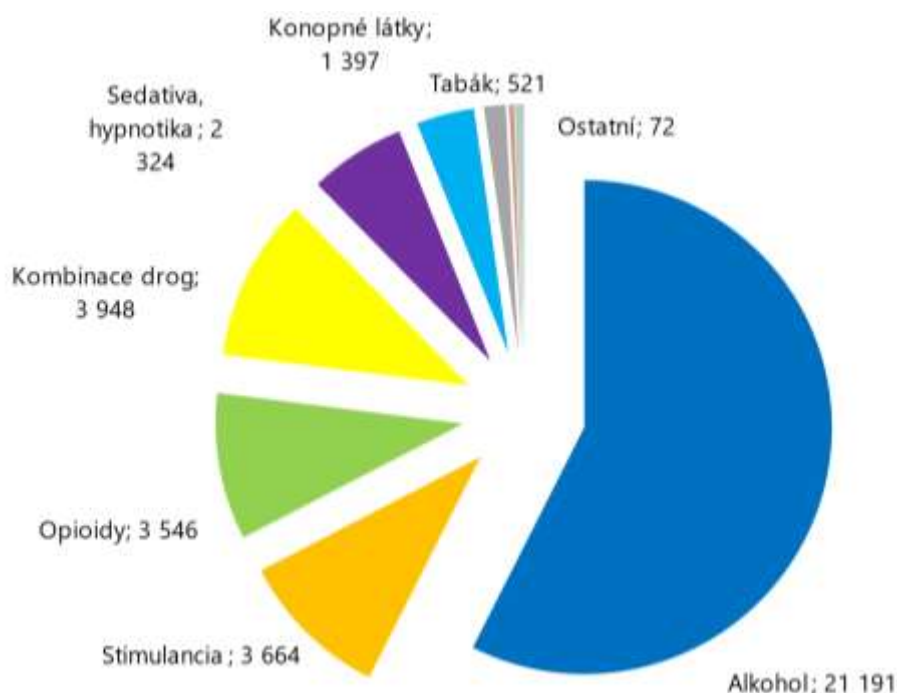
Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži. Největší podíl mužů byl mezi klienty záchytných stanic (82 %). Pobyt na záchytné stanici však není podle Společnosti pro návykové nemoci (SNN) ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2022 podpořeno 55 programů ambulantní léčby, které měly v péči celkem 11,5 tis. osob se závislostním chováním (z toho 5 684 uživatelů drog) [49].

---

<sup>21</sup> [https://drugsinfosite.org/dis/dis\\_about/](https://drugsinfosite.org/dis/dis_about/) [2024-01-18]

graf 5-3: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2022



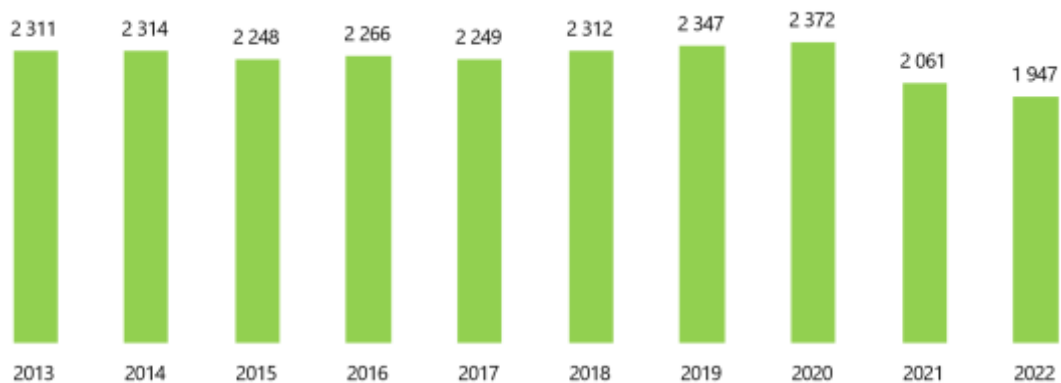
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [54]

## 5.6 Léčba opioidními agonisty

Počet osob hlášených do registru opiátové substituční léčby dlouhodobě stagnuje. Do *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)* hlásí pacienty přibližně 60–70 zdravotnických zařízení, v léčbě je každoročně evidováno více než 2 tis. osob. V r. 2022 byl zaznamenán další pokles počtu osob v léčbě – graf 5-4. Dostupnost léčby opioidními agonisty je problematická ve všech krajích ČR.

Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se však v ČR nachází mimo NRLUD. Substituční léčbu vykazují také psychiatrické ambulance a praktičtí lékaři. Z agregovaných údajů z výkazů psychiatrických ambulancí a výzkumu mezi praktickými lékaři vyplývá, že celkový počet pacientů v substituční léčbě může být až dvojnásobek počtu uváděného v NRLUD [55, 56]. V průměru je v ČR v posledních letech registrováno v substituční léčbě 20–40 % odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově.

graf 5-4: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2013–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [56]

V r. 2022 bylo na trhu 7 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech, a to metadon dostupný ve specializovaných substitučních centrech, 2 přípravky obsahující buprenorfin – Subutex<sup>®</sup> a Ravata<sup>®</sup> a 4 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon – Suboxone<sup>®</sup>, Bupensanduo<sup>®</sup>, Libroxar<sup>®</sup> a Zubsolv<sup>®</sup>.

Celkem 73 % pacientů je poskytována substituční léčba buprenorfinem a 27 % metadonem. Z 1 431 osob léčených buprenorfinem v r. 2022 užívalo 639 (45 %) monopřípravky (nejčastěji Subutex) a 792 (55 %) kombinované přípravky obsahující buprenorfin a naloxon (Suboxone). Počet a kapacita metadonových center se v průběhu let téměř nezměnily.

Metadon je pacientům v léčbě opioidními agonisty ve specializovaných centrech poskytován zdarma. Ze systému veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny kombinované preparáty Suboxone 8 mg, Bupensanduo 8 mg a Zubsolv 5,7 mg. Ostatní buprenorfinové preparáty si pacienti hradí.

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

K poskytování léčby opioidními agonisty má v ČR povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty v r. 2022. Léčba opioidními agonisty je poskytována převážně pokračujícím pacientům. Od r. 2019 je možné zahajovat substituční léčbu i po nástupu do výkonu trestu. Substituční látkou je téměř výhradně metadon.

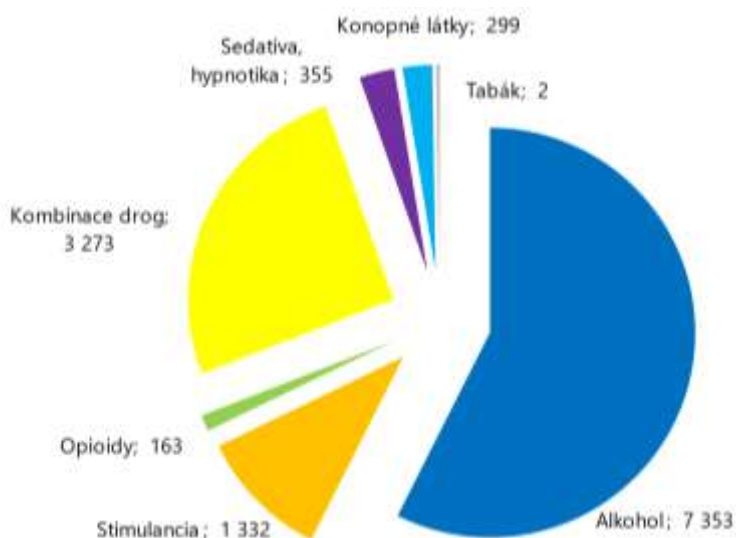
Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná. Ojedinele jsou v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci.

## 5.7 Rezidenční programy

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

Ročně je pro závislost na návykových látkách hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 11–12 tis. osob (12 057 v r. 2022), z toho 7 tis. (58 %) v souvislosti s konzumací alkoholu a 4–5 tis. (42 %) v souvislosti s užíváním nelegálních drog – graf 5-5. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných osob. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 5-5: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [54]

V ČR působí 17 terapeutických komunit (TK), 13 je registrováno jako sociální služba, 4 fungují v rámci rezidenční psychiatrické péče. V 10 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR je ročně léčeno téměř 400 osob (399 v r. 2022). Klienty komunit tvoří nejčastěji uživatelé pervitinu (60–70 %), alkoholu (15–20 %), opioidů (5–6 %) a kanabinoidů (5–8 %). Průměrný věk klientů byl 32 let [49].

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (diagnostické ústavy, dětské domovy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče). V r. 2022 bylo v ČR celkem 123 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a 58 pro výkon ochranné výchovy a preventivně výchovnou péči. Součástí 5 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2022 byla 80 míst a pobyt v nich absolvovalo 164 dětí [57].

## 5.8 Následná péče

V červenci 2023 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* MPSV evidováno 30 poskytovatelů služeb, kteří provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových.

Služeb některého z 21 programů následné péče dotovaných Úřadem vlády ČR využilo v r. 2022 celkem 1,1 tis. klientů se závislostním chováním, nejčastěji šlo o uživatele nelegálních návykových látek (57 %) a alkoholu (31 %). V kontaktu s těmito službami jsou také rodinní příslušníci a blízké osoby. Celková kapacita chráněného bydlení byla 252 míst [49].

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

## 5.9 Adiktologické služby ve vězení

Prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, adiktologických ambulancí, center substituční léčby, bezdrogových zón a specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb [58].

Od r. 2016 působí ve věznicích profese adiktologa. V r. 2022 pracovalo ve 12 věznicích 14 adiktologů. V kontaktu s nimi jsou ročně přibližně 2–3 tis. osob (2 348 v r. 2022). Celkem 37 % z nich uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Mezi nejčastěji užívanými nelegálními drogami byl uváděn pervitin (76 %).

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích, jejich služeb využívá ročně cca 11–12 tis. osob (11 938 v r. 2022). Celkem 79 % tvořili uživatelé nelegálních drog, 43 % uvedlo injekční užívání.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2022 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 10 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu. Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2022 celkem 323 míst. V péči bylo celkem 603 osob. K poskytování léčby opioidními agonisty má povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo v r. 2022 léčené pacienty. Programy léčby ve věznicích evidovaly 56 léčených osob, tj. polovinu oproti předchozímu roku.

Soudem nařízené ochranné léčení bylo v r. 2022 možno absolvovat v 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 151 míst, v péči těchto oddílů bylo 204 osob.

Od r. 2019 jsou ve věznicích dostupné nekuřácké zóny. V r. 2022 mělo nekuřáckou zónu 8 věznic, možnost zařazení využilo 319 osob.

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

### **5.10 Participativní a svépomocné aktivity**

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

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





**> 6**

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

### 6.1 Veřejnozdravotní význam kouření

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtí a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % [4]. Kouření významně přispívá ke vzniku kardiovaskulárních nemocí, nemocí dýchací soustavy a novotvarů [9, 59]. Střední délka života pravidelných kuřáků je v průměru o 10–11 let nižší než u nekuřáků [60, 61].

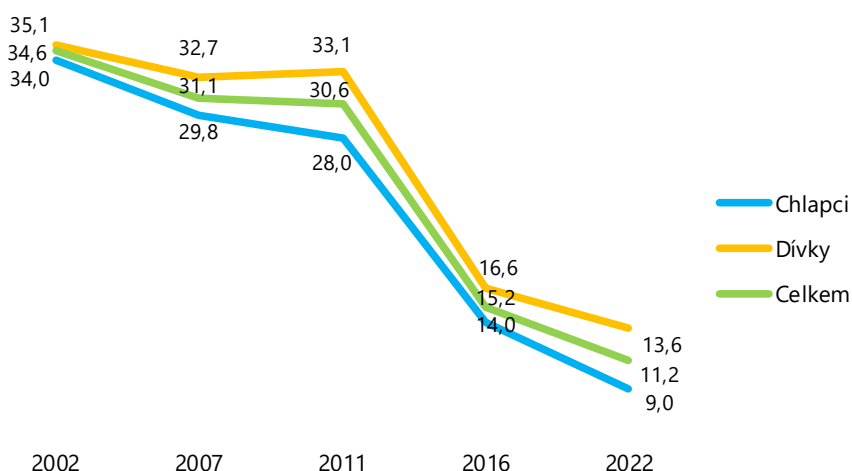
Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. Na trhu je řada alternativních výrobků k užívání nikotinu, u kterých nedochází ke spalování tabáku. Jde o tabákové i netabákové výrobky k orálnímu užití (např. žvýkačí tabák nebo nikotinové sáčky), šňupací tabák, zahříváné výrobky umožňující nikotin přijímat prostřednictvím páry, a to jak tabákové (např. IQOS a Glo), tak netabákové (tzv. elektronické cigarety), ale i tzv. náhradní terapii nikotinem ve formě žvýkaček, pastilek a ústního spreje.

Užívání některých alternativních nikotinových výrobků je spojeno s nižšími veřejnozdravotními riziky než kouření tabáku. Některé jsou účinné při odvykání kouření [62, 63].

### 6.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

Zkušenosti s kouřením má 4 % 11letých, 14 % 13letých, 31 % 15letých a 54 % 16letých. Přibližně polovina z nich kouřila cigarety v posledních 30 dnech [64, 65]. Pravidelné denní kouření uvádí 9 % studentů ve věku 15–19 let, 3 % kouří 11 a více cigaret denně (tzv. silní kuřáci) [66]. Od r. 2011 dochází k poklesu prevalence kouření cigaret u dospívajících, a to včetně prevalence denního i silného kouření. Klesající trend v kouření cigaret potvrzují rovněž zjištění ze studie GYTS realizované mezi 13–15letými žáky v r. 2022 – graf 6-1.

graf 6-1: Prevalence kouření cigaret v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky – studie GYTS 2022, v %



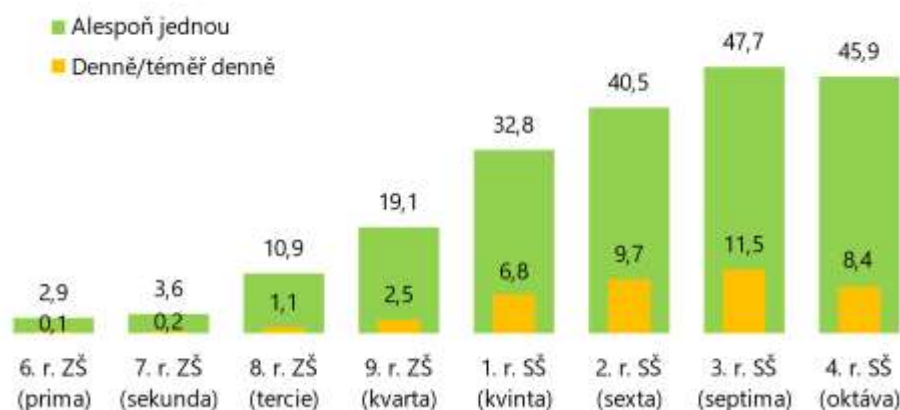
Zdroj: Kamarádová [67]

Zároveň se v posledních letech zvyšuje podíl dospívajících, kteří mají zkušenost s užíváním elektronických cigaret, ty podle studie HBSC 2022 užilo v posledních 30 dnech 2 % 11letých, 10 %

13letých a 22 % 15letých. Vyšší prevalenci užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků rovněž potvrzují výsledky ze studie GYTS 2022 – zahříváné tabákové výrobky užilo v posledních 30 dnech 11 % a nikotinové sáčky 8 % žáků ve věku 13–15 let. Zkušenosti s užitím e-cigaret mezi dospívajícími jsou vyšší než zkušenosti s klasickými cigaretami. Pokles kouření klasických cigaret mezi mladými lidmi lze tedy částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků [65].

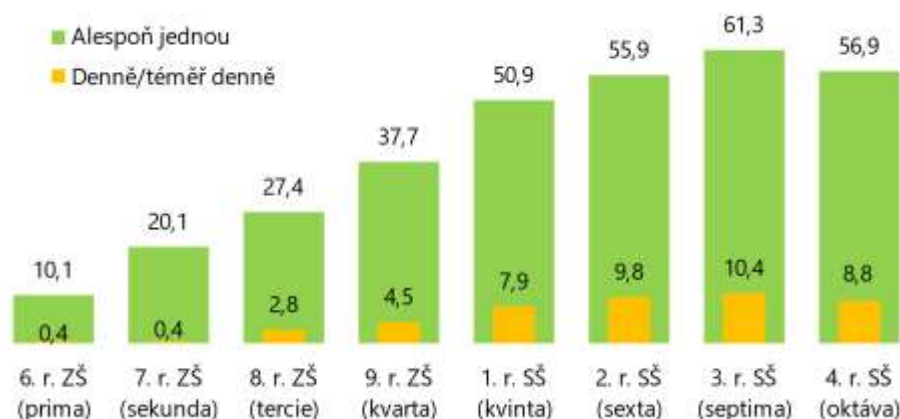
Výzkumy ukazují dlouhodobý trend nárůstu zkušeností s návykovými látkami, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 6-2. V případě e-cigaret je patrný nárůst míry zkušeností již na 2. stupni ZŠ. Užívání tabákových a nikotinových výrobků je častější mezi mladistvými ze znevýhodněných sociálních skupin.

graf 6-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [68]

graf 6-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [68]

### 6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

Tabák kouří necelá třetina dospělé české populace (24–34 %), téměř dvakrát více mužů (30–40 %) než žen (přibližně 20 %), z toho přibližně 16–24 % dospělé populace kouří denně či téměř denně [69, 70]. Míra denního kouření je nižší v populaci ve věku 15–24 let a 65+ let (cca 15 %). Zatímco muži nejčastěji kouří 15–24 klasických cigaret denně, ženy 5–9 cigaret denně.

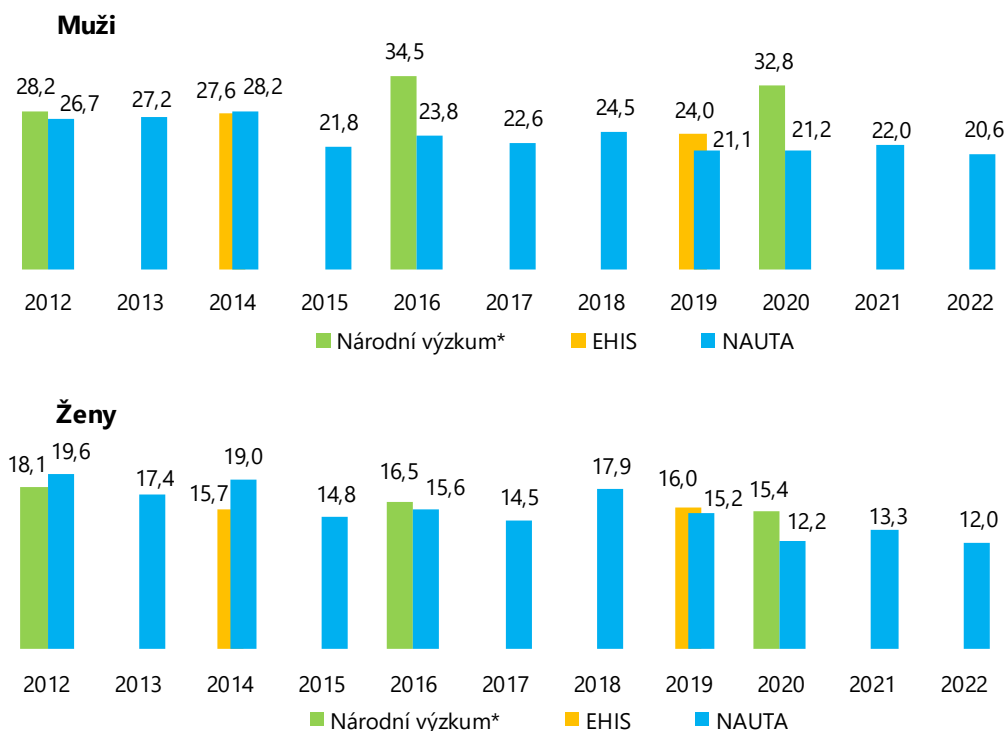
Podíl kuřáků v české populaci mírně klesal do r. 2015, u mužů se situace v posledních letech příliš nemění, mezi ženami je možné pozorovat mírný pokles v posledních 3 letech – graf 6-4.

E-cigarety v současnosti užívá odhadem 5–10 % dospělé populace, přibližně polovina z nich denně, a zahříváné tabákové výrobky užívá přibližně 3–7 % dospělých. Nikotinové sáčky v současnosti užívají 2–3 % dospělých, z nich téměř polovina denně. Nejvyšší míru užívání nikotinových sáčků v současnosti i denně uvádí věková skupina 15–24 let. Podíl osob užívajících alternativní tabákové a nikotinové výrobky s rostoucím věkem uživatelů klesá [71].

Kouření, resp. užívání tabáku je většinou populace (přibližně 80 %) vnímáno jako společensky přijatelné, v posledních letech roste především tolerance k pravidelnému kouření. Spokojeno se zavedením zákazu kouření v restauracích je 70–75 % dospělých [72].

Podle studie NAUTA se přibližně polovina české dospělé populace domnívá, že kouření klasických cigaret je stejně škodlivé jako užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků. Podle 11 % je užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků dokonce škodlivější.

graf 6-4: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) podle pohlaví – srovnání studií z let 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu)



Pozn.: \*Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

Zdroje: Chomynová et al. [71], Csémy et al. [70], Chomynová and Mravčík [69], Daňková [73]

## 6.4 Zdravotní důsledky kouření

Kouření je v ČR příčinou přibližně pětiny všech úmrtí. Ročně na nemoci způsobené kouřením zemře 16–18 tis. lidí [74, 75] a 50 osob denně, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Kouření lze přičíst přibližně 80 % případů zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).

Ročně je nově diagnostikováno téměř 7 tis. případů rakoviny plic (6,2 tis. v r. 2021), přes 5 tis. lidí na ni každý rok zemře. Více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění rakoviny plic je

zachyceno v pozdních stadiích. CHOPN je příčinou více než 30 tis. hospitalizací a více než 3 tis. úmrtí ročně, úmrtnost na toto onemocnění dlouhodobě roste [76].

Kouření v těhotenství má prokazatelně negativní dopad na plod. Novorozenci matek kuřáček mají nižší porodní hmotnost a vyšší riziko porodních a poporodních komplikací, častější je výskyt syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS) [77].

Významným zdravotně rizikovým faktorem je expozice tabákovému kouři. V r. 2022 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 15 % populace, na pracovišti 21 % populace. Podle studie GYTS 2022 bylo tabákovému kouři doma vystaveno více než třetina dospívajících (36 %) [67]. Ve věznicích bylo v r. 2022 vystaveno cigaretovému kouři 67 % odsouzených, což představuje nárůst oproti předchozímu období [78].

## 6.5 Sociální důsledky kouření

Odhaduje se, že v souvislosti s kouřením vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši 100–170 mld. Kč, největší část tvoří ušlá produktivita v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením.<sup>22</sup>

Podle různých odhadů představují výdaje na cigarety a tabákové výrobky 1–4 % spotřebních výdajů českých domácností [24, 79].

V r. 2022 bylo v ČR evidováno 21 tis. požárů, v 7 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly téměř 93 mil. Kč (tj. 1,6 % celkových škod způsobených v ČR požáry).<sup>23</sup>

## 6.6 Kriminalita spojená s užíváním tabáku

Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu s tabákem činí odhadem 3 % [80], podle představitelů tabákového průmyslu až 7–9 % [81]. Rozdíl mezi celkovou uváděnou spotřebou cigaret v ČR (včetně padělků, pašovaného zboží a nelegálních výrobků) a legální domácí prodejem cigaret činil v r. 2022 celkem 1,2 mld. ks cigaret [82].

V r. 2022 byly v ČR odhaleny dvě ilegální továrny na výrobu cigaret a tabáku provozované organizovanými skupinami z Polska, Ukrajiny, Běloruska a Moldavska. V rámci trestního řízení bylo zajištěno 42 mil. cigaret a 44,2 tis. kg tabáku. Škoda na spotřební dani činila 276 mil. Kč [83].

Ministerstvo spravedlnosti eviduje v souvislosti s tabákem 5,8 tisíce přestupků souvisejících s tabákem, z nichž 96 % případů představovalo kouření na místech, kde je to zakázáno [84].

V r. 2022 se krádeže nebo jiného nezákonného jednání kvůli získání prostředků na cigarety dopustilo 17 % odsouzených [78].

## 6.7 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence

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

Jedním z doporučených kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. I přesto pouze

---

<sup>22</sup> Podle odhadů WHO odpovídají společenské náklady spojené s kouřením tabáku cca 3,6 % HDP pro východní Evropu: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2024-01-03]

<sup>23</sup> <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx> [2024-01-29]

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 [70].

## 6.8 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Odvykání kouření bez odborné asistence má úspěšnost pouze 3–5 %, léčba závislosti na tabáku formou krátké intervence má úspěšnost přibližně 10 % a léčba formou intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií až 30–35 % [85].

Léčbu závislosti na tabáku v ČR poskytuje 41 center pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, přibližně 200 specializovaných ambulantních lékařů, přibližně 200 specializovaných lékáren a některé adiktologické programy. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

Od r. 2016 funguje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 a související online poradna na webu [chciodvykat.cz](http://chciodvykat.cz),<sup>24</sup> poskytují strukturovanou telefonickou a e-mailovou intervenci. Podporu v odvykání kouření poskytuje i řada dalších webů, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje stránky [slzt.cz](http://slzt.cz) a Úřad vlády ČR stránky [koureni-zabiji.cz](http://koureni-zabiji.cz), na které odkazují povinná varování na krabičkách cigaret. Existuje také několik aplikací pro mobilní telefony.

Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence jsou omezené. V r. 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.<sup>25</sup>

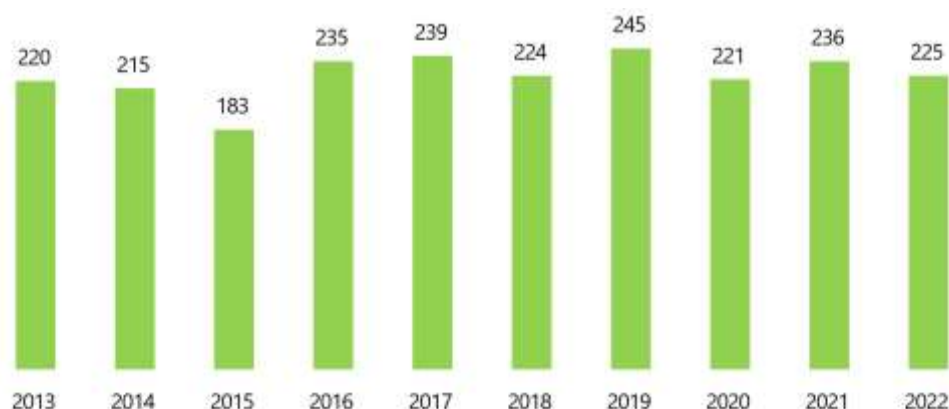
Přestat kouřit se v posledním roce pokusil přibližně každý třetí kuřák [69, 70], z toho tři čtvrtiny bez odborné pomoci a čtvrtina využila prostředky náhradní terapie nikotinem. Mnoho kuřáků přechází na užívání méně rizikových alternativních výrobků (9 % přešlo na užívání e-cigaret a 4 % na užívání zahřívaných tabákových výrobků). Využívání těchto výrobků při odborné pomoci s odvykáním kouření však není součástí schválených doporučených postupů [86]. V r. 2022 byla publikována nová *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*, která zmiňují přístup HR ve smyslu užívání výrobků na bázi nikotinu, a to bez hoření (kouře) [87]. Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat, jsou možností snížení zdravotního rizika alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Kromě e-cigaret a nikotinových sáčků však používání alternativních výrobků při odvykání kouření není v ČR součástí doporučených postupů (v souladu s doporučeními WHO).

V ambulantní psychiatrické péči je ročně přibližně 500–1 000 osob s diagnózou závislosti na tabáku (dg. F17), v r. 2022 to bylo 521 osob [54]. V Národním registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) bylo v r. 2022 s touto diagnózou v ambulantní léčbě hlášeno pouze 225 osob, rezidenční léčbu lidé se závislostí na tabáku nevyhledávají – graf 6-5.

<sup>24</sup> Zpočátku byla linka zaměřena pouze na pomoc v odvykání kouření.

<sup>25</sup> <https://www.sukl.cz/rok-2020>, <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php> [2024-01-19]

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



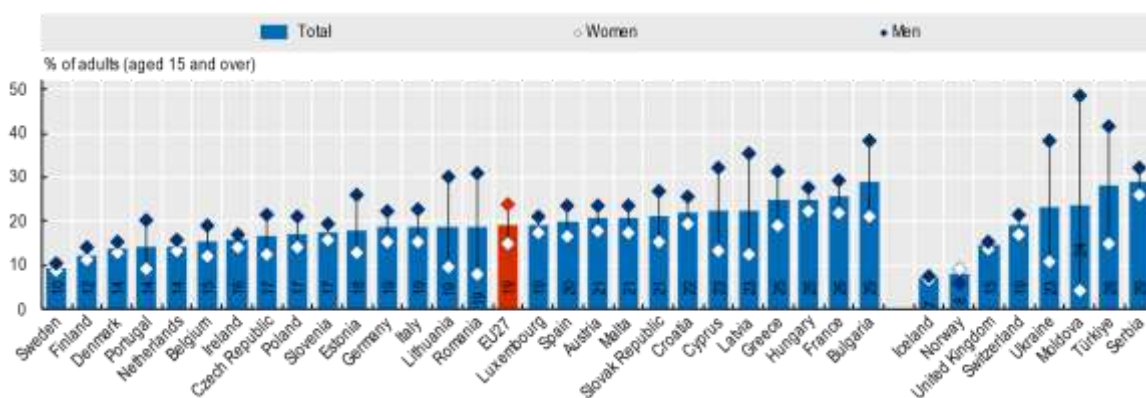
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

## 6.9 Kouření v ČR ve srovnání s Evropou

Pokles míry kouření cigaret u dospívajících, a to včetně prevalence denního i silného kouření, který lze v ČR pozorovat od r. 2011, má obdobný trend i v řadě dalších evropských zemí [88, 89]. Také podíl dospívajících, kteří mají zkušenost s alternativními tabákovými a nikotinovými výrobky, roste v posledních letech napříč Evropou. Podle studie ESPAD 2019 uvedlo užívání e-cigaret v posledním měsíci 13 % 16letých (16 % chlapců a 11 % dívek), nejvíce v Litvě, Polsku a Maďarsku. Současní uživatelé e-cigaret měli častěji zkušenosti s kouřením klasických cigaret a uváděli nízký věk první zkušenosti s kouřením a zároveň žili v zemích s méně přísnou regulací v oblasti tabáku [89].

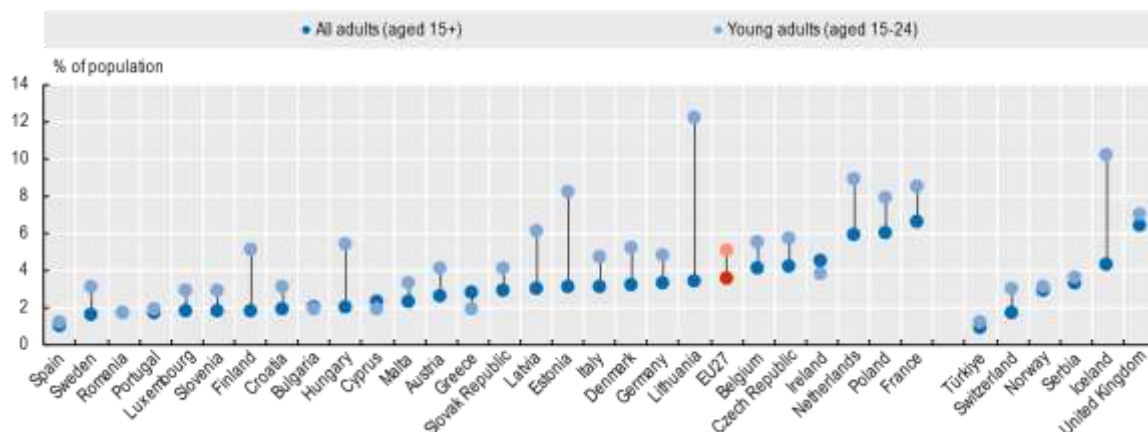
Prevalence současného i denního kouření cigaret v dospělé populaci ČR odpovídá průměru evropských zemí, na rozdíl od většiny zemí Evropy však dlouhodobě neklesá. Podle posledních dostupných dat byl nejvyšší podíl denních kuřáků v Bulharsku, Srbsku a Turecku, nejnižší naopak ve Švédsku, Finsku a Dánsku – graf 6-6. V míře pravidelného užívání e-cigaret je ČR mírně nad průměrem evropských zemí – nejvyšší podíl pravidelných uživatelů e-cigaret v dospělé populaci starší 15 let uvádí Francie, Velká Británie, Polsko a Nizozemsko, nejnižší naopak Španělsko, Švédsko a Rumunsko – graf 6-7.

graf 6-6: Podíly denních kuřáků v evropských zemích v r. 2020, podle pohlaví, v %



Zdroj: OECD, 2022, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/daily-smoking-rates-among-adults-by-gender-2020-or-nearest-year\\_aade1255-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/daily-smoking-rates-among-adults-by-gender-2020-or-nearest-year_aade1255-en) [2024-03-20]

graf 6-7: Pravidelné užívání e-cigaret v evropských zemích v r. 2019, podle věkových skupin (15+ a 15–24 let), v %

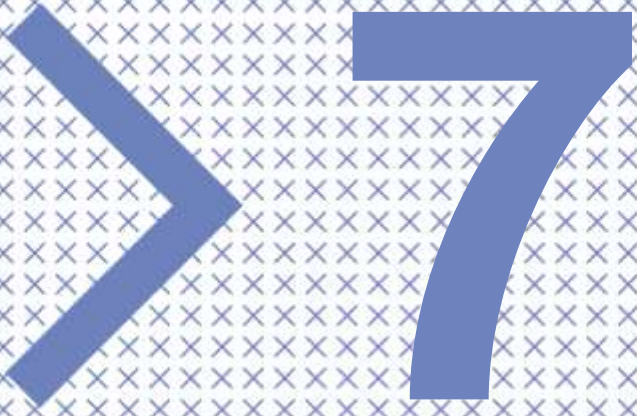


Zdroj: OECD, 2022 [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/regular-use-of-e-cigarettes-by-age-group-2019\\_69af6ddd-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/regular-use-of-e-cigarettes-by-age-group-2019_69af6ddd-en) [2024-03-20]

V ČR připadá ročně 195 případů úmrtí v důsledku kouření na 100 tis. obyvatel, což odpovídá průměru EU; nejvíce úmrtí na 100 tis. obyvatel připadá v Bulharsku (298), Maďarsku (257) a Řecku (255), nejméně v Portugalsku (114), na Kypru (117) a ve Francii (121).<sup>26</sup>

<sup>26</sup> [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-deaths\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-deaths_en) [2024-01-30]





## Kapitola 7: Užívání alkoholu a jeho dopady

### 7.1 Veřejnozdravotní význam užívání alkoholu

Konzumace alkoholu má značný vliv na celkovou zdravotní zátěž. Ve vyspělých zemích je jednou z hlavních příčin nemocnosti a předčasné úmrtnosti, přispívá ke vzniku více než 200 onemocnění [90-92]. Největší podíl zdravotní zátěže alkoholu představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater), konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí.

Existuje jednoznačný vztah mezi množstvím alkoholu (etanolu) ve vypitém alkoholickém nápoji a škodlivými zdravotními důsledky. Ze zdravotního hlediska je zásadní množství konzumovaného etanolu, nikoliv druh alkoholického nápoje. Žádnou dávku alkoholu nelze považovat ze zdravotního hlediska za bezpečnou či doporučovat jako prospěšnou [8, 93].

Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu, tj. konzumace  $\geq 40$  g etanolu/den u mužů a  $\geq 20$  g/den u žen [94], resp.  $\geq 60$  g/den u mužů a  $\geq 40$  g/den u žen [95], což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen. Dodatečné riziko představuje pití 5 a více sklenic při jedné příležitosti (tzv. nárazové pití).

ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele [26].

### 7.2 Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

Zkušenost s konzumací alkoholu má podle studie *HBSC 2022* celkem 24 % 11letých, 44 % 13letých, 73 % 15letých, alespoň jednou se opilo 6 % 11letých, 14 % 13letých a 39 % 15letých [65]. Mezi 16letými již má zkušenost s alkoholem 95 %, téměř 40 % v posledním měsíci pilo alkohol tzv. nárazově (5 a více sklenic při jedné příležitosti).<sup>27</sup>

Dlouhodobý trend ve vyrovnání rozdílů v míře konzumace alkoholu mezi chlapci a dívkami byl patrný i v r. 2022, současně studie potvrdila trend ve výrazném nárůstu zkušeností s opakovanou opilostí mezi 13. a 15. rokem dětí – graf 7-1.

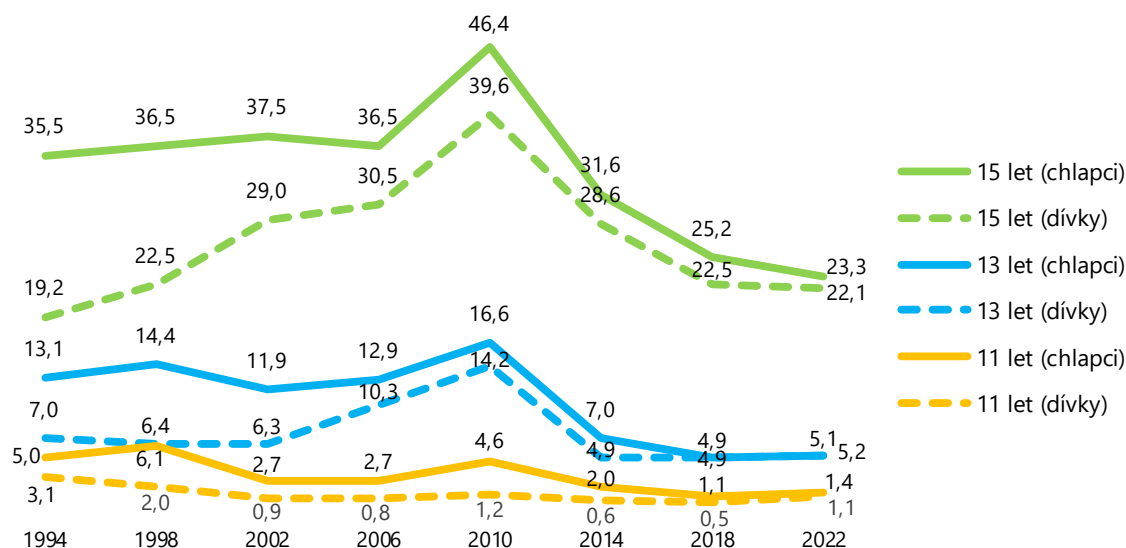
Výzkumy dlouhodobě ukazují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu – graf 7-2.

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi dospívajícími je relativně vysoká. Pivo si umí snadno nebo celkem snadno obstarat 80 % 16letých, 40 % uvedlo konzumaci alkoholu v restauracích. Povědomí o rizikovosti intenzivní konzumace alkoholu se zvyšuje [64].

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

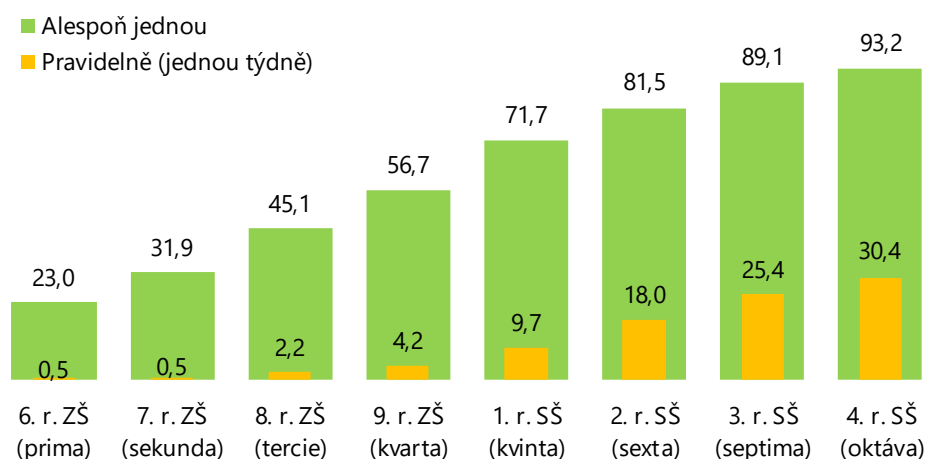
<sup>27</sup> Jedna standardní sklenice odpovídá 0,5 l piva, 2 dl vína nebo 5 cl 40 % destilátu, standardní sklenice obsahuje 10–20 g etanolu.

graf 7-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2022, v %



Zdroj: Chomynová et al. [96], Baďura [65]

graf 7-2: Užití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [68]

### 7.3 Užívání alkoholu v dospělé populaci

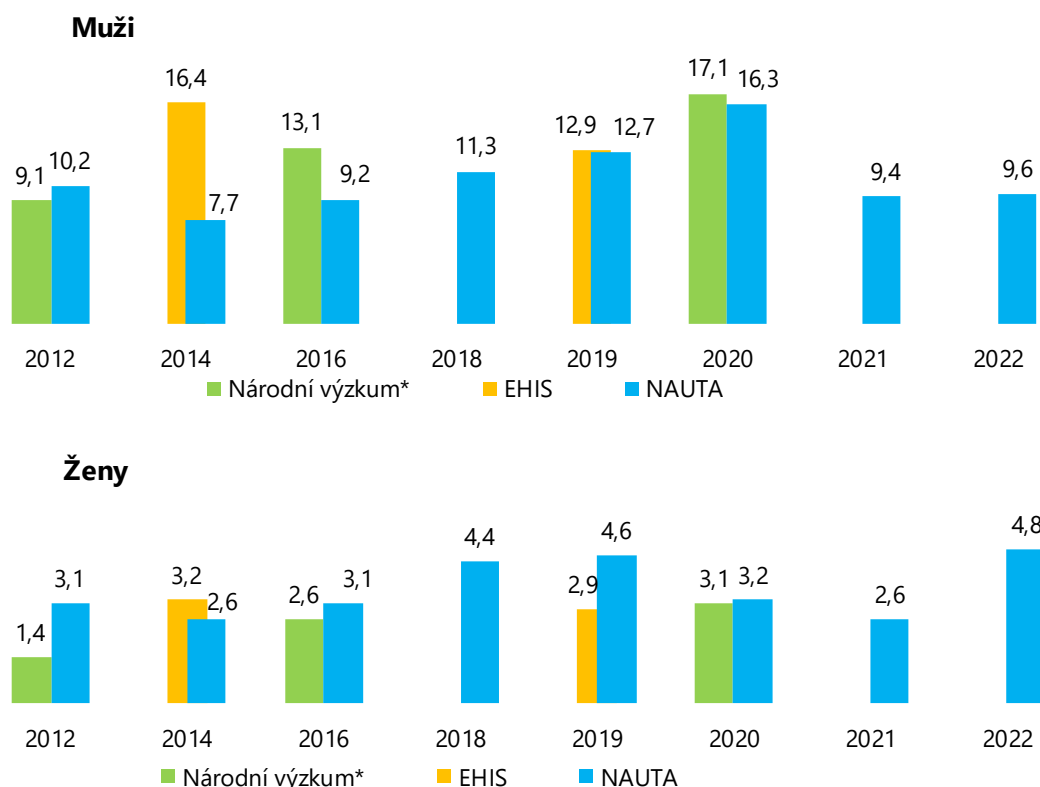
Denně pije alkohol 6–10 % osob starších 15 let [69, 70] – graf 7-3. Odhadem 11 % splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.

Rizikově pije alkohol 15–19 % dospělé populace, tj. v přepočtu odhadem 1,3–1,7 mil. obyvatel ČR, z nich odhadem 720–900 tis. (8–10 % populace) spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu. Výskyt škodlivého pití alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší mezi muži. Prevalence denního pití alkoholu i dalších forem rizikové konzumace je výrazně nižší ve věkové skupině 15–24 let [96].

Dlouhodobé trendy ukazují nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi I. 2016 a 2020, v posledních dvou letech se však podíl osob v kategorii rizika v souvislosti s pitím alkoholu mírně snížil, a to především v důsledku poklesu škodlivého pití mezi muži. Podíl mužů a žen, kteří pili rizikově alkohol, tak byl v r. 2022 poprvé za období posledních deseti let téměř totožný (14,5 % mužů a 14,9 % žen) [70].

Z průzkumu *Lékaři ČR 2022* vyplývá, že počet rizikových konzumentů alkoholu, u kterých si jsou lékaři vědomi, že mají problém s konzumací alkoholu, je odhadem 175–230 tis. osob [97]. Po výrazném poklesu v době pandemie COVID-19 v r. 2020 se odhadovaný počet osob s problematickou spotřebou alkoholu opět zvýšil na dříve sledované hodnoty.

graf 7-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu)



Pozn.: \*Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

Zdroje: Chomynová et al. [96], Csémy et al. [70]

Dvě třetiny žen konzumovaly alkohol během těhotenství, 10–20 % těhotných žen konzumuje alkohol pravidelně [98, 99].

Postoje české společnosti k alkoholu jsou velmi tolerantní. Příležitostné nebo pravidelné pití alkoholu považuje za přijatelné 90 % dospělých. Pouze čtvrtina obecné populace by podpořila zákaz reklamy na destiláty, zákaz reklamy na víno či pivo by podpořilo přibližně ještě o polovinu méně osob (12–13 %).

## 7.4 Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí pro r. 2016 odhad podílu úmrtí přímo přiřaditelných alkoholu ve výši 6,2 % všech úmrtí v ČR (tj. 6–7 tis. osob).<sup>28</sup> Podle předchozího odhadu za r. 2010 to bylo 6,5 tis. úmrtí, což představuje 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen) [100].

<sup>28</sup> [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/beer-attributable-fractions-all-cause-deaths-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/beer-attributable-fractions-all-cause-deaths-(-)) [2023-12-17]

Z 6–7 tis. odhadovaných alkoholových úmrtí ročně lze u třetiny určit alkohol jako hlavní nebo jedinou příčinu úmrtí. Úmrtnost pro příčiny související s alkoholem roste, zvyšuje se počet případů alkoholických onemocnění jater, nehod a sebevražd pod vlivem alkoholu [101]. Předčasná úmrtnost spojená s alkoholem je nejvyšší v regionech střední Moravy a také Slezska [102].

Osoby se závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace, téměř 83 % z nich v ekonomicky aktivním věku do 64 let [103]. Nejčastějšími důvody jsou tzv. vnější příčiny (24 %), jde zejména o náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), a dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %).

Ročně je hlášeno 13–14 tis. hospitalizací pro nemoci zcela přiřaditelné alkoholu [104] – 8 tis. případů pro duševní poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholické onemocnění jater (30 %) a 1 tis. pro alkoholickou pankreatitidu. Alkohol je dlouhodobě příčinou 97 % úrazů pod vlivem návykových látek. V r. 2022 bylo hlášeno 15,5 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (1 % všech hospitalizací).

### 7.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

Alkohol má negativní dopad na mezilidské vztahy, zejména rodinné. Odhaduje se, že v ČR je alkohol spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí [105]. Oběťmi jsou zejména ženy. Nárazové pití zvyšuje riziko agresivního chování. Kromě fyzického násilí zvyšuje konzumace alkoholu pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí [106].

Pod vlivem alkoholu je zapříčiněno přibližně 5 % dopravních nehod, při nichž zemře přibližně 10 % z osob usmrčených při dopravních nehodách. Pravděpodobnost dopravní nehody roste s hladinou alkoholu v krvi – u 77 % všech nehod zaviněných alkoholem měl viník nehody hladinu alkoholu v krvi nad 1 ‰, tj. šlo o trestný čin [107].

Odhad celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu v ČR dosahuje 50–57 mld. Kč ročně [108–110]. Nejvyšší podíl nákladů tvoří nepřímé náklady v důsledku ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasné úmrtnosti (51 %) a náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24 %).

### 7.6 Kriminalita spojená s alkoholem

Trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu tvoří 13 % celkové objasněné trestné činnosti [111].

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 celkem 69 osob odsouzeno za trestný čin podání alkoholu dítěti. Průměrný počet odsouzených za tento čin v posledních 10 letech činí 50–60 osob ročně [112].

Podle nejnovějších odhadů ČSÚ dosahuje hodnota nelegální produkce alkoholu téměř 700 mil. Kč ročně. V objemovém vyjádření to představuje přibližně 3 mil. litrů 40% lihovin ročně, což zhruba odpovídá 5 % celkového legálního trhu s alkoholem [113].

Dosud nejvýraznějším příkladem nelegálního trhu s alkoholem v ČR byla tzv. metanolová kauza v l. 2012–2013, kdy došlo k hromadnému výskytu otrav způsobených metanolem obsaženým v nelegálních lihovinách. Celkem bylo zaznamenáno více než 130 otrav, z nich 47 bylo smrtelných [114].

Hlavním trendem porušování celních předpisů je výroba lihu na destilačních přístrojích v domácích podmínkách, která je geograficky soustředěna především v oblasti jižní a střední Moravy.

Celní správa ČR odhalila v r. 2022 celkem 30 tis. litrů nelegálního (nezdaněného) alkoholu (29 tis. litrů v r. 2021). Předpokládaný daňový únik představoval 2,7 mil. Kč (4,9 mil. Kč v r. 2021) [115].

Ochranné léčení v oblasti adiktologie soudy uložily 276 osobám, z nich 153 (55 %) v souvislosti s alkoholem. Nejčastěji bylo protialkoholní léčení uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví [112].

Krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol se dopustilo 13 % odsouzených vězňů. Dlouhodobě je patrný nárůst tohoto jednání [78].

V souvislosti s alkoholem nebo jinými návykovými látkami byl v r. 2022 evidován 1 tis. přestupků v kontextu ochrany veřejného zdraví a 13 tis. dopravních přestupků [84, 116].

## 7.7 Zdravotní varování před riziky konzumace alkoholu a krátké intervence

Varování před riziky a škodami působenými alkoholem na obalech alkoholických nápojů nejsou v ČR povinná. Povinně musí být uveden obsah etanolu v procentech objemových.

Provádění krátkých intervencí je zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. U rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu je však provádí pouze polovina lékařů [97]. Přibližně třetina obecné populace (37 %) je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a 8 % dostane doporučení s pitím přestat nebo pít alkoholu omezit [70].

## 7.8 Léčba uživatelů alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i rezidenčně. Používají se metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie a poradenství a další komponenty léčby (sociálně-právní poradenství, pracovní terapie, volnočasové aktivity). Lůžkové programy v rámci psychiatrické péče se v ČR rozvinuly z původního apolinářského (Skálova) modelu, který je charakteristický vysokou mírou strukturovanosti programu a kontroly pacienta [117, 118]. Běžná je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu a psychofarmakologická léčba dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů.

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

V kontaktu s adiktologickými programy v ČR je ročně přibližně 25–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (přibližně 27 tis.) je v psychiatrické péči (20–23 tis. v ambulantní a 7 tis. v lůžkové péči) [76]. Počet uživatelů alkoholu v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči se dlouhodobě nemění – graf 7-4, zvyšuje se věk léčených uživatelů alkoholu.

V ČR funguje 17 terapeutických komunit pro léčbu závislosti, v 10 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR je ročně léčeno téměř 300 osob, z toho přibližně 100 uživatelů alkoholu. Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 pobytových. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády ČR (21 programů) využilo 1 087 klientů se závislostním chováním, z nich 42 % bylo uživatelů alkoholu [49]. Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu [53].

graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2013–2022, NRHZS



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.  
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

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

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

## 7.9 Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

Uživatelé alkoholu jsou také klienty nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39 tis. uživatelů návykových látek, z toho 3 tis. uživatelů alkoholu (přibližně 7 %) [49].

Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR rozšířené. Poměrně novým, inovativním přístupem, který leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction, je přístup kontrované konzumace alkoholu. Léčba není abstinенčně orientovaná, cílovou skupinou jsou především osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci [119]. 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, harm reduction materiál nebo dechové zkoušky na alkohol.

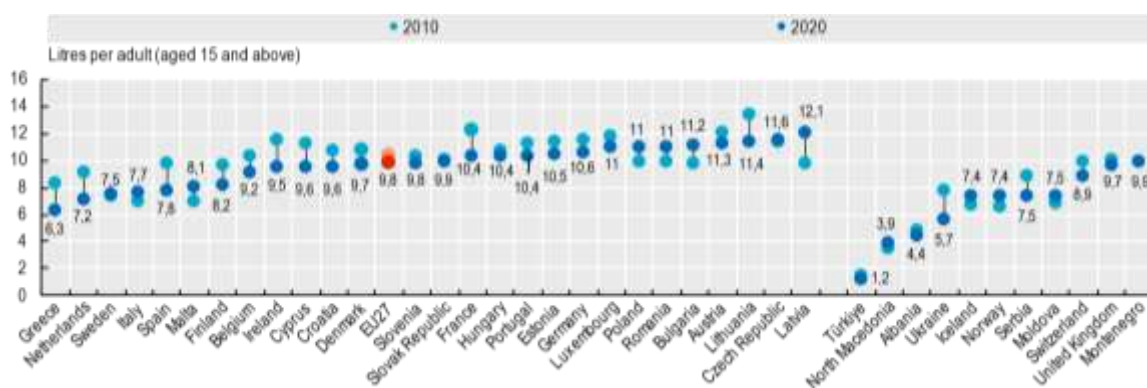
Funkci harm reduction v oblasti alkoholu plní také záchytné stanice: poskytují zdravotní dohled a péči intoxikovaným osobám, předcházejí zdravotnímu poškození ve stavu intoxikace a ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob. V r. 2022 bylo v ČR celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 24 tis. osobám. V ČR však chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb [54].

## 7.10 Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou

Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími v ČR v posledních letech klesá, podle pravidelně realizovaných mezinárodních studií *HBSC* a *ESPAD* však v evropském kontextu zůstávají zkušenosti mládeže s alkoholem v ČR na vysoké úrovni, stejně jako míra rizikového užívání [64, 120]. Klesající trend konzumace alkoholu mezi dospívajícími zaznamenává dlouhodobě řada evropských zemí [121-123].

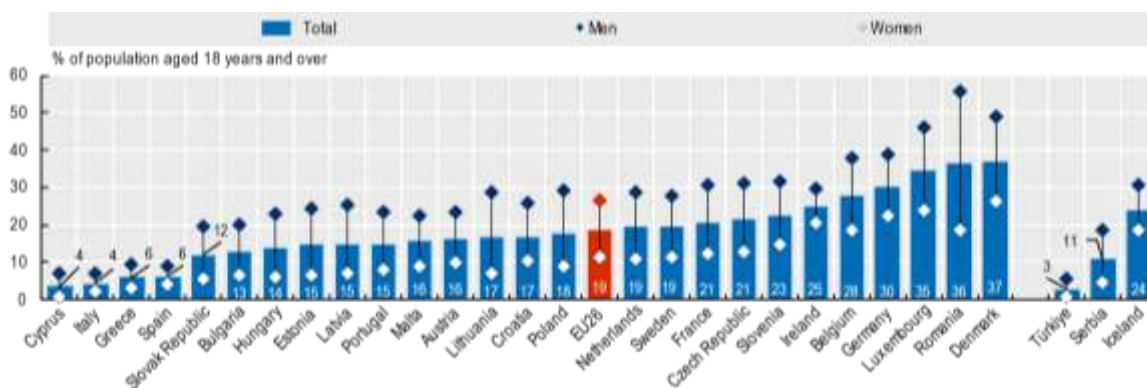
ČR patří dlouhodobě mezi země s největší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele na světě (spolu s Lotyšskem, Litvou a Rakouskem) a také mezi země s vyšším výskytem nárazového pití alkoholu v dospělé populaci – graf 7-5 a graf 7-6. V řadě evropských zemí (např. Estonsku, Řecku a Litvě) je v posledních letech zaznamenáván pokles míry konzumace alkoholu mezi dospělými, v ČR je situace dlouhodobě stabilní. Znamky poklesu lze sledovat v posledních 2 letech pouze v populaci mužů.

graf 7-5: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v l čistého alkoholu) na 1 obyvatele staršího 15 let v evropských zemích – srovnání l. 2010 a 2020



Zdroj: OECD a WHO, 2022, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/overall-alcohol-consumption-among-adults-2010-and-2020-or-nearest-year\\_ff093b6b-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/overall-alcohol-consumption-among-adults-2010-and-2020-or-nearest-year_ff093b6b-en) [2024-03-20]

graf 7-6: Výskyt nadměrného pití alkoholu v dospělé populaci osob starších 18 let v evropských zemích v r. 2019, podle pohlaví



Zdroj: Eurostat 2022, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/proportion-of-adults-who-reported-heavy-episodic-drinking-by-gender-2019\\_8a555364-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/proportion-of-adults-who-reported-heavy-episodic-drinking-by-gender-2019_8a555364-en) [2024-03-20]

V ČR připadá ročně v přepočtu na 100 tis. obyvatel celkem 104 případů úmrtí v důsledku konzumace alkoholu u mužů a 24 případů u žen, což ČR řadí přibližně na průměr EU; nejvíce úmrtí

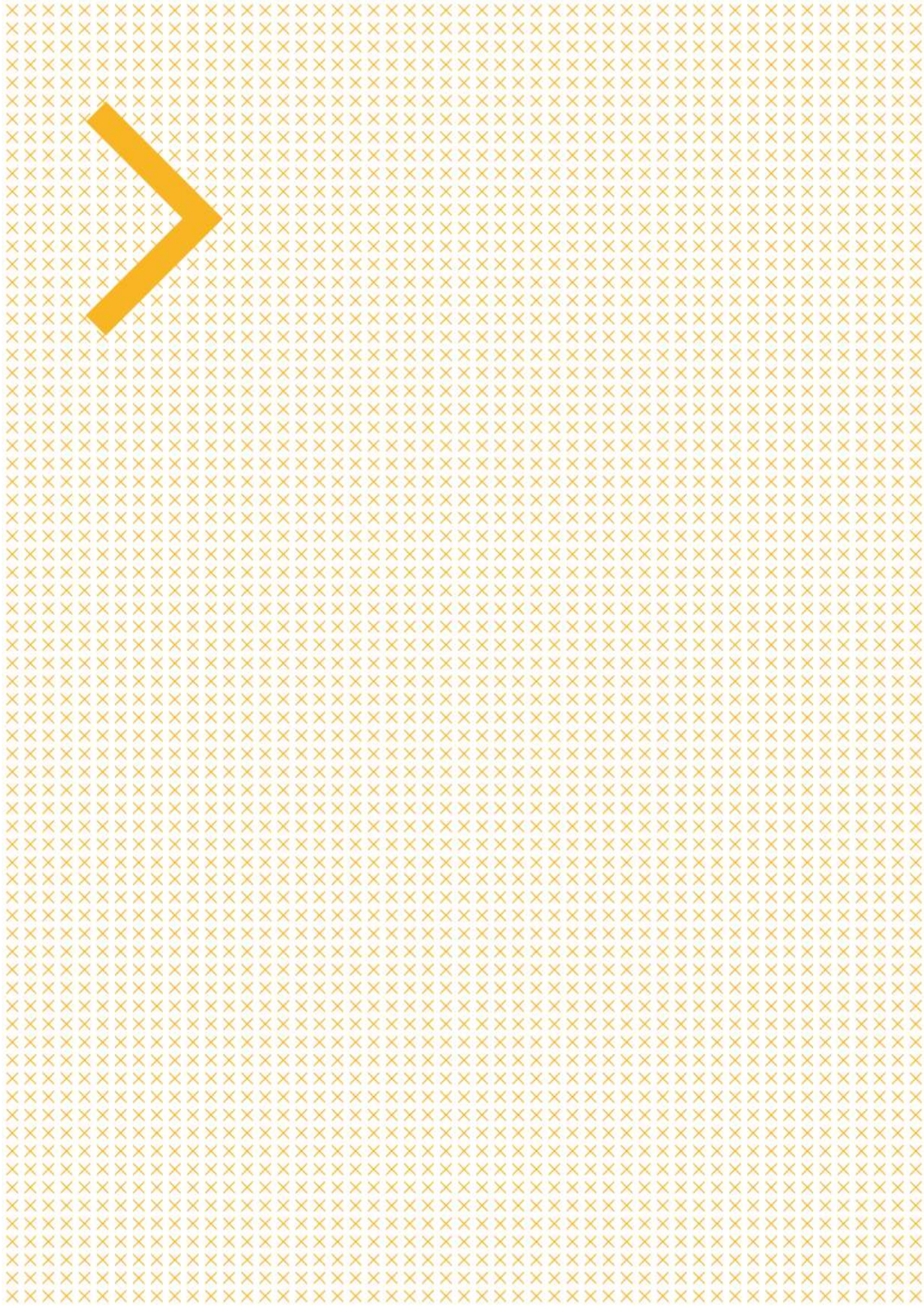


na 100 tis. obyvatel připadá v případě mužů v Bulharsku (213), Lotyšsku (175) a Rumunsku (174), v případě žen v Německu (61) a Belgii (43).<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages-deaths-men\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages-deaths-men_en)  
[2024-03-20]





## Kapitola 8: Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady

### 8.1 Veřejnozdravotní význam užívání psychoaktivních léků

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

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

Problematická spotřeba psychoaktivních léků zahrnuje nepřiměřenou léčbu (nevhodné dávkování, nevhodnou indikaci), užívání léku mimo lékařskou indikaci (v kombinaci s návykovými látkami, nelegální získání) i užívání léku v rizikových situacích (při řízení vozidel, ve sportu) [124, 125]. Specifickými formami zneužití léku je jejich použití jako zdroje (prekurzoru) pro výrobu jiných drog nebo podání léku jiné osobě s cílem ji nedobrovolně omámit.

Lze rozlišit 2 skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky: (1) osoby trpící zdravotními problémy, které ztratily nad užíváním léků kontrolu, (2) osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které užívají léky jako náhradu jiných drog nebo ke zmírnění abstinenčních příznaků [124, 126].

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

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

### 8.2 Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

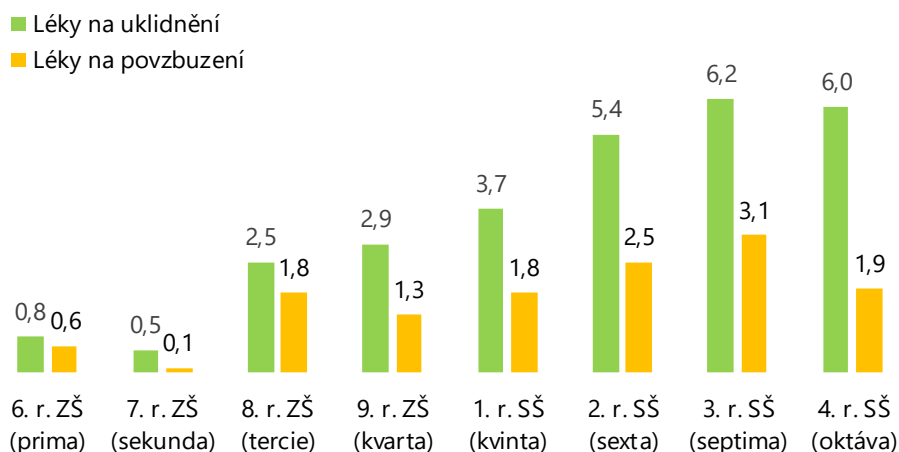
Podle studie *ESPAD 2019* mělo celkem 10 % 16letých (9 % chlapců a 11 % dívek) alespoň jednu zkušenost v životě s užitím léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, v tom 3 % užívala léky déle než 3 týdny (3 % chlapců a 5 % dívek) [64]. Zneužívání léků, tj. užívání sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem, uvádí 14–17 % dospívajících [64, 66], v tom přibližně 5 % opakovaně.

Užití sedativ bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících uvádí 4–9 % studentů ve věku 15–19 let, 2–4 % je užilo v posledních 30 dnech. Zkušenost s psychoaktivními léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se do nálady) v posledních 12 měsících má 6–8 % dospívajících [64, 66]. Míra užívání psychoaktivních léků je mezi dospívajícími poměrně stabilní, s mírným nárůstem prevalence u dívek, které mají zároveň přibližně 2krát častější zkušenosti s užíváním léků než chlapci.

Užívání psychoaktivních léků roste s věkem, přičemž mezi 18. a 19. rokem dochází ke stabilizaci míry užívání léků. Významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání je období přechodu ze základní na střední školu – graf 8-1.

Obdobně jako v případě dalších návykových látek mají častější zkušenosti s psychoaktivními léky děti socioekonomicky znevýhodněné nebo děti s romským původem.

graf 8-1: Užití psychoaktivních léků bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [68]

### 8.3 Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků<sup>30</sup> spadalo podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* přibližně 15 % dospělých (20 % žen a 10 % mužů), v tom 12 % užívalo sedativa a hypnotika (17 % žen a 7 % mužů) a 6 % opioidní analgetika (7 % žen a 5 % mužů) [69]. V mladších věkových kategoriích převažovalo užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let naopak užívání sedativ a hypnotik.

Aktuální odhady za r. 2022 uvádějí 8–13 % dospělých (7–12 % mužů a 9–14 % žen), kteří v posledních 12 měsících užívali psychoaktivní léky získané bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka – graf 8-2, v tom přibližně 7 % užívalo sedativa a hypnotika a 2 % opioidní analgetika [72, 127]. Při pohledu na trendy v dospělé populaci v posledních 5 letech je patrná poměrně stabilní míra užívání léků v posledních 12 měsících, a to jak mezi muži, tak mezi ženami.

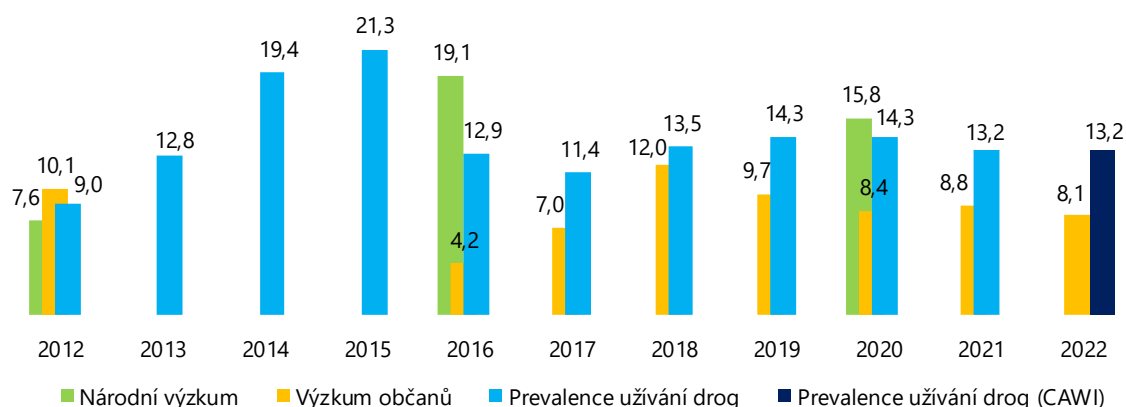
V ČR je odhadem 720 tis. až 1,2 mil. osob starších 15 let vykazujících známky problematického užívání psychoaktivních léků.

Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem podle *Výzkumu občanů 2022* v posledních 12 měsících užívala 4 % populace starší 15 let (5 % mužů a 4 % žen). Nejvyšší podíl osob se zkušenostmi s užitím psychoaktivních léků spolu s alkoholem se nacházel ve věkových kategoriích 55–64 let (7 %) a 15–24 let (6 %).

Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, jejich užívání je přijatelnější než užívání jiných návykových látek včetně tabáku. Pouze 8 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky.

<sup>30</sup> Problematická spotřeba zahrnuje užívání léků déle než 6 týdnů, užívání léků ve větším množství nebo dávkách, než bylo stanoveno lékařem, a získání léků jinak než na lékařský předpis.

graf 8-2: Prevalence zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Pozn.: Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let. V Národním výzkumu je sledováno užívání léků bez ohledu na to, zda jde o léky předepsané lékařem, nebo užívané bez lékařského předpisu. Ve studiích Prevalence užívání drog v populaci a Výzkum občanů je sledováno užívání léků bez lékařského předpisu.

Zdroj: Chomynová et al. [128], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES [72], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research [127]

## 8.4 Zdravotní a sociální důsledky problematické spotřeby psychoaktivních léků

Nadměrné užívání psychoaktivních léků vede ke vzniku závislosti, zhoršení duševního zdraví a snížení kvality života. Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací jsou ohroženi zvláště senioři [129]. Kromě ztráty vitality se závislost může projevit i poruchami pohybové koordinace a znamená tak vyšší riziko pádů a zranění. Mezi nejčastější obtíže při závislosti na sedativech a hypnoticích patří nespavost, úzkost, bolesti, slabost, únava či pokles nálady.

Ročně je evidováno okolo 40 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky.<sup>31</sup> V *Národním registru pítav a toxikologických vyšetření* bylo v r. 2022 evidováno 11 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (10 v r. 2021). Kategorie opioidů (celkem 15 případů v r. 2022) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky [130].

Případů úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování, zejména v důsledku nemocí, nehod a sebevražd, bylo u benzodiazepinů evidováno přes 30 a u jiných psychoaktivních léků téměř 40 [76].

Každoročně je hlášeno 14–16 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom přibližně 200–250 případů tvoří úrazy pod vlivem psychoaktivních léků. Psychoaktivní léky se tak podílejí cca na 1 % všech úrazů v ČR. V posledních letech počet případů hospitalizací pro úrazy pod vlivem psychoaktivních léků roste (248 případů v r. 2022).

Dále bylo v r. 2022 hlášeno 515 případů hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, z toho 81 pro nefatální intoxikace opioidy, které zahrnují i opioidní analgetika [76].

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

<sup>31</sup> Smrtelná předávkování opioidními analgetiky jsou evidována v rámci širší kategorie smrtelných předávkování opioidy.

## 8.5 Kriminalita spojená s psychoaktivními léky

Za drogovou trestnou činnost bylo v r. 2022 zadrženo více než 3 tis. osob, z nich 186 v souvislosti s psychoaktivními léky (6 %). Nejčastěji šlo o trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s psychoaktivními léky [131].

Přestupek neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu spáchalo 107 osob, tj. 1 % celkového počtu pachatelů drogových přestupků [131].

## 8.6 Zdravotní varování před riziky užívání psychoaktivních léků a krátké intervence

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

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

Efektivní metodou prevence nadužívání sedativ a hypnotik jsou krátké intervence prováděné praktickými a dalšími lékaři. Provádění krátkých intervencí je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, ale jsou cílené především na návykové látky jako tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. V praxi je míra realizace krátkých intervencí dlouhodobě nízká. Krátké intervence u všech rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků realizuje 24 % lékařů [97].

## 8.7 Léčba uživatelů psychoaktivních léků

V důsledku dlouhodobé a nadměrné preskripce psychoaktivních léků vzniká u většiny osob závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací. Závislost bývá dlouho nerozpoznána a typický program léčby závislosti pro ně často není vhodný [132].

K léčbě je využívána tzv. bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a v postupném snižování jeho dávek [133], v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím a adekvátní léčbou psychických i somatických komplikací.

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

V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 2,5 tis. uživatelů sedativ a hypnotik, nejčastěji jde o benzodiazepiny (1,2 tis.). V kontaktu s ambulantními programy je přibližně 2 tis. osob a hospitalizováno je ročně cca 300–400 osob.

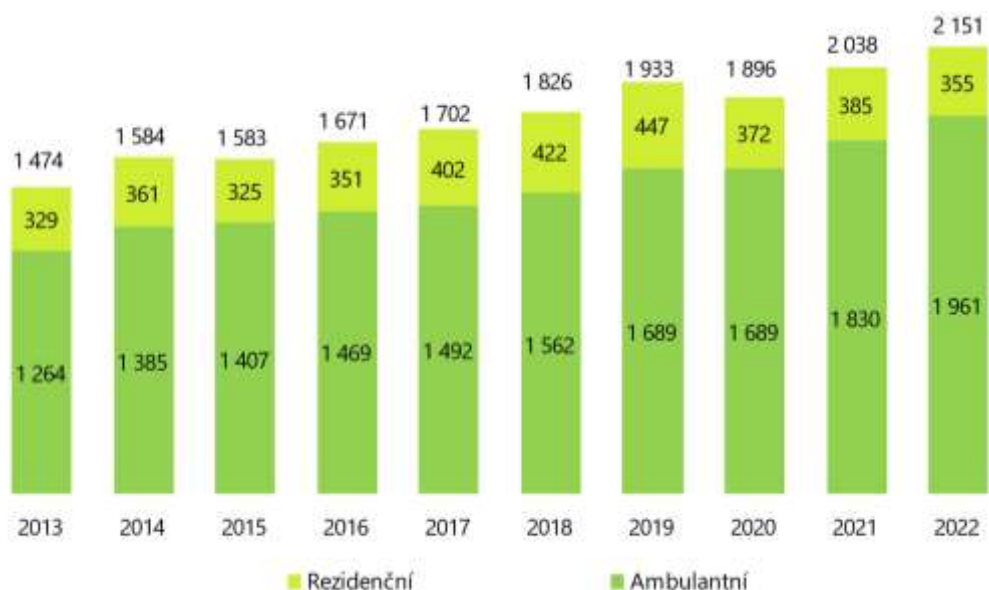
Počet léčených se v posledních letech postupně zvyšuje – graf 8-3. Většinu (74 %) tvoří osoby starší 45 let, téměř čtvrtina pacientů (23 %) je starší 70 let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech a hypnoticích.

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

Přibývá online poraden, webových a mobilních aplikací pro osoby s adiktologickými problémem. Jedinou online poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna [benzo.cz](http://benzo.cz), kterou provozuje organizace SANANIM. Na *Národní linku*

pro odvykání 800 350 000 se ročně obrací desítky osob s problémem v oblasti užívání psychoaktivních léků (v r. 2022 jich bylo 105, tj. nárůst o 36 % oproti r. 2021) [49].

graf 8-3: Počet léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulantní a rezidenční péči v l. 2013–2022, podle NRHZS



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.  
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

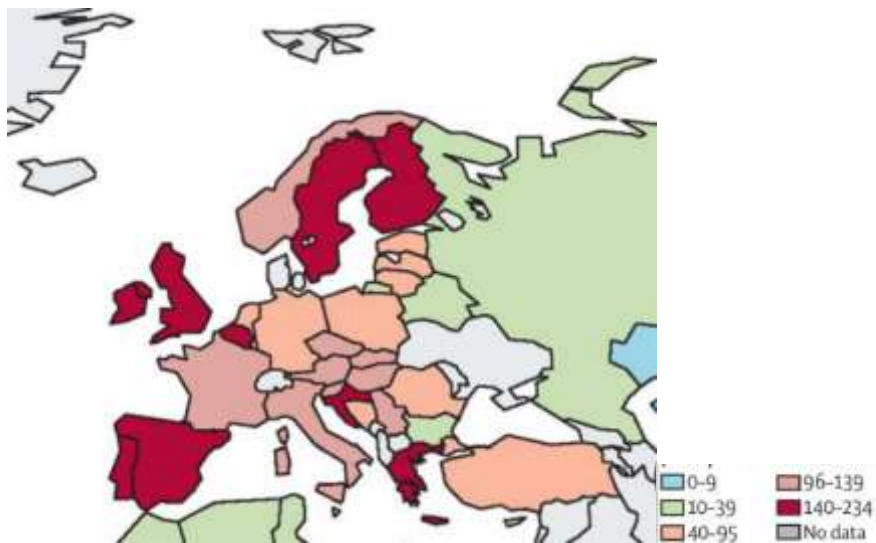
## 8.8 Užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou

V populaci dospívajících je míra užívání léků se sedativním a/nebo hypnotickým účinkem vyšší než evropský průměr, zejména pokud jde o léky proti bolesti, za účelem dostat se do nálady nebo užívání léků v kombinaci s alkoholem [64, 134].

Ze srovnání evropských zemí podle množství psychoaktivních léků distribuovaných do lékáren (v množství definovaných denních dávek, tzv. DDD, na 1 tis. obyvatel a den) vyplývá, že nejvyšší spotřeba psychoaktivních léků (antipsychotik, antidepressiv, léků na spaní nebo na uklidnění) byla v Portugalsku (249), Belgii (200), Španělsku (198) a Švédsku (171), nejnižší naopak v Bulharsku (22), Rumunsku (24), Lotyšsku (28) a Estonsku (47) – mapa 8-1 [135].



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

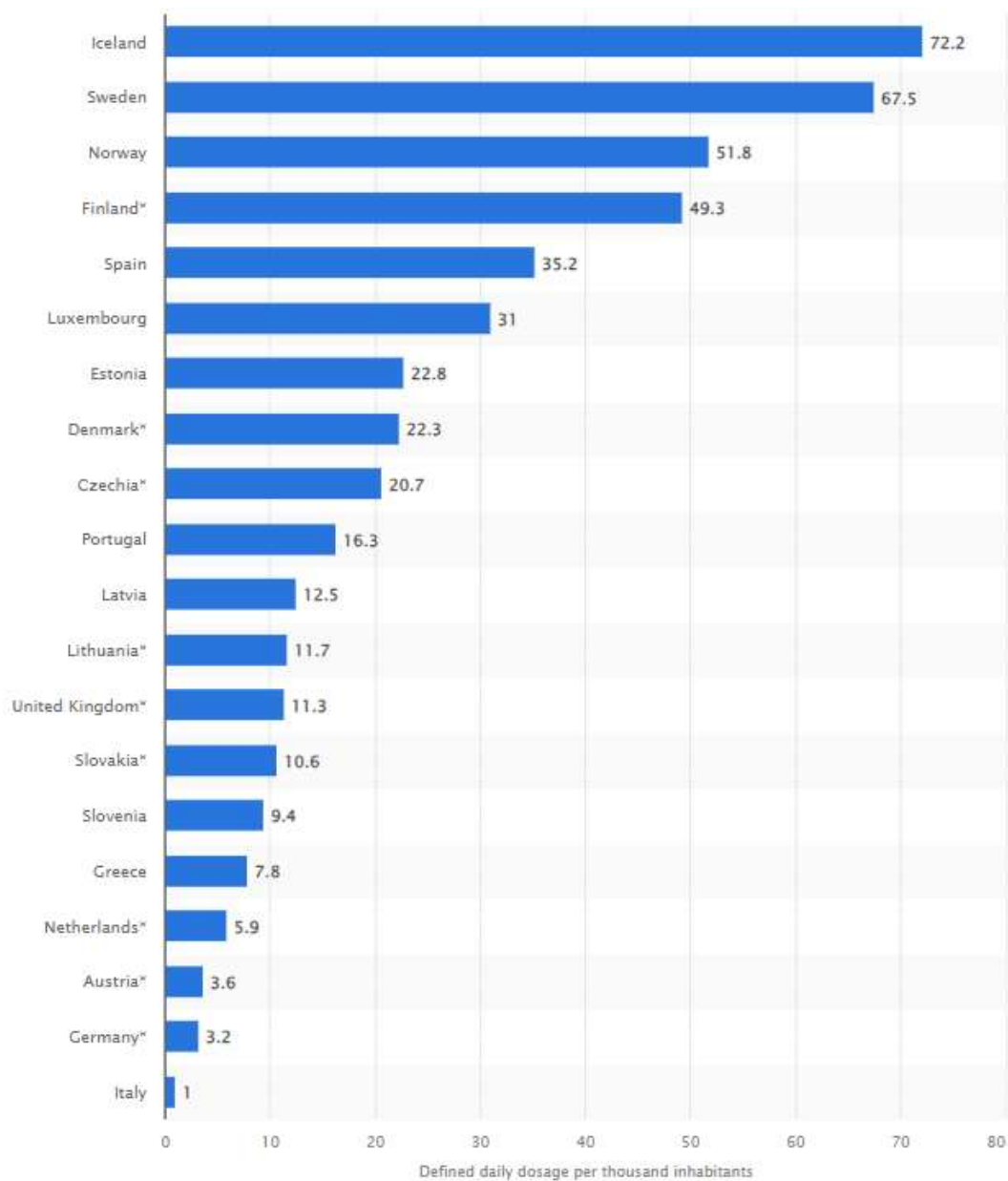


Pozn.: Kategorie psychoaktivních léků v tomto případě zahrnuje antipsychotika, antidepressiva, léky na spaní (hypnotika) nebo na uklidnění (sedativa).

Zdroj: Brauer et al. [135], <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9766760/> [2024-03-20]

Nejvyšší spotřebu sedativ a hypnotik v přepočtu na 1 tis. obyvatel uvádí Island, Norsko, Švédsko a Finsko (50 a více DDD na 1 tis. obyvatel), nejnižší Itálie a Německo – graf 8-4.

graf 8-4: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022



Pozn.: \*Data za r. 2021.

Zdroj: <https://www.statista.com/statistics/1238195/hypnotics-and-sedatives-pharmaceutical-consumption-in-europe/#statisticContainer> [2024-04-16]

19

## Kapitola 9: Užívání nelegálních drog a jeho dopady

### 9.1 Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog

Užívání návykových látek patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory podílející se na celkové úmrtnosti a nemocnosti obyvatelstva. Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni [59]. Nejvyšší místa na žebříčku rizikového potenciálu zaujímají heroin, kokain, metamfetamin, ale také legální látky, jako jsou alkohol a tabák [136-138]. Ukazuje se tak, že legální status látek a míra legislativní a další kontroly s ním spojená nesouvisí příliš s veřejnozdravotní a společenskou nebezpečností látek [59].

Podle studie sledující globální zdravotní zátěž spojenou s návykovými látkami byly v r. 2019 poruchy spojené s užíváním nelegálních drog zodpovědné celosvětově za 128 tis. úmrtí a jako rizikový faktor přispívaly k celkovému počtu 495 tis. úmrtí, v evropském regionu za 20 tis., resp. 85 tis. úmrtí [139].

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

### 9.2 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

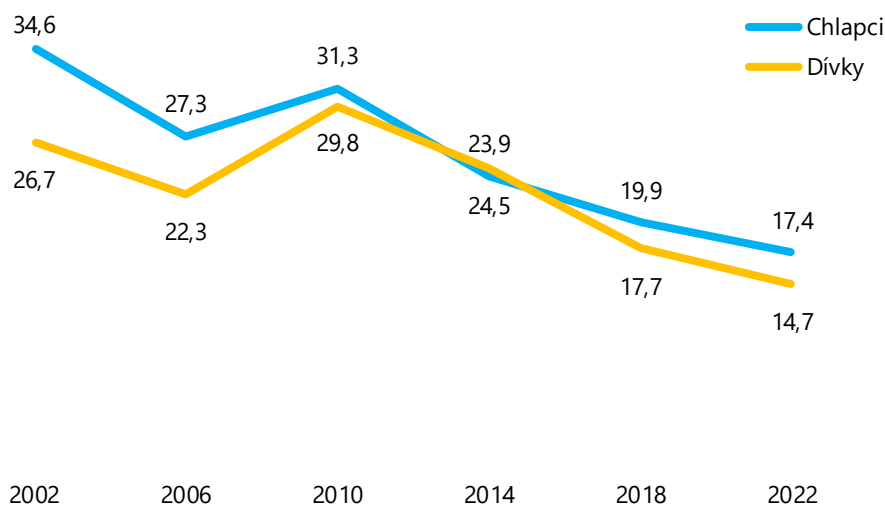
Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospívajícími i mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, alespoň jednou v životě je užilo 28–38 % 15–19letých studentů. Zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté (na řádově nižší úrovni). Zkušenost s užitím extáze někdy v životě mají přibližně 4 %, s halucinogenními houbami 3 %, s LSD 2–3 %, pervitin nebo kokain užila přibližně 2 % a heroin nebo jiné opiáty méně než 1 % 15–19letých [64, 66].

Podle studie *ESPAD 2019* se v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek nacházelo odhadem 7 % 16letých studentů. V přepočtu na populaci dospívajících ve věku 15–19 let šlo odhadem o 27–35 tis. osob, v tom 6–10 tis. se nacházelo ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopných látek [64]. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají, výjimkou je kokain.

Pokles užívání konopných látek potvrzuje také studie *HBSC 2022* – graf 9-1. Mezi 15letými žáky ZŠ má zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě 15–17 %, v posledních 30 dnech je užilo 7–9 % 15letých, v tom opakovaně, tj. 3krát a častěji, 4 % chlapců a 3 % dívek [65].

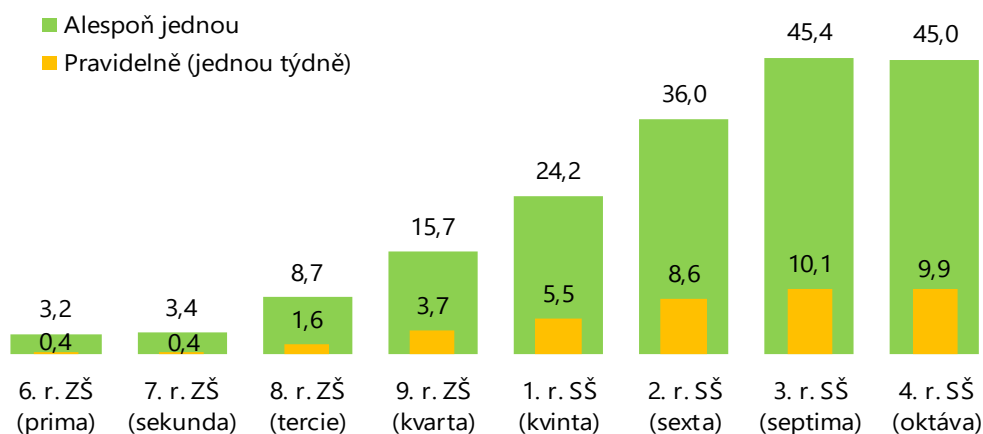
Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Přejít ze ZŠ na SŠ je významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, což platí i v případě konopných látek – graf 9-2.

graf 9-1: Vývoj celoživotní prevalence užívání konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2002–2022, v %



Zdroj: Chomynová et al. [140], Baďura [65]

graf 9-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %



Zdroj: Petrenko and Líbal [68]

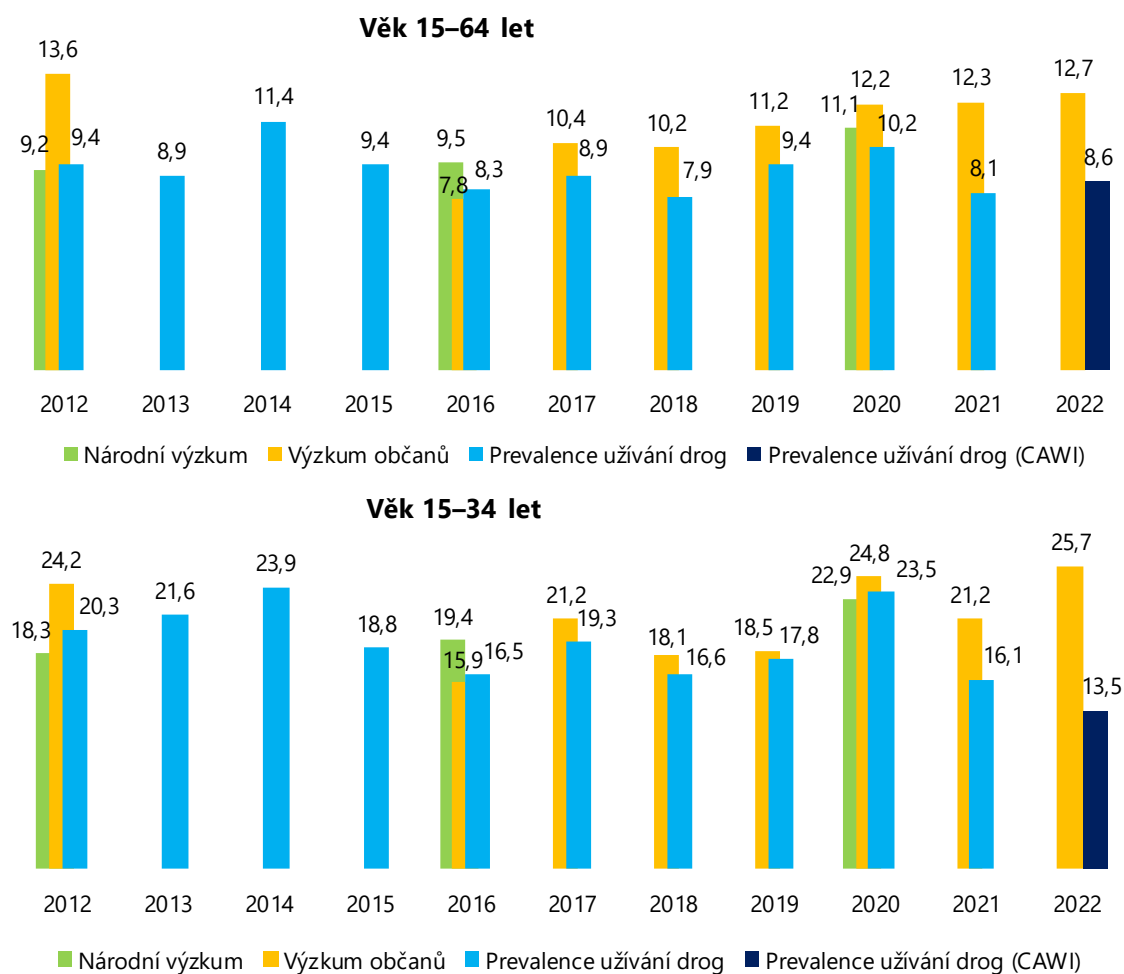
### 9.3 Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

S konopnými látkami má zkušenost přibližně třetina osob starších 15 let (27–37 %), míra užívání extáze a halucinogenních hub je v obecné populaci téměř totožná (shodně přibližně 7 %), pervitin (nebo amfetaminy) a kokain někdy v životě užila 2–4 % dospělých.

V posledních 12 měsících užilo konopné látky 7–10 % a v posledních 30 dnech přibližně 3 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší u tzv. mladých dospělých (ve věku 15–34 let) a mezi muži [141]. Prevalence užívání ostatních nelegálních drog je v obecné populaci na relativně nízké úrovni – v posledních 12 měsících užila nekonopné drogy 2–3 % a v posledních 30 dnech nepřesáhla 1 % [140].

Dlouhodobě je patrná stabilní míra užívání konopných látek v dospělé populaci (ve věku 15–64 let) i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let, s náznakem mírného nárůstu v posledních letech – graf 9-3. Stabilní je v obou věkových kategoriích také míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub, v případě kokainu lze pozorovat rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících.

graf 9-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Pozn.: Dlouhodobé trendy v míře užívání konopných látek nejsou dostupné pro populaci ve věku 15+ let.

Zdroj: Chomynová et al. [140], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES [72], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research [127]

Odhadem 47 tis. lidí v ČR rizikově užívá pervitin nebo opioidy, z toho 43 tis. injekčně. Celkem 37 tis. užívá rizikově pervitin a 9 tis. opioidy, zejména buprenorfin (5 tis.) a heroin (3 tis.). Relativně nejvíce lidí rizikově užívajících pervitin nebo opioidy je v Praze a v Ústeckém kraji.

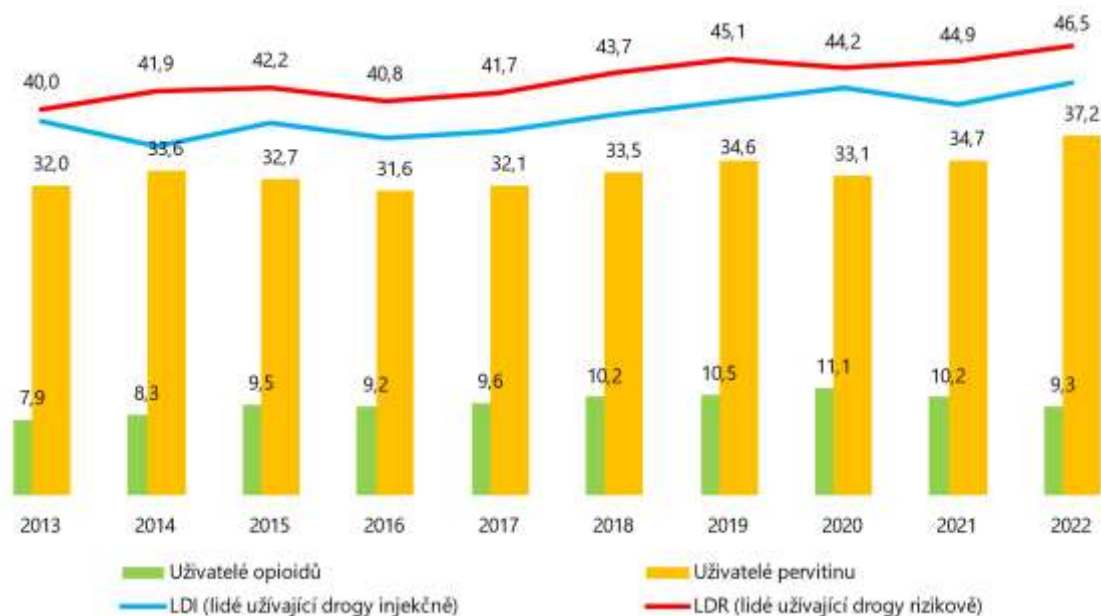
Počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) se v r. 2022 mírně zvýšil, a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu o 2,5 tis., zatímco počet lidí užívajících rizikově opioidy mírně klesl. Po poklesu zaznamenaném v r. 2020, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se odhadované počty LDR vrátili na hodnoty z r. 2019 – graf 9-4. Do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek spadá odhadem 400 tis. lidí [69].

Konopí za účelem samoléčby užílo v posledním roce 800–900 tis. obyvatel ČR, z toho přibližně 250–400 tis. užílo konopí výhradně pro samoléčbu, aniž ho užílo také rekreačně. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

CBD konopné produkty (s převažujícím obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu) někdy v životě užílo 1,3–1,4 mil. lidí (v posledních 12 měsících cca 450–690 tis. osob), což je dvojnásobek oproti předchozím letům. Zkušenosti se CBD produkty mají častěji muži a respondenti v mladších věkových skupinách.

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

graf 9-4: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2013–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [142]

## 9.4 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

Počet nově hlášených případů HIV u lidí, kteří užívají drogy injekčně (LDI), je dlouhodobě nízký, ročně je zaznamenáno 7–10 případů (8 v r. 2022). Další 50 nově hlášených případů HIV bylo hlášeno mezi osobami přichozími z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog. Většina HIV pozitivních mezi nerezidenty o své HIV pozitivitě věděla, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračuje v ČR [143].

Případů hepatitidy typu B mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je ročně hlášeno méně než 10 (celkem 7 v r. 2022). Od r. 2001 počet případů VHB mezi LDI díky zavedení očkování klesá. Počet případů hepatitidy typu C mezi LDI je přibližně 300–400 ročně (414 v r. 2022).

Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Séroprevalence virové hepatitidy typu C u klientů nízkoprahových programů se pohybuje okolo 30–37 %, mezi uživateli ve vězení až 70 %.

Z lidí rizikově užívajících pervitin nebo opioidy, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, jich více než 90 % užívá drogy injekčně. Snižuje se míra sdílení injekčního náčiní, jehly a stříkačky sdílelo v posledních 30 dnech přes 20 % a parafernálie 40 % z nich [144].

Uživatelé nelegálních drog se potýkají s různými somatickými obtížemi i s problémy v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy. Služby evidují vzrůstající trend výskytu psychiatrické komorbidity u klientů. Odhaduje se, že přibližně 40 % klientů trpí současně dalším duševním onemocněním [49].

V r. 2022 bylo ve speciálním registru mortality evidováno 53 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, nejvíce pervitinem nebo amfetaminem (22 případů) a opioidy (15 případů) – graf 9-5. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků [130, 145].

Ročně zemře necelé 1 % lidí užívajících rizikově pervitin nebo opioidy. Úmrtnost uživatelů pervitinu je odhadem 6krát a uživatelů heroinu až 12krát vyšší než u obecné populace stejného věku. Přibližně třetina z nich zemře v důsledku nehody, časté jsou také sebevraždy (třetina rizikově užívajících pervitin), které zahrnují úmrtí na předávkování [146].

graf 9-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [145]

Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500 osob, z toho přibližně 200–270 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami (269 v r. 2022). Pro úraz pod vlivem nelegálních drog je ročně hospitalizováno 250–400 osob (367 v r. 2022). Počet osob hospitalizovaných pod vlivem nelegálních drog dlouhodobě roste [147].

V r. 2022 bylo z celkového počtu dopravních nehod 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 [107].

## 9.5 Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

U lidí užívajících drogy rizikově (LDR) dochází často ke kumulaci negativních sociálních a ekonomických faktorů – jde zejména o problémy s bydlením, finanční problémy, nezaměstnanost či nestabilní a neformální zaměstnání a problémy ve vztazích s blízkými. Specifickou formou sociálních důsledků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení.

Nestabilní bydlení a zadluženost lidí rizikově užívajících drogy znemožňují jejich úzdravu, jsou významnou překážkou sociální a ekonomické integrace a často představují 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 [148].

Odhady společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog dosahují 5,6–6,7 mld. Kč [110, 149]. Vysoký podíl tvoří přímé výdaje na prosazování práva [110].

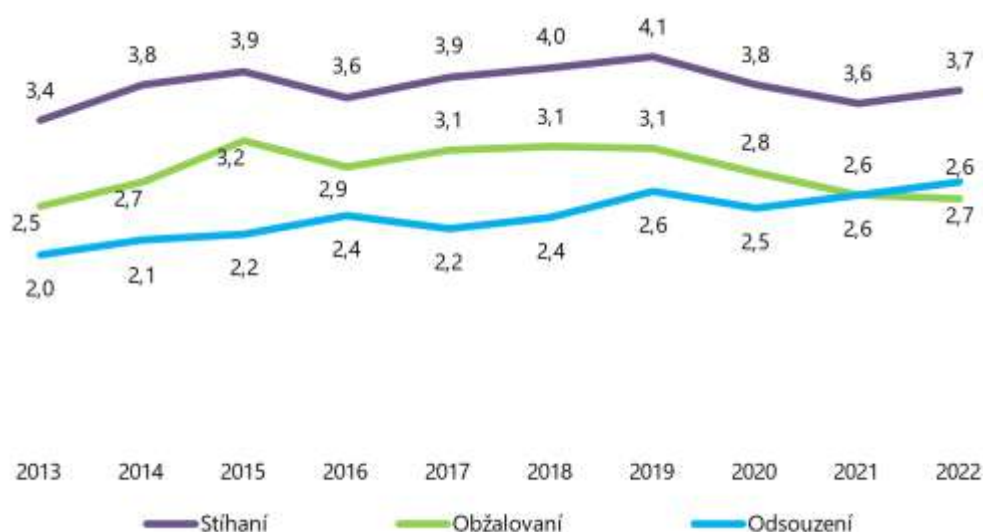


Výdaje domácností na nelegální drogy tvoří podle odhadů ČSÚ dlouhodobě kolem 10 mld. Kč, tj. 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky.<sup>32</sup>

## 9.6 Kriminalita spojená s nelegálními drogami

V r. 2022 policie registrovala 4,2 tis. primárních drogových trestných činů (DTČ), což představuje 2 % všech zjištěných trestných činů. Stíháno bylo 3,7 tis. osob, obžalováno 2,6 tis. a odsouzeno 2,7 tis. osob. Nejčastěji šlo o DTČ spojené s pervitinem a konopnými látkami. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí za DTČ bylo podmíněně odložené odnětí svobody (48 % odsouzených osob). Počet osob obviněných, obžalovaných a odsouzených pro DTČ trvale roste – graf 9-6.

graf 9-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022, v tis.



Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR [112], Ministerstvo spravedlnosti ČR [150]

Pod vlivem nelegálních drog bylo spácháno 4,5 tis. trestných činů, což představuje 6 % ze všech trestných činů a 30 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Nejčastěji šlo o trestné činy ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství. Dlouhodobě lze pozorovat stoupající trend počtu a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog [111].

V minulosti se krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem získání prostředků na nelegální drogy dopustilo 32 % odsouzených vězňů [78].

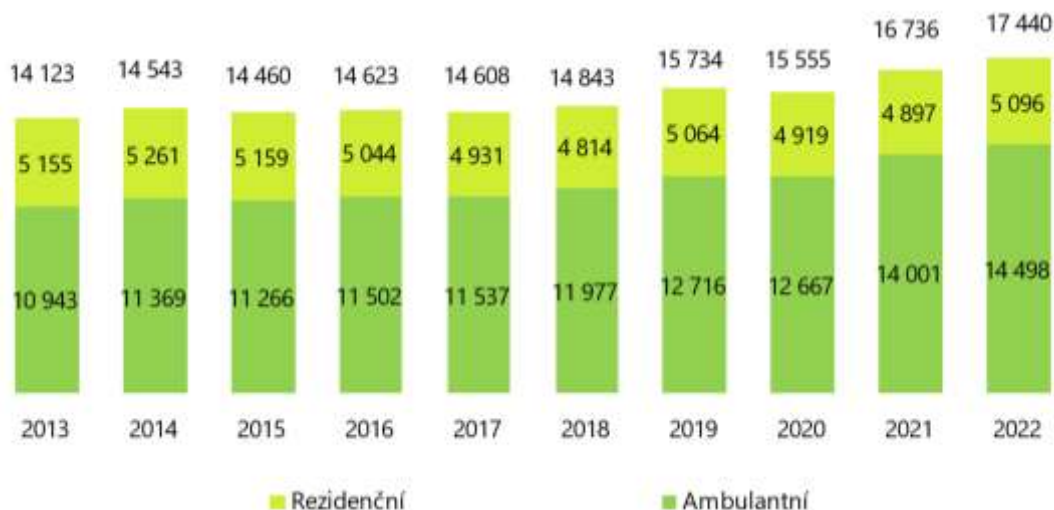
## 9.7 Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction intervence

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (40 tis.), většinu tvoří uživatelé pervitinu (70 %) a opioidů (25 %) nejčastěji užívající drogy injekčně (89 %). Uživatelé konopných látek tvoří 4 %. Programy odhadují dalších 10 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Průměrný věk klientů v r. 2022 byl 35,9 roku, klientela dlouhodobě stárne. Ženy tvoří zhruba třetinu uživatelů nízkoprahových služeb.

<sup>32</sup> [https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenkavyber.spotr\\_dom](https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenkavyber.spotr_dom) [2024-03-17]

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

graf 9-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2013–2022, NRHZZ



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.  
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

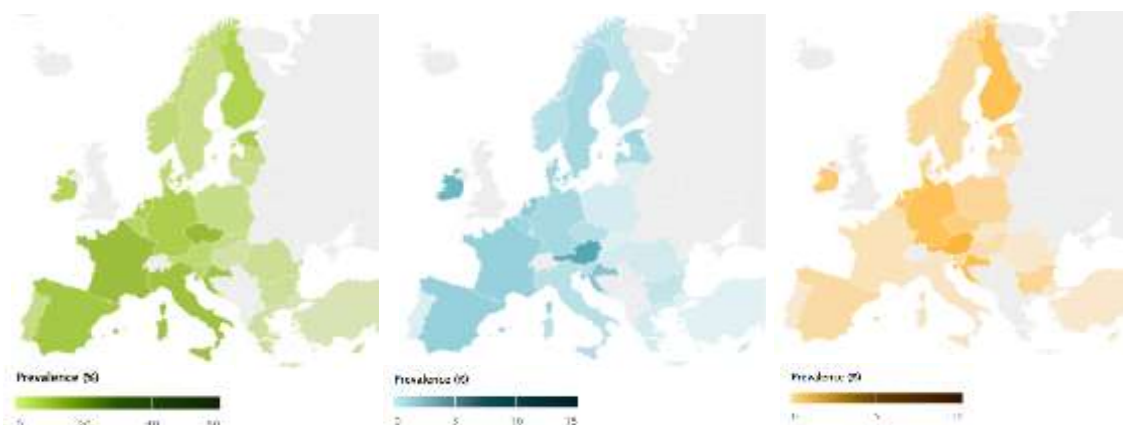
Dlouhodobým problémem je nedostupnost specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a další psychiatrickou diagnózou. Podobný problém s nedostupností zdravotní péče lze identifikovat i v kontextu stárnutí populace uživatelů návykových látek. S jejich zhoršujícím se zdravotním stavem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

## 9.8 Užívání nelegálních drog v ČR ve srovnání s Evropou

ČR patří dlouhodobě k zemím s nadprůměrnými zkušenostmi dospělé i dospívající populace s konopnými látkami, ale i s extází [134, 151]. Podle studie *ESPAD 2019* mají 16letí nadprůměrné zkušenosti také s pervitinem a halucinogeny, a naopak podprůměrné zkušenosti s užitím heroínu, kokainu a těkavých látek [134]. Míra zkušeností s kokainem, amfetaminy nebo rizikové užívání opioidů je v ČR na evropském průměru, případně je pod průměrem evropských zemí [152] – mapa 9-1. V mezinárodním kontextu je pro ČR charakteristický vysoký výskyt problémového užívání pervitinu a nadprůměrná míra injekčního užívání drog [151].

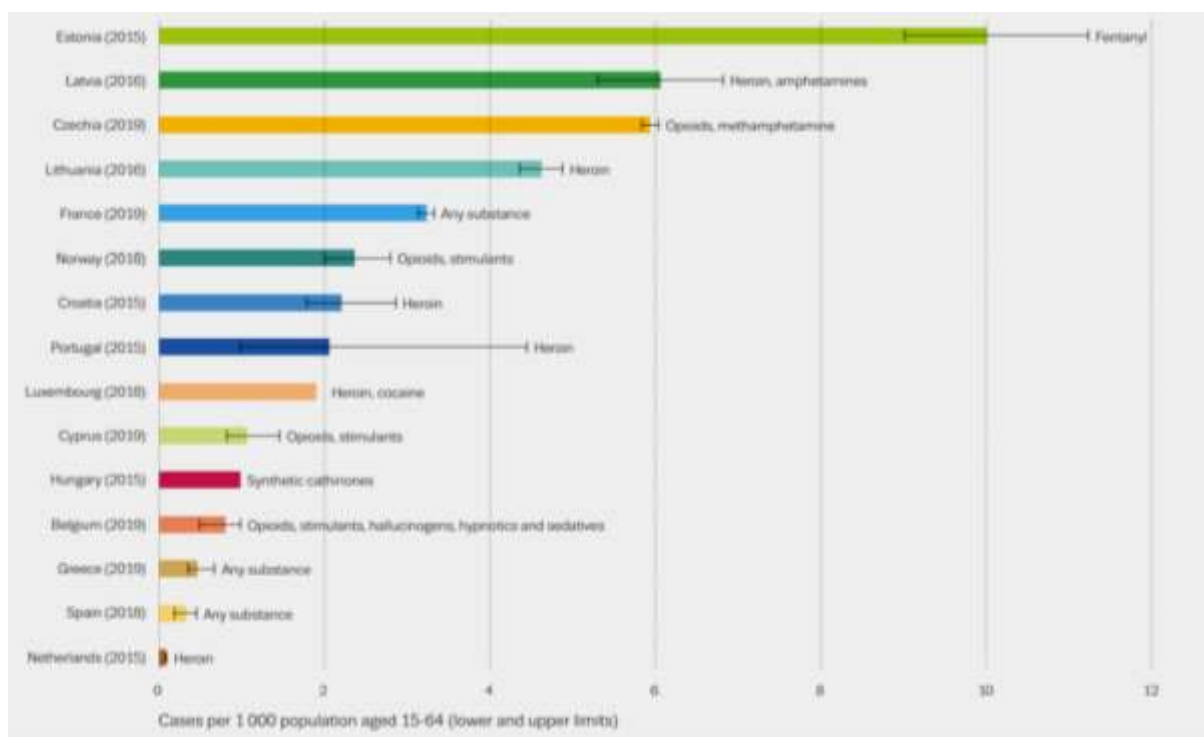
Výskyt závažných dopadů spojených s užíváním drog (fatální předávkování, výskyt infekčních onemocnění) je v ČR ve srovnání s evropskými zeměmi na velmi nízké úrovni [151].

mapa 9-1: Prevalence užití nelegálních drog v populaci mladých dospělých (ve věkové skupině 15–34 let) v posledních 12 měsících – konopné látky, kokain a amfetaminy, v %



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [152]

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



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [152]



➤ 10

## Kapitola 10: Hraní hazardních her a jeho dopady

### 10.1 Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her

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

V rámci analýzy ex-post RIA zaměřené na vyhodnocení rizikovitosti jednotlivých typů hazardních her se jako nejrizikovější ukázaly online kurzové sázky (zejména live sázky), online technické hry (TH), online kasinové hry, ale také technické hry v prostředí kamenných provozoven. Jako nejméně rizikové se ukázaly loterie, a to včetně online loterií, avšak s výjimkou okamžitých online loterií. Současná právní úprava totiž umožňuje velmi vysokou rychlost online loterií a na trhu jsou nabízeny online okamžité loterie velmi podobné online technickým hrám [153].

V posledních letech roste význam internetu a online hraní, neboť internet (a nové technologie jako chytré telefony) nabízí téměř neomezený přístup k hraní a širokou škálu online her [154, 155]. Bezhotovostní transakce a možnost hraní více her současně zvyšují riziko ztráty kontroly nad hraním [155-157]. U části osob, která ztratí kontrolu nad hraním, dochází k rozvoji hráčské poruchy [158]. Hráčská porucha (také tzv. kompulzivní či problémové hraní) je charakteristická vysokou intenzitou hraní, epizodickým charakterem hraní a vysokými finančními částkami vloženými do hry (relativně vzhledem k ekonomické situaci hráče), s následnými negativními dopady na hráče i jejich okolí [159-163].

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

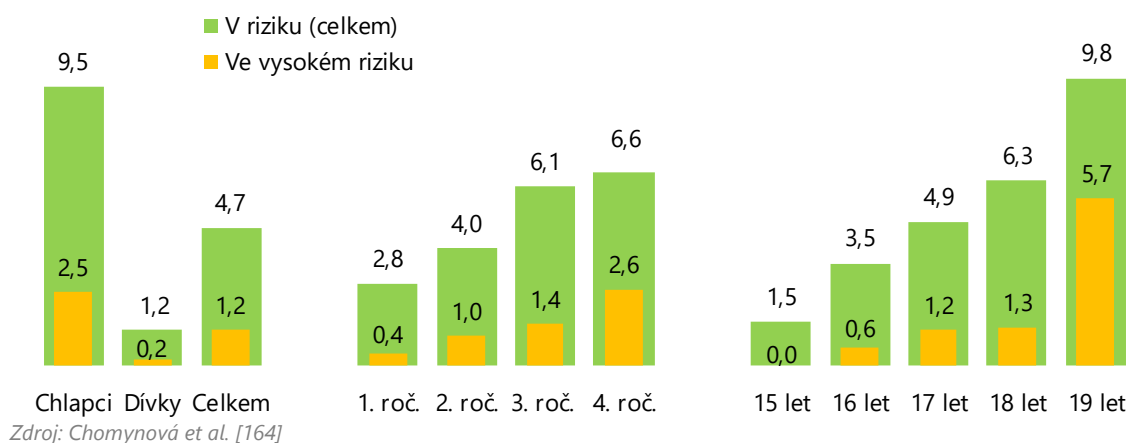
### 10.2 Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží

Zkušenost s hraním hazardních her v posledních 12 měsících, a to jak na internetu, tak mimo internet, má 21–30 % studentů ve věku 15–19 let, po vyloučení loterií 14–18 %. Nejčastěji uváděnou hazardní hrou (HH) v prostředí land-based jsou loterie a stírací losy (10–15 %), následované hraním karet a kostek (7 %). V online prostředí jsou zkušenosti dospívajících s hraním hazardních her vyrovnanější – 7–10 % hraje loterie, přibližně 7 % karty a kostky a 4–8 % uvádí kurzové sázení [64, 66].

Většina studentů nepovažuje hry typu karty a kostky nebo loterie za hazard. Trendy v posledních letech naznačují nárůst účasti na loteriích, a to jak na internetu, tak mimo internet. Hraní všech typů HH uvádějí nekolinásobně častěji chlapci, výjimkou jsou pouze loterie a stírací losy, s nimiž mají chlapci a dívky zkušenosti téměř ve stejné míře.

V I. 2019–2022 bylo v riziku rozvoje problémů v souvislosti s hraním hazardních her (škála Lie/bet) podle studií *ESPAD* a *UPOL* odhadem 2–5 % 15–19letých studentů, z toho ve vysokém riziku se nacházelo přibližně 1 % studentů. Výskyt problémového hraní je přibližně 5–8krát vyšší mezi chlapci než mezi dívkami (podle studie), podle typu školy je nejvyšší mezi studenty středních škol bez maturity a odborných učilišť [64, 66]. Riziko rozvoje problémového hraní roste s věkem a ročníkem studované školy – graf 10-1.

graf 10-1: Výskyt problémového hraní podle škály Lie/bet mezi 15–19letými studenty – studie UPOL 2022, v %

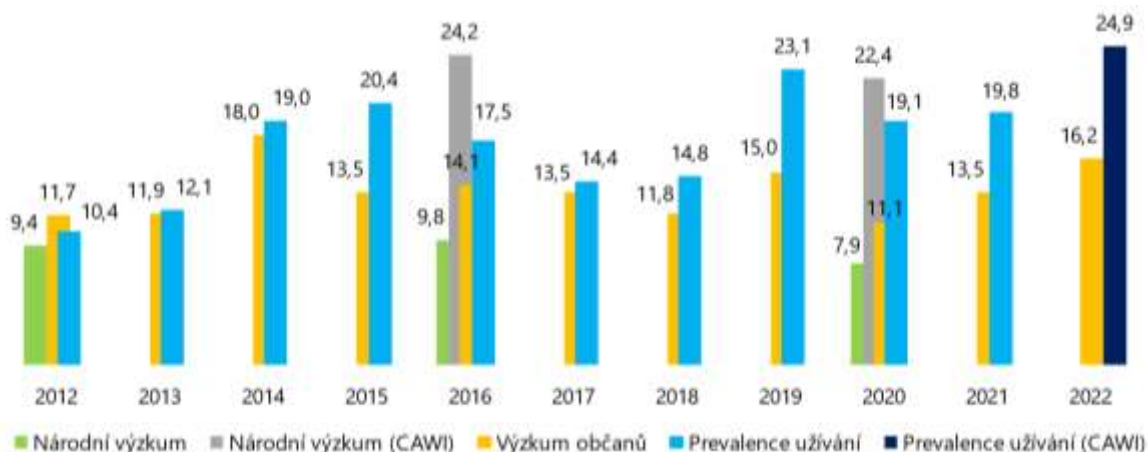


### 10.3 Hraní hazardních her v dospělé populaci

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvádí dlouhodobě 35–50 % dospělých, nejvíce lidí hraje loterie [164]. Po vyloučení loterií uvádí hraní hazardních her 13–20 % dospělé populace. Od r. 2017 roste míra online hazardního hraní (včetně loterií), v posledních 12 měsících dosahuje 8–18 %. Prevalence hazardního hraní ve výzkumech v internetové populaci je dlouhodobě vyšší než ve výzkumech realizovaných formou osobních rozhovorů v domácnostech – graf 10-2.

Podíl mužů je několikanásobně vyšší než podíl žen a obdobně je podíl osob, které hrály hazardní hry, výrazně vyšší mezi mladými dospělými (15–34 let). Současně je s rostoucím věkem u mužů i žen patrný výrazný pokles hazardního hraní (po vyloučení loterií), a to zejména v případě hraní HH online.

graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR)



Zdroj: Chomynová et al. [164], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES [72], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research [127]

Po určitém poklesu zaznamenaném v l. 2020 a 2021, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se prevalence hraní HH v dospělé populaci vrátila na hodnoty z r. 2019, a v případě online HH dokonce i na hodnoty výrazně vyšší. Z dlouhodobého hlediska 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).

V r. 2022 hrálo kromě loterií v posledních 12 měsících nejvíce lidí kurzové sázky (8–20 %), technické hry (3–7 %) a živé hry v kasinu (2–5 % populace) [72, 127].

Počet osob, které jsou v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, je dlouhodobě odhadován na 140–250 tis. pomocí škály Lie/bet a na 400–500 tis. pomocí škály PGSI. Do kategorie vysokého rizika spadá dlouhodobě podle obou škál 60–110 tis. osob [69, 72].

Největší podíl hráčů v riziku je mezi hráči technických her a kurzového sázení online. Mezi těmi, kteří hráli v posledních 12 měsících technické hry, je ve vysokém riziku 8–22 % osob. Mezi hráči online kurzových sázek a jiných her je ve vysokém riziku 5–23 % [164].

#### 10.4 Zdravotní a sociální dopady hazardního hraní

Studie *Patologičtí hráči v léčbě 2021* potvrdila vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. Přibližně 72 % hráčů trpělo před vstupem do léčby úzkostně-depresivní poruchou, dalších 13 % vykazovalo zvýšené riziko této poruchy [165]. Myšlenky na sebevraždu mělo podle studie někdy v životě 46 % hráčů a 14 % uvedlo pokus o sebevraždu, z nich polovina opakovaně. Mezi léčenými s hráčskou poruchou je vyšší výskyt užívání návykových látek než v běžné populaci, ve 30 dnech před nástupem do léčby užilo alkohol 67 %, konopí 18 % a pervitin 8 % z nich.

Průměrné měsíční výdaje na hraní v posledním roce před začátkem léčby byly 34 tis. Kč, průměrná měsíční bilance byla –70 tis. Kč. Zadluženo bylo 86 % hráčů, průměrný dluh byl přibližně 815 tis. Kč.

Dluhová problematika se objevuje mezi klienty řady adiktologických služeb pracujících s hráči HH [166]. Jednou z možností řešení dluhů mezi klienty služeb byla akce *Milostivé léto* v I. 2021 a 2022, která v souladu s novelou občanského soudního řádu a exekučního řádu poskytla fyzickým osobám časově omezenou možnost řešení dluhové situace.

Hlavním zdrojem příjmů hráčů před vstupem do léčby byla legální práce (51 % celkového příjmu hráčů), dále to byly půjčky, nejčastěji nebankovní.

#### 10.5 Kriminalita související s hraním hazardních her

Hlavní formy nelegálního provozování hazardních her v prostředí land-based představují nelegální herny a tzv. kvízomaty. V r. 2022 provedla Celní správa 763 kontrol v rámci dozoru nad provozováním hazardních her, přičemž zjistila 456 porušení zákona o HH. Na základě výsledku kontrol bylo zajištěno celkem 373 nelegálně provozovaných technických her, z nichž 184 byly tzv. kvízomaty. Nelegálně provozované technické hry byly zajištěny v 95 hernách. Celní správa zahájila celkem 11 trestních řízení v souvislosti s neoprávněným provozováním hazardní hry (§ 252), a to proti 15 osobám.

V r. 2022 bylo zaznamenáno 102 případů nelegálního provozování hazardních her online. Za porušení zákona byly pravomocně uloženy pokuty v celkové výši 275 mil. Kč. Ke konci května 2023 bylo na seznamu nepovolených internetových her, který vede MF, zapsáno 719 webových stránek.

Přibližně 2/3 lidí, kteří se léčili s problémy s hraním hazardních her, se dopustily nějakého trestného činu. Nejčastěji šlo o krádež (46 %), podvod (37 %), zpronevěru (32 %), výrobu a prodej drog (22 %) a loupež (10 %). Trestně stíháno někdy v životě bylo 28 % a odsouzeno 17 % osob. Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku kvůli hraní HH uvedlo 20 % odsouzených osob, což je nejvíce od r. 2014 [78].

Ochranné léčení v oblasti adiktologie soudy uložily 276 osobám, z nich 4 v souvislosti s hraním hazardních her [112].



## 10.6 Léčba a služby pro hazardní hráče

O rizicích spojených s hraním hazardních her a možnostech léčby problémového hráčství má informace 75 % lidí, kteří hráli v posledních 12 měsících hazardní hry, možnost sebeomezujících opatření zaznamenalo 11 % [72].

Služby pro problémové 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.

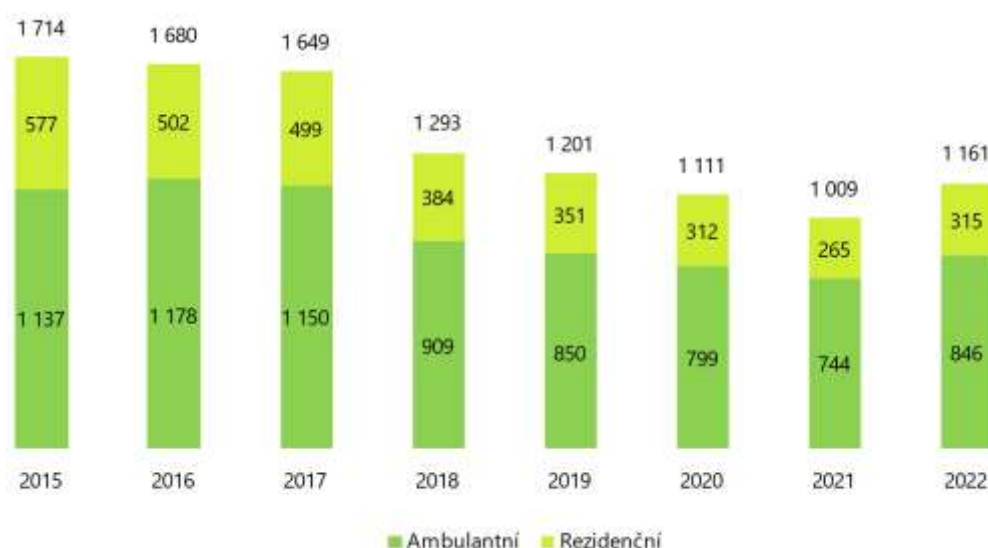
Přestože kapacita a dostupnost specializované péče pro hráče HH roste, míra jejího využití zůstává nízká. Příčinou jsou mj. bariéry na straně hráčů, zejména strach z přiznání problému a odmítnutí ze strany rodiny.

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 [165].

Ze *Sčítání adiktologických služeb 2020* vyplývá, že hráči jsou jednou z cílových skupin 53 % adiktologických služeb. Hráčům nabízejí převážně ambulantní a kontaktně-poradenské služby. Poskytování služeb hazardním hráčům uvádí 79 projektů podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR.

V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním jsou přibližně 2–3 tis. osob ročně [167], zhruba pětkrát více mužů než žen. Přibližně 1 tis. z nich se léčí ve zdravotnických zařízeních – 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) – graf 10-3. Průměrný věk hráčů v léčbě byl 35 let. Služby uvádějí vzrůstající podíl online hraní HH mezi klienty [49].

graf 10-3: Vývoj počtu pacientů s hráčskou poruchou v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2022, NRHZS



Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.  
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

Rozvíjí se nabídka pomoci prostřednictvím internetu a telefonu. Od r. 2019 funguje *Národní linka pro odvykání hraní* (tel. 800 350 000). Dále je dostupných celkem 8 internetových poradenských a informačních služeb pro hazardní hráče a jejich blízké, rozvíjejí se také svépomocné intervence. Svépomocná aktivita *Anonymní Gambleři Česko* působí v Praze, Brně a Plzni.

Specializované oddíly s dobrovolným léčením závislostí, jejichž cílovou skupinou jsou i osoby s hráčskou poruchou, byly v r. 2022 zřízeny v 10 věznicích z celkového počtu 35. Jejich kapacita činila 323 míst. Hraní HH jako primární problém uvedly 3 osoby z celkového počtu 337 osob nově zařazených do terapeutického programu [53].

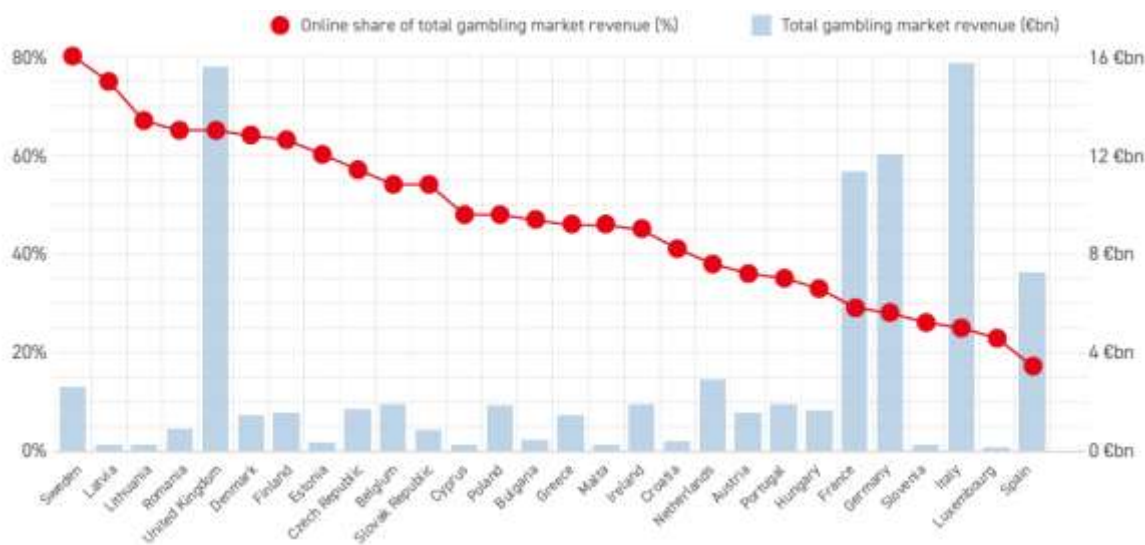
## 10.7 Hraní hazardních her v ČR ve srovnání s Evropou

Podle studie *ESPAD 2019* je míra hraní hazardních her, resp. her o peníze, mezi českými dospívajícími srovnatelná s jejich evropskými vrstevníky. Výskyt problémového hráčství mezi dospívajícími (3 %) je v ČR nižší, než je celoevropský průměr (5 %) [134].

ČR patří k zemím s mírně podprůměrnou mírou hraní hazardních her v dospělé populaci, a to jak při zahrnutí loterií, tak v případě vyloučení loterií. Hraní hazardních her se v dospělé populaci pohybuje mezi 33 % a 80 %, výskyt problémového hraní mezi 0,3 % a 6 %. Výskyt problémového hráčství je v ČR na evropském průměru [168], srovnání však komplikuje fakt, že různé země používají pro hodnocení problémového hráčství jiné screeningové nástroje.

Mezi evropské země s nejvyšším objemem peněz prohraných v hazardních hrách patří Itálie, Velká Británie, Německo, Francie a Španělsko. Ve skandinávských zemích a Pobaltí tvoří většinu příjmů ze hry online hry – graf 10-4. V Itálii a ve Finsku připadá vysoký podíl prohraných peněz na technické hry mimo kasina, na Islandu a v Norsku prohrají hráči nejvíce peněz prostřednictvím loterií a na Kypru a na Maltě také prostřednictvím živé hry v kasinu.<sup>33</sup>

graf 10-4: Podíl online hazardních her na celkových příjmech z hazardu v Evropě, v %



Zdroj: European Gaming and Betting Association [169]

<sup>33</sup> <https://www.economist.com/graphic-detail/2017/02/09/the-worlds-biggest-gamblers> [2024-03-30]

11

## Kapitola 11: Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady

### 11.1 Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií

Nadměrné užívání digitálních technologií je komplexní a závažný veřejnozdravotní fenomén. Týká se poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí [170-172].

Konsensus ve věci definice digitální závislosti dosud neexistuje [173-175] a lze se setkat s různým vymezením tohoto fenoménu. Obecně lze závislost na internetu definovat jako nutkavé užívání internetu, ve kterém člověk pokračuje i přes jeho negativní důsledky [172, 176]. V oficiálních klasifikacích duševních poruch zatím internetová závislost či porucha spojená s užíváním internetu nejsou zařazeny.

Nejrozšířenějšími a z hlediska dopadů nejproblematičtějšími internetovými aktivitami jsou hraní her a sledování pornografie. Porucha spojená s hraním her je první oficiálně klasifikovanou duševní poruchou související s internetem a je zařazena mezi diagnózy definované v nové, 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) [172]. Další specificky vymezené závislosti zahrnují závislost na sociálních sítích, textové komunikaci, seznamkách, online hazardu, nakupování, internetových aukcích, sledování filmů či seriálů, zpravodajství či fitness aplikacích [177, 178]. Závislost na sociálních sítích souvisí zejména s potřebou mezilidských vztahů. Z hlediska závislostního potenciálu bylo významné zavedení tzv. lajku, který představil Facebook v r. 2009 a kterým dnes disponují i další sociální sítě (Instagram, síť X / Twitter či TikTok).

V posledních letech je nadužívání digitálních technologií dáváno do souvislosti se zhoršujícím se duševním zdravím, a to zejména u dospívajících [179-182].

### 11.2 Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží

Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 15–25 % dětí ve věku 11–15 let a 9–15 % dospívajících ve věku 15–19 let [170]. O víkendech je čas strávený hraním her přibližně 2–3krát delší [64, 66]. Do kategorie závislosti na hraní her spadá podle různých screeningových škál odhadem 5–9 % dětí a až 5–13 % dospívajících.

Sociální sítě užívá rizikově, tj. 4 a více hodin denně, 25–30 % dětí a 45–50 % dospívajících, o víkendech je čas strávený na sociálních sítích ještě delší. V r. 2022 bylo ve studii *HBSC* na základě škály *SMD5*<sup>34</sup> odhadnuto, že do kategorie problematického užívání sociálních sítí spadá 5–7 % chlapců a 7–13 % dívek ve věku 11–15 let [65]. Ve srovnání s r. 2018 se zvýšil podíl dětí a dospívajících v riziku nadužívání sociálních sítí, a to zejména u dívek. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán u dívek ve věku 13 let – graf 11-1.

<sup>34</sup> Kritériem pro problematické užívání sociálních sítí není množství času tráveného na sítích, ale výskyt doprovodných problémů, jako např. dopad na koníčky, plnění školních povinností či vztahy s okolím, především s rodiči a vrstevníky.

graf 11-1: Podíl studentů v riziku nadužívání sociálních sítí podle pohlaví a věku – studie HBSC 2018 a 2022, v %



Zdroj: Chomynová et al. [183], Kalman and Baďura [184]

Zatímco výskyt rizikového hraní her je 2–3krát vyšší mezi chlapci a klesá s věkem, výskyt rizikového užívání sociálních sítí je 1–2krát vyšší u dívek a s věkem roste. Čeští adolescenti mají v průměru 5 profilů na sociálních sítích, první profil si nejčastěji zakládají v 11–12 letech.

### 11.3 Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci

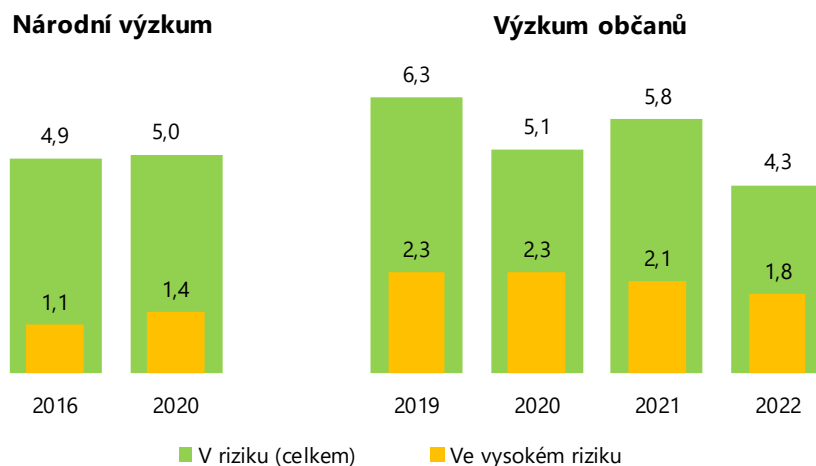
Počet osob, které nadužívají digitální technologie, roste v posledních letech nejen mezi dětmi a mládeží, ale i mezi dospělými. Stejně jako u dětí i u dospělých roste podíl osob v riziku nadměrného užívání internetu, hraní digitálních her a užívání sociálních sítí.

V běžný pracovní den tráví podle různých studií dospělá populace na internetu (mimo práci a studium) v průměru 130–150 minut, o víkendu 160–190 minut denně. Muži častěji tráví čas na internetu hraním digitálních her a sledováním pornografie, ženy častěji tráví čas na sociálních sítích a nakupováním [69, 72].

Podle škály EIU se v posledních letech v kategorii středního a vysokého rizika závislosti na internetu a digitálních technologiích nachází celkem 4–6 % české populace ve věku 15+ let (4–7 % mužů a 4–5 % žen), v tom 1–2 % spadá do kategorie vysokého rizika. Nejvyšší podíl osob v riziku byl ve věkové skupině 15–24 let – graf 11-2.

Odhaduje se, že v ČR je přibližně 360–540 tis. osob nadměrně užívajících internet. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 140–180 tis. osob starších 15 let.

graf 11-2: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví)



Zdroj: Chomynová et al. [183]

## 11.4 Zdravotní a sociální dopady nadužívání digitálních technologií

Mezi přímé dopady nadužívání digitálních technologií se řadí narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny, jídla a/nebo spánku, únava, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu a zhoršená orientace v čase [185]. Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, obezita, omezení sociálních kontaktů mimo online prostředí a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole [19, 186-188].

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 [189, 190]. U dospívajících se současně objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresí, sebevražednými myšlenkami, ale i s agresivitou a konzumací alkoholu [191-193].

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. Dívky nejčastěji připouštěly neúspěšné snahy o omezení času tráveného na internetu, chlapci naopak dopady na čas trávený s rodinou, kamarády nebo přípravu do školy [194].

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 %) [72].

Klienti adiktologických služeb v souvislosti s nadužíváním digitálních technologií uvádějí zanedbávání spánku a/nebo hygieny, práce nebo školy a problémy s koncentrací a udržení pozornosti [195].

## 11.5 Léčba a služby pro osoby v riziku digitální závislosti

V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby přímo zaměřené na klienty v riziku digitálních závislostí. Tradiční abstinenčně orientovaný přístup k léčbě závislostí není v případě digitálních závislostí příliš uplatňován – technologie jsou běžnou součástí každodenního života

a abstinence od technologií a internetu může představovat překážku v pracovním i osobním životě.

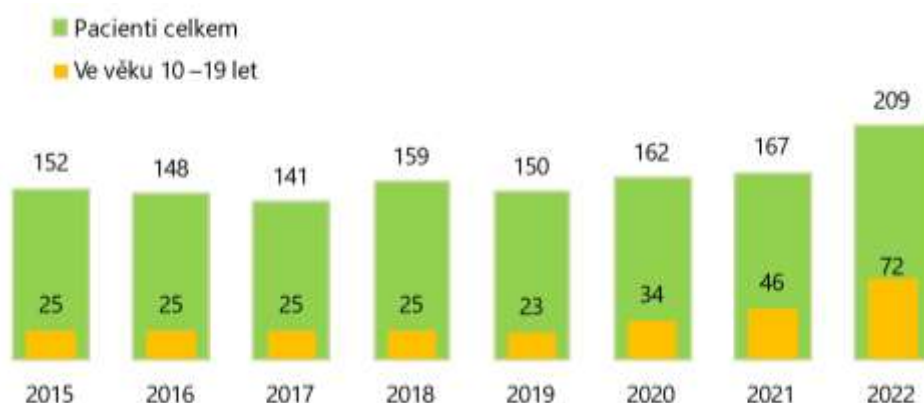
Léčba a další intervence pro osoby v riziku digitálních závislostí jsou zaměřeny na redukcí času věnovaného digitálním technologiím a na zvýšení kontroly nad jejich používáním [175, 196].

Více než třetina (37 %) adiktologických služeb v ČR poskytuje služby osobám nadužívajícím digitální technologie [167]. Počet programů pracujících s klienty v riziku digitálních závislostí dlouhodobě roste, současně roste i počet jejich klientů (v r. 2022 šlo o 354 klientů). Až na výjimky vykazují klienty s digitální závislostí ambulantní služby, především specializované ambulantní programy pro hazardní hráče a ambulance pro děti a dorost [197].

S digitálními závislostmi se adiktologické 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.

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 [76]. Rostou především počty dětí a dospívajících ve věku 10–19 let – graf 11-3.

graf 11-3: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [76]

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

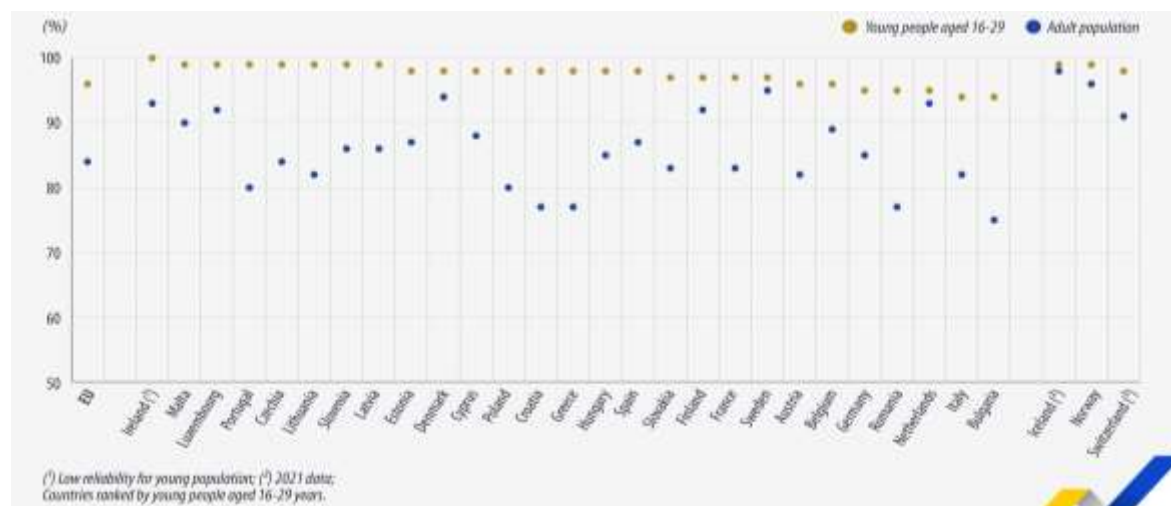
## 11.6 Nadužívání technologií v ČR ve srovnání s Evropou

Monitoring situace a trendů v oblasti nadužívání digitálních technologií, trávení času na internetu, sociálních sítích a hraním digitálních her není v řadě evropských zemí konceptualizován, nicméně je s ohledem na veřejnozdravotní dopady doporučován [198].

K dispozici pro evropské srovnání jsou v současné době jen výsledky průřezových mezinárodních studií. Podle studie *ESPAD 2019* tráví čeští studenti v průměru stejně času jako jejich evropští vrstevníci hraním digitálních her, ale méně času na sociálních sítích, a to jak ve všední den (28 % oproti 35 % v průměru v Evropě), tak o víkendu (38 % v ČR oproti 57 % v Evropě). Největší množství času na sociálních sítích uváděli v r. 2019 studenti ve Finsku, v Rumunsku a v Lotyšsku [134].

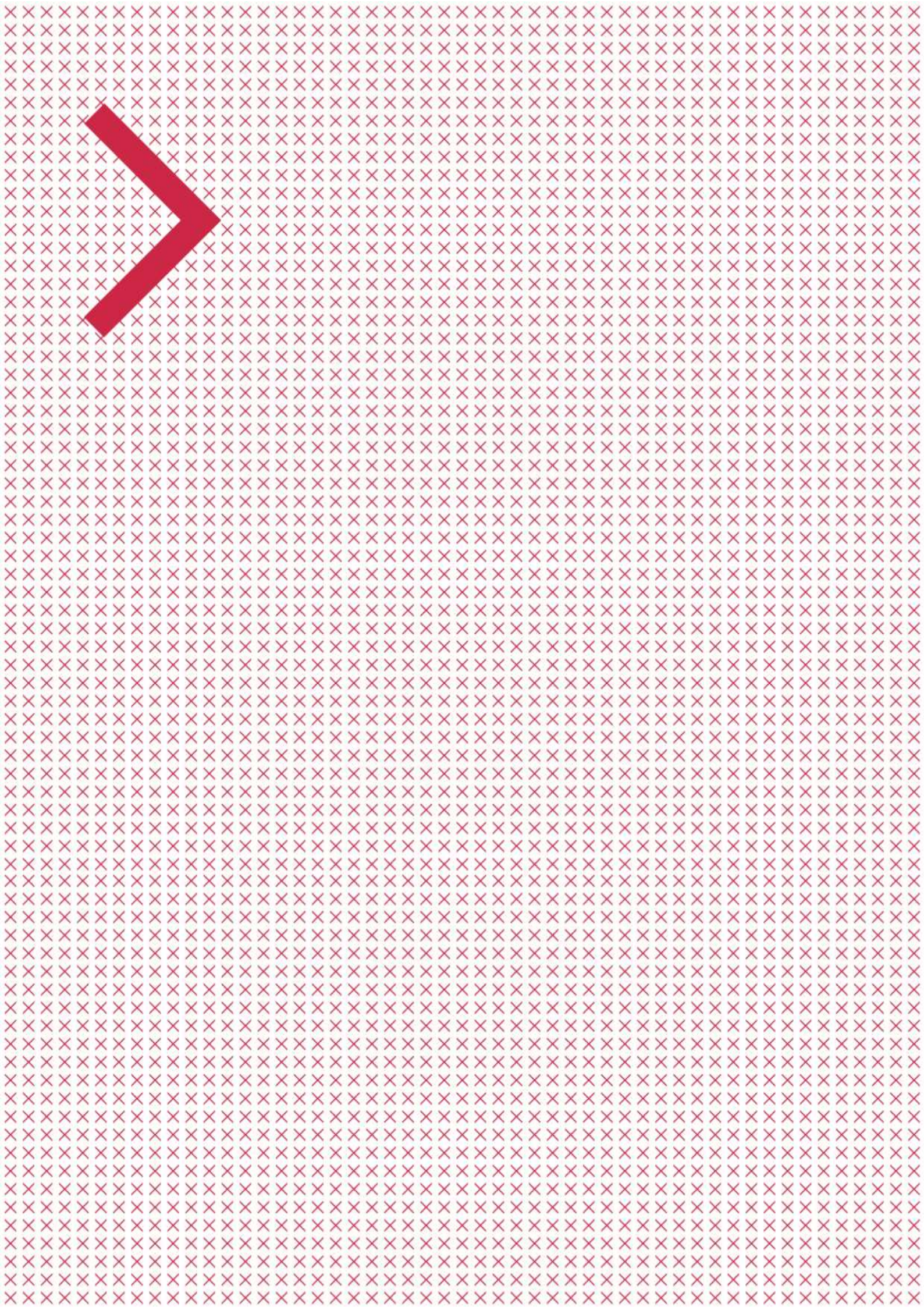
Podíl dospělé populace, která denně používá internet, je nejvyšší v Nizozemsku, Dánsku, na Islandu, v Norsku a Švédsku, nejnižší naopak v Řecku, Bulharsku a Rumunsku – graf 11-4. Míra prevalence závislosti na internetu v dospělé populaci se podle různých studií pohybuje v rozpětí od méně než 1 % do více než 37 % [22, 199-203], v ČR je odhadováno přibližně 5 % dospělých v riziku digitálních závislostí [170].

graf 11-4: Denní uživatelé internetu starší 16 let v Evropě v r. 2022



Zdroj: EUROSTAT, 2022 <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230714-1>





## Přílohy

### Vybrané stránky s informacemi v oblasti závislostí

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aplikace pro kompletní správu práce s klientem v drogových službách – UniData: <https://www.drogovesluzby.cz>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center – eDEKONTAMINACE (provozuje SANANIM): <http://new.edekontaminace.cz/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvary Policie České republiky): <https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Státní agentura pro konopí pro léčebné použití (SAKL, pracoviště SÚKL):  
<https://www.sakl.cz/home/kontakty>

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

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

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

Suchej únor: <https://suchejunor.cz>

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

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

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

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

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

## Zkratky

AA – Anonymní alkoholici	HHC-O – hexahydrokanabinol-O-acetát
ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit hyperactivity disorder)	HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)
AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)	HR – harm reduction
AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)	CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc
CAWI – online metoda sběru dotazníkových dat (Computer Assisted Web Interviewing)	IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování
CBD produkty – konopné produkty s převážujícím obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu	KC – kontaktní centrum
CS – Celní správa	LDI – lidé užívající drogy injekčně
ČAI – Český adiktologický institut	LDR – lidé užívající drogy rizikově
ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně	LSD – diethylamid kyseliny lysergové
ČSÚ – Český statistický úřad	MF – ministerstvo financí
DDD – doporučená denní dávka	MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize
dg. – diagnóza	MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
DPH – daň z přidané hodnoty	MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost	MV – ministerstvo vnitra
EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)	MZ – ministerstvo zdravotnictví
ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)	NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
EU – Evropská unie	NLO – Národní linka pro odvykání
EUDA – Agentura EU pro drogy	NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
FCTC – Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)	NNO – nestátní nezisková organizace
HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children	NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
HH – hazardní hraní, hazardní hráč/i, hazardní hra/y	NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
HHC – hexahydrocannabinol	NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
	OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
	OZV – obecně závazná vyhláška
	PPP – pedagogicko-psychologická poradna
	RIA – Hodnocení dopadů regulace (Regulatory Impact Assessment)

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ÚV ČR – Úřad vlády České republiky
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SIDS – syndromu náhlého úmrtí novorozence	VHB – virová hepatitida typu B
SNN – Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP	VHC – virová hepatitida typu C
SŠ – střední škola/y	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
SZÚ – Státní zdravotní ústav	ZHH – zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách
TH – technická hra	ZL – zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
THC – delta-9-tetrahydrokanabinol	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
THC-P – tetrahydrokanabiforol	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
TK – terapeutická komunita	ZŠ – základní škola/y
TP – terénní program	
UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci	

## Seznam tabulek

tabulka 1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let.....	11
tabulka 2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR.....	13
tabulka 3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR .....	13
tabulka 4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR.....	14

## Seznam grafů

graf 2-1: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2022 .....	25
graf 3-1: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2022, v mil. Kč.36	
graf 3-2: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2016–2022, v mil. Kč .....	36
graf 3-3: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2022.....	37
graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2021/2022, v % 40	
graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 .....	41
graf 5-1: Počty osob v kontaktu s nízkoprahovými programy v l. 2013–2022, podle typu užívané látky.....	48
graf 5-2: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2013–2022.....	49
graf 5-3: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2022.....	51
graf 5-4: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2013–2022.....	51
graf 5-5: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2022 .....	52
graf 6-1: Prevalence kouření cigaret v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky – studie GYTS 2022, v %.....	57
graf 6-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v % .....	58
graf 6-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %.....	58
graf 6-4: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) podle pohlaví – srovnání studií z let 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu) .....	59
graf 6-5: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) hlášených do NRHZS v l. 2013–2022 .....	62
graf 6-6: Podíly denních kuřáků v evropských zemích v r. 2020, podle pohlaví, v %.....	62
graf 6-7: Pravidelné užívání e-cigaret v evropských zemích v r. 2019, podle věkových skupin (15+ a 15–24 let), v %.....	63

graf 7-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2022, v % .....	66
graf 7-2: Užití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v % .....	66
graf 7-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu).....	67
graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2013–2022, NRHZS.....	70
graf 7-5: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v l čistého alkoholu) na 1 obyvatele staršího 15 let v evropských zemích – srovnání l. 2010 a 2020 .....	71
graf 7-6: Výskyt nadměrného pití alkoholu v dospělé populaci osob starších 18 let v evropských zemích v r. 2019, podle pohlaví.....	71
graf 8-1: Užití psychoaktivních léků bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v % .....	76
graf 8-2: Prevalence zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR).....	77
graf 8-3: Počet léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulantní a rezidenční péči v l. 2013–2022, podle NRHZS.....	79
graf 8-4: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022 .....	81
graf 9-1: Vývoj celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2002–2022, v %.....	84
graf 9-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2022, v %.....	84
graf 9-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR).....	85
graf 9-4: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2013–2022....	86
graf 9-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těžkými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2022.....	87
graf 9-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022, v tis. ....	88
graf 9-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2013–2022, NRHZS.....	89
graf 9-8: Prevalence počtu osob užívajících drogy injekčně (LDI) ve vybraných evropských zemích a převažující druh drogy užívané injekčně, v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let .....	90
graf 10-1: Výskyt problémového hraní podle škály Lie/bet mezi 15–19letými studenty – studie UPOL 2022, v %.....	94



graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum občanů, Prevalence užívání drog v populaci ČR) .....	94
graf 10-3: Vývoj počtu pacientů s hráčskou poruchou v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2022, NRHZS .....	96
graf 10-4: Podíl online hazardních her na celkových příjmech z hazardu v Evropě, v %.....	97
graf 11-1: Podíl studentů v riziku nadužívání sociálních sítí podle pohlaví a věku – studie HBSC 2018 a 2022, v %.....	100
graf 11-2: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2022, v % (Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví).....	101
graf 11-3: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2022 .....	102
graf 11-4: Denní uživatelé internetu starší 16 let v Evropě v r. 2022 .....	103

### Seznam obrázků

obrázek 5-1: Síť adiktologických služeb v České republice – typologie služeb .....	47
--	----

### Seznam map

mapa 8-1: Užívání psychoaktivních léků v Evropě (v množství DDD na 1 tis. obyvatel a den), r. 2019 .....	80
mapa 9-1: Prevalence užití nelegálních drog v populaci mladých dospělých (ve věkové skupině 15–34 let) v posledních 12 měsících – konopné látky, kokain a amfetaminy, v %.....	90

## Zdroje

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

18. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Rous Z. Hazardní hry a jejich rizikovitost z hlediska rozvoje problémového hráčství. *Časopis lékařů českých*. 2020;159 (5):196-202.
19. Quaglio G, Millar S. Potentially negative effects of internet use. Brussels: EPRS | European Parliamentary Research Service; 2020.
20. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(6):3027–44.
21. Griffiths MD. Internet and video-game addiction. In: Essau CA, editor. Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment. New York, NY: Academic Press; 2008. p. 231-67.
22. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*. 2014;20(25):4026-52.
23. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(2):278-96.
24. Český statistický úřad. Spotřební výdaje domácností - 2022. Praha: Český statistický úřad, 2023. Report No.
25. Ministerstvo financí ČR. Zpráva o činnosti Finanční správy a Celní správy za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí České republiky, 2023.
26. Český statistický úřad. Spotřeba potravin - 2022. Praha: Český statistický úřad, 2023.
27. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2023.
28. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Distribuce léčiv obsahujících buprenorfin do lékáren v ČR v r. 2022. Nепublikováno, 2023.
29. Vopravil J. Odhad spotřeby drog v r. 2022. Nепublikováno, 2023.
30. Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. Výroční zpráva 2022. Praha: Národní protidrogová centrála, 2023.
31. Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2022. 2023.
32. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. World Health Organization: 2008.
33. World Health Organization. MPOWER 2021 [cited 2021 3. 9.]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
34. Higgins ST. Behavior change, health, and health disparities 2020: Some current challenges in tobacco control and regulatory science. *Preventive Medicine*. 2020;140:106287.
35. Cummings KM, Ballin S, Sweanor D. The past is not the future in tobacco control. *Prev Med*. 2020;140:106183.
36. Hatsukami DK, Carroll DM. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med*. 2020;140:106099.
37. Zvolská K. Nikotinové sáčky - lék z trafiky? *Hygiena*. 2021;66(4):137-40.
38. Králíková E. Závislost na tabáku a e-cigarety – čemu věřit? *Remedia*. 2020;3/2020.
39. World Health Organization. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva. Geneva: World Health Organization; 2019.
40. Barták M, Petruželka B, Gavurová B, Šejvl J, Rolová G, Fidesová H, et al. Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice. Praha: World Health Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav; 2019 2019.
41. Havlová M. Výdaje VZP na léčbu HIV/AIDS a VHC. Nепublikováno. 2023.
42. Vrbová A. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*. 2020;2020(5).

43. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA): Zpracováno NMS, nepublikováno; 2023 [28 August 2023]. Available from: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>.
44. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA) zpracováno NMS, nepublikováno 2022 [8 August 2022]. Available from: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>.
45. Pavlas Martanová V. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*. 2012.
46. Miovský M, et al. Prevence rizikového chování ve školství. Miovský M, editor. Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova; 2015.
47. EMCDDA. European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
48. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Odborná společnost pro prevenci rizikového chování. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021.
49. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nepublikováno, 2023.
50. WHO, UNODC, UNAIDS. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO, 2013.
51. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování informací o změnách v průběhu realizace k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nepublikováno, 2023.
52. Společnost Podané ruce. Program aplikační místnosti v Brně a jeho východiska. 2023.
53. Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2022. 2023.
54. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno, 2023.
55. Mravčík V. Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislostí. Praha: Úřad vlády ČR; 2021.
56. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno, 2023.
57. MŠMT. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno, 2023.
58. Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. 2020.
59. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*. 2019;64 (1):21-6.
60. Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S, et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med*. 2015;13:38.
61. Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013;381(9861):133-41.
62. Abrams DB, Glasser AM, Pearson JL, Villanti AC, Collins LK, Niaura RS. Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual review of public health*. 2018;39:193-213.

63. Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D, Curran HV, Dockrell M, Foulds J, et al. Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach. *European Addiction Research*. 2014;20(5):218-25.
64. Chomynová P, Csémy L, Mravčík V. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*. 2020;6(5):1-20.
65. Baďura P. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno. 2023.
66. Chomynová P, Dvořáková Z, Banárová K, Čerešník M, Dolejš M. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno. 2022.
67. Kamarádová P. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2022 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav, 2023. Report No.
68. Petrenko R, Líbal M. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2023.
69. Chomynová P, Mravčík V. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*. 2021;7(5):1-20.
70. Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Malý M, Skývová M. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav, 2023. Report No.
71. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, Orlická B, Galandák D, Černíková T, et al. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
72. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2022. Nepublikováno, 2023. Report No.
73. Daňková Š. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016. Report No.
74. Peto R, Lopez AD, Pan H, Boreham J, Thun M. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2020. Geneva: International Union Against Cancer (UICC), 2006.
75. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
76. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno, 2023.
77. Kalucka S. Consequences of passive smoking in home environment. *Przeglad lekarski*. 2007;64(10):632-41.
78. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno, 2022.
79. Český statistický úřad. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad, 2020. Report No.
80. Kubíčková D. Ekonomie trhu tabákových výrobků [Mgr.]: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Katedra ekonomie, studijní program: Hospodářská politika a mezinárodní vztahy; 2020.
81. Hemolová J. Alternativy už mají více než desetinu trhu. *Zboží a prodej*. 2020;10:45-7.
82. KPMG. Illicit cigarette consumption in the EU, UK, Norway, Switzerland, Moldova and Ukraine 2022. KPMG, 2023.
83. Ministerstvo vnitra ČR. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2022. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2023.

84. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Přehled přestupků na úseku návykových látek podle zákona č. 65/2017 Sb. za rok 2022. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR, Informační systém evidence přestupků, 2023.
85. Králíková E, Češka R, Pánková A, Štěpánková L, Zvolská K, Felbrová V, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Lék.* 2015;61(5, Suppl 1):1S4–1S15.
86. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Janíková B, Černíková T, Rous Z, et al. Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky; 2021.
87. Králíková E, Zvolská K, Štěpánková L, Pánková A. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých.* 2022;161(1):33-43.
88. Hanafin J, Sunday S, Clancy L. Sociodemographic, personal, peer, and familial predictors of e-cigarette ever use in ESPAD Ireland: A forward stepwise logistic regression model. *Tobacco Induced Diseases.* 2022;20(12).
89. Cerrai S, Benedetti E, Colasante E, Scalese M, Gorini G, Gallus S, et al. E-cigarette use and conventional cigarette smoking among European students: findings from the 2019 ESPAD survey *Addiction.* 2022;117(11):2918- 32.
90. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.* 2011;34(2):135-43.
91. Connor J. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction.* 2017;112(2):222-8.
92. Goel S, Sharma A, Garg A. Effect of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health. *Current cardiology reports.* 2018;20(4):19.
93. Miovský M. Positive effects of moderate alcohol use on human health: The futile search for a third side of the coin. *Adiktologie.* 2017;17(2):148-60.
94. Patra J, Taylor B, Rehm J. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention? *Contemporary Drug Problems.* 2009;36(1-2):283-301.
95. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology.* 2013;23(2):89-97.
96. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, Orliková B, Galandák D, Černíková T, et al. Zpráva o alkoholu v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
97. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepsáno, 2023.
98. Švarcová Z. Konzumace alkoholu těhotnými ženami – pilotní studie [Bc.]: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, studijní program: porodní asistence; 2021.
99. Jakubíková O. Návykové látky v těhotenství (alkohol, tabák) [Mgr.]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK; 2017.
100. Kohoutová I. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie.* 2013;13(1)(1):14-23.
101. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nepsáno, 2021.
102. Kázmér L, Baroš A, Hanzal J, Kulhánová I. Mapování onemocnění – Prostorové nerovnosti v předčasné úmrtnosti související s užíváním legálních návykových látek, Česko, 2001–2015 / Mapping Disease – Spatial Inequalities of Premature Mortality Related to Licit Substance Use, Czechia, 2001–2015. Klecany: Národní ústav duševního zdraví; 2020.
103. Nechanská B, Drbohlavová B, Csémy L. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie.* 2017;17(2):84–91.

104. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno, 2021.
105. Nešpor K, Csémy L. Domácí násilí a alkohol. *Čes slov Psychiat.* 2005;101(3):174 - 5.
106. Dvořáčková J. Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí Praha: Úřad vlády ČR; 2017 [9 Aug 2021]. Available from: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza\\_final.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza_final.pdf).
107. Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2022. Praha: Ministerstvo vnitra, 2023.
108. Mlčoch T, Chadimová K, Doležal T. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA, 2019.
109. Gavurová B, Tarhaničová M. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18:4964.
110. Gavurová B, Kulhánek A, Gabrhelík R, Tarhaničová M. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2021.
111. Policejní prezidium ČR. Statistické přehledy kriminality v r. 2022 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR, 2023.
112. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2022. Nepublikováno, 2023.
113. Vopravil J. Podnikání mimo zákon. Výnosy z nelegálních trhů bývají mnohem nižší než náklady na nápravu vzniklých škod. *Statistika a my.* 2023;13(5):32.
114. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Nečas V, Grolmusová L, Kiššová L, et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012. Praha: Úřad vlády ČR; 2013 2013.
115. Celní správa ČR. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí ČR, 2023.
116. Ministerstvo dopravy. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2022. Praha: Ministerstvo dopravy, 2023.
117. Dvořáček J. Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: Kalina Kea, editor. Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR; 2003.
118. Dvořáček J. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi.* 2020;21(2):100-4.
119. Funke M, Profeldová M, Miovský M. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol prevent léčeb praxi.* 2021;4(2):86-94.
120. Univerzita Palackého v Olomouci. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019 2019. Report No.
121. Pennay A, Holmes J, Törrönen J, Livingston M, Kraus L, Room R. Researching the decline in adolescent drinking: The need for a global and generational approach. *Drug and Alcohol Review.* 2018;37(S1):S115-S9.
122. Törrönen J, Roumeliotis F, Samuelson E, Kraus L, Room R. Why are young people drink less than earlier? Identifying and specifying social mechanisms with a pragmatist approach. *International Journal Drug Policy.* 2019;64(2019):13-20.
123. Kraus L, Seitz N-N, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U, et al. 'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction.* 2018;113(7):1317-32.
124. Kűfner H, Casati A, Pfeiffer-Gerschel T. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0). Munich: IFT – Institut für Therapieforchung, 2011.
125. Pecinovská O, editor Závislost na lécích. Seminář na 3 LF UK; 2021 6 April 2021.

126. Casati A, Sedefov R, Pfeiffer-Gerschel T. Misuse of medicines in the European Union: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res.* 2012;18(5):228-45.
127. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2022. Nepublikováno, 2023 2023. Report No.
128. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, Orliková B, Černíková T, Galandák D, et al. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2023.
129. Kubová K, Franc A, Vysloužil J, Šaloun J, Vetchý D. New approach for detoxification of patients dependent on benzodiazepines and Z-drugs for reduction of psychogenic complications. *Ceska a Slovenska farmacie : casopis Ceske farmaceuticke společnosti a Slovenske farmaceuticke společnosti.* 2019;68(4):139-47.
130. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno, 2023.
131. Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2022. Nepublikováno, 2023.
132. Marek R. Zneužívání psychofarmak poznámky z praxe. Praha: Národní konference Psychoaktivní léky 2020 27.10.2020. Report No.
133. Ford C, Law F. Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik. Praha: Úřad vlády ČR; 2021.
134. ESPAD Group. ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union; 2020 2020. 136 p.
135. Brauer R, Alfageh B, Blais JE, Chan EW, Chui CSL, Hayes JF, et al. Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008-19: a longitudinal study. *The lancet Psychiatry.* 2021;8(12):1071-82.
136. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet.* 2010;376(9752):1558-65.
137. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res.* 2010;16(4):202-7.
138. Taylor M, Mackay K, Murphy J, McIntosh A, McIntosh C, Anderson S, et al. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ open.* 2012;2(4).
139. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021.
140. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, Orliková B, Černíková T, Galandák D, et al. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2023.
141. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, Černíková T, Orliková B, Rous Z, et al. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. Praha: Úřad vlády České republiky; 2022.
142. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2022. Nepublikováno. 2023.
143. Státní zdravotní ústav. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2022 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno, 2023.
144. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. 2022.
145. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno, 2023.



146. Zábanský T, Mravčík V, Chomynová P, Klemková D. Overall Mortality of Drug Users in the Czech Republic 1997-2007. 2010.
147. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. 2023.
148. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2022. Nepublikováno, 2023.
149. Zábanský T, Běláčková V, Štefunková M, Vopravil J, Langrová M. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze; 2011 2011.
150. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2022. Nepublikováno, 2023.
151. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2022: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022.
152. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en), 2023.
153. Ministerstvo financí ČR. Hodnocení dopadů regulace zákona o hazardních hrách a souvisejících právních předpisů. Praha: Ministerstvo financí ČR, 2021.
154. Humphreys BR, Perez L. Participation in Internet Gambling Markets: An International Comparison of Online Gamblers' Profiles. *Journal of Internet Commerce*. 2012;11(1):24-40.
155. Volberg RA, Williams RJ. Epidemiology: An International Perspective. In: Richard DCS, Blaszczynski A, Nower L, editors. *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 26-48.
156. Wood RT, Williams RJ. Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options. Final report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario. 2009.
157. Ejova A, Licehammerová, S., Chomynová, P., Leštinová, Z. T., & Mravčík, V. The Risks of Online Gambling for Younger Males: Insights from Czech National Surveys. In: Pascaline Lorentz DS, Monika Metykova, & Michelle Wright, editor. *Living in the Digital Age: Self-Presentation, Networking, Playing and Participating in Politics*. Brno: Masaryk University Press; 2015.
158. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97(5):487-99.
159. Abbott M, Binde P, Hodgins D, Korn D, Pereira A, Volberg R, et al. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration. Guelph, Ontario, Canada.: The Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC), 2013.
160. Vacek J. Jak snížit či zamezit vzniku škod způsobených hazardním hráčstvím. Praha: Úřad vlády ČR, v tisku, 2014.
161. Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 2012 October 1, 2012. Report No.
162. Neal P, Delfabbro P, O'Neil M. Problem gambling and harm: Towards a national definition. Victoria. Dept. of Justice. Office of Gaming and Racing, Australia. Ministerial Council on Gambling, University of Adelaide. Dept. of Psychology, Gambling Research Australia, 2005.
163. Richard DCS, Humphrey J. The Conceptualization and Diagnosis of Disordered Gambling. In: Richard DCS, Blaszczynski A, Nower L, editors. *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 1-25.

164. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, Orliková B, Černíková T, Franková E, et al. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky; 2023.
165. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Patologičtí hráči v léčbě 2021 – analýza výsledků studie. Nepublikováno, 2022.
166. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020. Nepublikováno, 2021.
167. Janíková B, Nechanská B. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*. 2021;7(3):1-20.
168. Carran M. Monitoring gambling engagement and problem gambling prevalence within selected European jurisdictions. London: European Gaming and Betting Association 2022.
169. European Gaming and Betting Association. European Online Gambling Key Figures 2022 Edition. European Gaming and Betting Association, 2022.
170. Chomynová P, Dvořáková Z, Černíková T, Rous Z, Grohmannová K, Cibulka J, et al. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022. Praha: Úřad vlády ČR; 2022.
171. Floros GD, Ioannidis K. Editorial: The Impact of Online Addiction on General Health, Well-Being and Associated Societal Costs. *Front Public Health*. 2021;2021(9):676498.
172. Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E, et al. Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018;28(11):1232-46.
173. Almourad B, McAlaney J, Skinner T, Pleva M, Ali R. Defining Digital Addiction: Key Features From the Literature. *Psihologija*. 2020;53.
174. Pezoa-Jares RW, Lizarindari Espinoza-Luna I, Vasquez-Medina JA. Internet Addiction: A Review. *Journal of addiction research & therapy*. 2012.
175. Kuss DJ. Internet addiction: The problem and treatment. 2016; *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*,(3):185-92.
176. Vercillo K. Internet Addiction. Greenwood: ABC-CLIO; 2020 2020.
177. Friedman E. Internet Addiction: A Critical Psychology of Users. 1 ed: Routledge; 2020 2020.
178. Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, Kiraly F, Redden SA, Stein DJ, et al. Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: evidence from a two-site survey. *Addict Behav*. 2018;2018(81):157-66.
179. Boer M, Van Den Eijnden RJ, Boniel-Nissim M, Wong SL, Inchley JC, Badura P, et al. Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6):S89-S99.
180. Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci* 2020;2020(5):245-57.
181. Harriger JA, Thompson JK, Tiggemann M. TikTok, TikTok, the time is now: future directions in social media and body image. *Body Image*. 2023;2023(44):222-6.
182. Zsila Á, Reyes MES. Pros & cons: impacts of social media on mental health. *BMC Psychol*. 2023;2023(11):201.
183. Chomynová P, Dvořáková Z, Černíková T, Orliková B, Grohmannová K, Franková E. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023. Praha: Úřad vlády ČR; 2023.
184. Kalman M, Baďura P. Online svět patří (k) mladé generaci! HBSK studie v ČR. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023.
185. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VandeCreek L, Jackson T, editors. Innovations in clinical practice: a source book. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1999. p. 19-31.
186. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 1998;1(1):25-8.

187. Young KS. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*. 2004;48(4):402-15.
188. Chou C, Condron L, Belland J. A Review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*. 2005;17(4):363-88.
189. Suchá J, Dolejš M, Pipová H. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*. 2019;17(4):1-16.
190. Suchá J. Vývoj psychodiagnostické metody pro zhodnocení rizikového hraní digitálních her u adolescentů a vybrané aspekty související s gamingem. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2020.
191. Lin MP, Ko HC, Wu JYW. Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(12):741-6.
192. Lee HW, Choi JS, Shin Y, Lee J, Jung HY, Kwon JS. Impulsivity in internet addiction: A comparison with pathological gambling. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012;15(7):373-7.
193. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;71:252-66.
194. Centrum sociálních služeb Praha. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2023. Report No.
195. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Závislosti na digitálních technologiích. Nепublikováno: 2022.
196. Young K. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. Dostupné online: <http://netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>. 1999.
197. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2021. Nепublikováno, 2022.
198. Chung S, Lee HK. Public Health Approach to Problems Related to Excessive and Addictive Use of the Internet and Digital Media. *Curr Addict Rep*. 2023;10(1):69-76.
199. Petry NM, Zajac K, Ginley MK. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual review of clinical psychology*. 2018;14:399-423.
200. Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*. 2016;6(1):143-76.
201. Duong X-L, Liaw S-Y, Augustin J-LPM. How has Internet Addiction been Tracked Over the Last Decade? A Literature Review and 3C Paradigm for Future Research. *Int J Prev Med*. 2020;11:175-.
202. Blinka L, Škařupová K, Ševčíková A, Wölfling K, Müller KW, Dreier M. Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity? *International journal of public health*. 2015;60:249-56.
203. Cheng C, Li AY-I. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2014;17(12):755-60.

# Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023

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

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

Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice 2023 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách NMS [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz).

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

**Neprodejné**

ISBN 978-80-7440-336-1

