

PŘEHLED SITUACE

Úvodní kapitola Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2021

Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR 2021

Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jeho dopady

V České republice denně kouří přibližně 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 2 miliony lidí. Podíl kuřáků v dospělé populaci mírně klesal do r. 2015, v posledních letech se zásadně nemění.

Dlouhodobě klesá podíl kuřáků mezi mladistvými. V r. 2019 podle studie ESPAD denně kouřilo 10 % 16letých studentů a studentek, což je třikrát méně než na konci 90. let.

Ročně zemře v důsledku kouření 16–18 tis. osob, nejčastěji v souvislosti se zhoubným novotvarem průdušnice, průdušek a plic, případně chronickou obstrukční plicní nemocí. Na 1 zemřelého kuřáka připadá 15 ztracených let života.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku je ročně přibližně 1–2 tis. osob. 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 roste obliba alternativních výrobků, především tzv. elektronických cigaret (či vaporizérů) a zahříváných tabákových výrobků, a to zejména mezi mladými dospělými. E-cigarety užívá v současnosti přibližně 5 % a zahřívané tabákové výrobky 3 % dospělých. Tyto výrobky, které se užívají k vapování, a nikoliv kouření, jsou ze zdravotního hlediska méně rizikové než cigarety, doutníky a dýmky.

Užívání alkoholu a jeho dopady

Pití alkoholu v české populaci je dlouhodobě na vysoké úrovni. Spotřeba alkoholu v ČR odpovídá 10 l čistého alkoholu na osobu. Denně pije alkohol přibližně 10 % dospělé populace a podíl denních konzumentů dlouhodobě roste. Časté pití nadměrných dávek alkoholu uvádí 12 % populace. Zatímco častá konzumace nadměrných dávek alkoholu je nejvyšší mezi mladými dospělými a s věkem klesá, každodenní konzumace alkoholu s věkem roste. Mezi dospívajícími dochází od r. 2011 k významnému poklesu pití alkoholu, včetně pravidelné konzumace a rizikových forem pití.

Odhadem 1,5–1,7 milionu dospělých se nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 800–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití. Podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě zvyšuje.

Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6–7 tis. osob, z toho 2 tis. úmrtí je přímo přiřaditelných alkoholu (např. úmrtí na alkoholické onemocnění jater nebo intoxikaci alkoholem).

U dalších 600 případů ročně jde o nepřímá úmrtí, tedy úmrtí pod vlivem alkoholu v důsledku nehod nebo sebevražd. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy, dopravní nehody či násilí páchané pod vlivem alkoholu. Závislí 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 30–35 tis. osob, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20–23 tis. v ambulantní péči, cca 6 tis. v lůžkové péči).

Problematická spotřeba psychoaktivních léků

Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, definované na základě užívání léků po dobu déle než 6 týdnů, subjektivního pocitu nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu, spadá odhadem 14–15 % populace, což odpovídá 1,25–1,45 mil. osob. Sedativa a hypnotika užívá problémově odhadem 1,1 mil. osob a opioidní analgetika 550 tis. osob. Častěji jde o ženy, dlouhodobé trendy v této oblasti nejsou k dispozici.

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 (přepočteno na mil. denních dávek léčiv), a naopak roste množství distribuovaných Z-léků, pregabalínu a opioidních analgetik.

Ročně v důsledku předávkování psychoaktivními léky zemře přibližně 40 osob, nejčastěji jde o předávkování benzodiazepiny. Kategorie opioidů zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky (fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon). Dalších 70 případů úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hlášeno z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno 150–200 osob.

V léčbě v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 3–4 tis. osob, většina z nich v ambulantní léčbě, v tom 2,5 tis. v souvislosti s problémy spojenými se sedativy a hypnotiky. Uživatelé psychoaktivních léků tvoří dlouhodobě 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí.

Užívání nelegálních drog

Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, zkušenost s nimi uvádí přibližně čtvrtina až třetina dospělých osob. Přibližně 8–10 % dospělých uvádí aktuální užívání konopí (tj. užívání v posledních 12 měsících), což odpovídá přibližně 800–900 tis. osob. Prevalence užití konopných látek je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách.

Podíl dospělých, kteří užívají konopné látky, je dlouhodobě stabilní, mírně se však zvyšuje podíl uživatelů konopných látek mezi mladými dospělými (do 34 let věku). Naopak v populaci dospívajících zkušenosti s konopnými látkami od r. 2007 klesají. Konopí z důvodu samoléčby užilo v posledním roce 5–10 % dospělé populace, tj. odhadem 400–900 tis. osob, výhradně pro samoléčbu (tedy po vyloučení těch, kteří konopí užili rovněž pro rekreační účely) ho užilo odhadem 200 tis. osob.

V riziku v souvislosti s užíváním konopí se nachází přibližně 400 tis. osob, z toho polovina (200 tis.) je ve vysokém riziku. Denních uživatelů konopí je odhadem 30 tisíc.

Ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Zkušenost s extází má 5–7 % dospělých, s halucinogeny 4–6 % a s pervitinem stejně jako s kokainem 2–4 % dospělých.

Odhadem 44 tis. lidí užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (33 tis.) nebo opioidy (11 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 42 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně.

Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě na nízké úrovni. Výskyt VHC je dlouhodobě stabilní, nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi uživateli drog, která zatěžuje zdravotní systém.

Na předávkování nelegálními drogami ročně zemře 40–60 osob, dalších 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.

V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 14 tis. uživatelů nelegálních drog, v lůžkových zařízeních přibližně 5 tis. V kontaktu s nízkoprahovými programy je ročně téměř 40 tis. uživatelů drog,

z dlouhodobého hlediska je patrný nárůst počtu uživatelů pervitinu, ale v posledních letech také opioidů. Průměrný věk uživatelů drog v kontaktu s adiktologickými službami se zvyšuje, u klientů v kontaktu s nízkoprahovými programy dosahoval 35 let.

Hazardní hraní a jeho dopady

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvedlo 35–50 % dospělých, nejvíce lidí hraje loterie, které dlouhodobě nejsou považovány za hazardní hru. Po vyloučení loterií uvádí hraní hazardních her 8–19 % 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). Hraní hazardních her je výrazně vyšší mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let, podíl mužů je několikanásobně vyšší než žen.

Dlouhodobě je odhadováno 150–250 tis. osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, v kategorii vysokého rizika se nachází 80–100 tis. osob. Největší podíl osob v riziku je mezi hráči technických her a on-line 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 problémového hazardního hraní patří vysoký výskyt psychiatrické komorbidity, v porovnání s obecnou populací mají lidé, kteří mají problém s hraním, výrazně horší duševní zdraví a častěji se pokouší o sebevraždu.

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

Základní přehled situace v ČR v číslech

Výskyt závislostního chování v dospělé populaci

- **17–23 %** populace ve věku 15+ let, tj. **1,5–2,1 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety
- **10 %** osob ve věku 15+ let, tj. **800–980 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol
- **17–19 %** osob, tj. **1,5–1,7 mil.** osob, pije rizikově, v tom **9–10 %** populace (**800–900 tis.** osob) spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu
- **14–15 %** dospělých, tj. odhadem **1,25–1,45 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků
- **8–10 %** osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **800–900 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **207 tis.** dospělých spadá do kategorie vysokého rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek
- **5–10 %** dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky pro samoléčbu, tj. odhadem **400–900 tis.** osob
- **1 %** dospělých užilo někdy v posledních 12 měsících extázi, **1,5 %** halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain
- **44,2 tis.** osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **33,1 tis.** užívá rizikově pervitin, **6,4 tis.** buprenorfin, **3,3 tis.** heroin a **1,4 tis.** jiné opioidy
- **2–3 %** populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadá do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **170–220 tis.** osob), z toho **90–120 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika

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

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Střední odhad
Denní kuřáci	1,5–2,1 mil.
Denní konzumenti alkoholu	800–980 tis.
Rizikové pití alkoholu	1,5–1,7 mil.
> v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	800–980 tis.
Problématické užívání psychoaktivních léků	1,25–1,45 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–465 tis.
> v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	43–46 tis.
> uživatelé pervitinu	33–34 tis.
> uživatelé opioidů	11–12 tis.
Lidé užívající drogy injekčně	40–42 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	170–220 tis.
> v tom ve vysokém riziku	91–120 tis.

Výskyt závislostního chování mezi dětmi a dospívajícími

- > **10–11 %** 13- až 16letých studentů uvádí pravidelné nebo denní kouření tabáku
- > **17 %** 11letých, **43 %** 13letých, **76 %** 15letých a **95 %** 16letých někdy v životě pilo alkohol, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech
- > **39 %** 16letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **12 %** jednou týdně nebo častěji
- > **24 %** 16letých studentů užilo v posledních 12 měsících nelegální drogu, **23 %** užilo konopné látky, **3,5 %** sedativa bez předpisu, **3,3 %** těkavé látky, **2,6 %** extázi, **1,1 %** halucinogenní houby, **1,9 %** LSD či jiné halucinogeny a přibližně **1 %** kokain či pervitin
- > **9–11 %** dospívajících hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry o peníze

Dopady užívání návykových látek

- > **16–18 tis.** úmrtí je ročně způsobeno kouřením tabáku
- > **6–7 tis.** úmrtí je ročně způsobeno pitím alkoholu, u **2 tis.** případů je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, z toho intoxikace alkoholem tvoří **400–500** případů ročně
- > **96** lidí v r. 2020 zemřelo v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **58** případech šlo o předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami, **38** případů v souvislosti s psychoaktivními léky
- > **150** případů úmrtí bylo identifikováno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování, z toho nejvíce v důsledku nemocí, nehod a sebevražd
- > **14** nově zjištěných případů HIV v r. 2020 bylo pravděpodobně v souvislosti s injekčním užíváním drog, dalších **5** osob mělo injekční užívání drog v anamnéze
- > **800–1000** případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **400–500** případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně
- > **14–15 tis.** případů hospitalizací je ročně hlášeno pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom **13,5–14 tis.** osob pod vlivem alkoholu, **250** osob je ročně hospitalizováno pro úraz pod vlivem nelegálních drog, **150–200** osob pod vlivem psychoaktivních léků a **10–15** osob pod vlivem těkavých látek
- > **4,5 tis.** dopravních nehod ročně je způsobeno pod vlivem alkoholu, **260** pod vlivem jiných drog

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

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním	
	Celkem	Přímá (předávkování)
Kouření	16–18 tis.	
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	200–250
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	40–60

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** zařízení hlásí pacienty v substituční léčbě a odhadem **600–700** praktických lékařů poskytuje substituční léčbu

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	1–2 tis.
Konzumace alkoholu	30–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.

Finance, trh, kriminalita

- **2 297,5 mil. Kč** činily výdaje na protidrogovou politiku, z toho **52 %** tvořily výdaje na oblast prosazování práva, **16 %** na snižování rizik, **12 %** na léčbu uživatelů drog, **4 %** na prevenci, **5 %** na následnou péči, **6 %** na záchytné stanice a necelá **2 %** na koordinaci, výzkum a evaluaci
- **938,0 mil. Kč** tvořily výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek
- **60 mld. Kč** ročně vybere stát na spotřební dani z tabákových výrobků, **13 mld. Kč** na spotřební dani z alkoholických nápojů
- **23 miliard** kusů cigaret je ročně spotřebováno v ČR, což odpovídá v přepočtu cca **2 tis.** cigaret na 1 obyvatele
- **166,7 l** alkoholu na 1 obyvatele je spotřebováno ročně, což odpovídá **10 l** čistého alkoholu na osobu
- **33 mld. Kč** prohráli hráči v hazardních hrách v ČR, do hry bylo vloženo **393 mld. Kč** a na výhrách bylo vyplaceno **360 mld. Kč**
- **15 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	80–100 mld.
Konzumace alkoholu	50–60 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.