



PŘEHLED SITUACE

Příloha k tiskové zprávě z 15. 5. 2023

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 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. Pokles kouření klasických cigaret mezi dospívajícími potvrzují i studie realizované v r. 2021.

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), zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků, a to zejména mezi mladými dospělými. E-cigarety užívá v současnosti přibližně 5–7 % a zahřívané tabákové výrobky 3–7 % dospělých. Tyto výrobky jsou ze zdravotního hlediska méně rizikové než klasické cigarety, doutníky a dýmky a jsou využívány i při odvykání kouření cigaret.

Užívání alkoholu

Pití alkoholu v české populaci je dlouhodobě na vysoké úrovni. Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě odpovídá 10 l čistého alkoholu na osobu. Denně pije alkohol téměř 10 % dospělé populace a podíl denních konzumentů je dlouhodobě stabilní. 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. Pokles pití alkoholu mezi dospívajícími potvrzují i studie realizované v r. 2021. V evropském kontextu však zůstává míra konzumace alkoholu mezi dospívajícími na vysoké úrovni.

Dlouhodobě 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 nemění, poslední dostupná data z r. 2021 naznačují mírný pokles výskytu rizikového pití v dospělé populaci.

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. Zátěž 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 tis. osob, z nich největší část (cca 26–27 tis. osob) je v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (cca 20 tis. v ambulantní péči, cca 6 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 13–15 % populace, což odpovídá 1,3–1,5 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 sedativ ze skupiny Z-léků, pregabalinu 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 (např. 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 cca 2 tis. v souvislosti s problémy spojenými se sedativy a hypnotiky. Uživatelé léků tvoří dlouhodobě 5–6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí.

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. Další pokles potvrzují také studie mezi dospívajícími z r. 2021.

Zkušenost s konopnými látkami uvádí přibližně čtvrtina až třetina dospělých osob. Přibližně 6–10 % dospělých uvádí aktuální užívání konopí (tj. užívání v posledních 12 měsících), což odpovídá přibližně 500–900 tis. osob. Užívání konopí 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). Konopí z důvodu samoléčby užílo v posledním roce 5–7 % dospělé populace, tj. odhadem 440–590 tis. osob. Výhradně pro samoléčbu ho užílo odhadem 190–250 tis. osob, nejvyšší míru užívání konopí z důvodů samoléčby uvádějí lidé starší 65 let. Zkušenost s extází má 4–6 % dospělých, s halucinogeny 5–6 % a s pervitinem, stejně jako s kokainem 2–3 % dospělých.

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

Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě na nízké úrovni (5–7 případů ročně). Výskyt VHC je dlouhodobě stabilní (přibližně 300–500 případů ročně), 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. Průměrný věk uživatelů drog

v kontaktu s adiktologickými službami se zvyšuje, u klientů v kontaktu s nízkoprahovými programy dosahoval 35 let.

Hazardní hraní

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 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 hrály hazardní hry, výrazně vyšší.

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 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 problémového hazardního hraní patří vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. V porovnání s obecnou populací mají lidé, kteří mají problém s hraním, výrazně horší duševní zdraví včetně suicidálních 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 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 online kurzovým sázením.

Nadužívání digitálních technologií

Nadměrné užívání digitálních technologií se týká poměrně velké části populace. V běžný pracovní den tráví dospělí na internetu v průměru 130–150 minut denně, o víkendu 160–180 minut.

V kategorii rizika závislosti na internetu a digitálních technologiích se nachází odhadem 5 % české populace starší 15 let, což odpovídá přibližně 445 tis. osob. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 125 tis. osob starších 15 let. Nejvyšší podíl osob v riziku je ve věkové skupině 15–24 let.

Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 15–25 % dětí a 10–15 % 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 7–30 % dospívajících.

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 obracují na adiktologické služby – dlouhodobě roste počet programů pracujících s klienty v riziku digitálních závislostí i počet těchto klientů. S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících (ve věku 10–18 let), jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. 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

- **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 **1,3–1,5 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků
- **6–10 %** osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **500–900 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **400 tis.** dospělých spadá do kategorie rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek
- **5–7 %** dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky pro samoléčbu, tj. odhadem **400–600 tis.** osob
- **1 %** dospělých užilo někdy v posledních 12 měsících extázi, **2 %** halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain
- **44,9 tis.** osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **34,7 tis.** užívá rizikově pervitin, **5,3 tis.** buprenorfin, **3,1 tis.** heroin a **1,8 tis.** jiné opioidy
- **2–3 %** populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadají do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **170–220 tis.** osob), z toho **90–120 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika
- **5–6 %** osob (**375–510 tis.** osob) spadá do kategorie rizika digitálních závislostí, v tom **1–2 %** (**90–160 tis.** osob) spadá do kategorie vysokého rizika, nejčastěji ve věkové skupině 15–24 let a 25–34 let

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

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Počet osob
Denní kuřáci	1,5–2,1 mil.
Denní konzumenti alkoholu	800–980 tis.
Rizikové pití alkoholu	1,5–1,7 mil.
➤ v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	800–980 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	1,3–1,5 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–465 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	44–46 tis.
➤ uživatelé pervitinu	34–35 tis.
➤ uživatelé opioidů	10–11 tis.
➤ lidé užívající drogy injekčně	40–41 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	170–220 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	91–120 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	375–510 tis.
➤ v tom ve vysokém riziku	90–160 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, více než 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

- **15–25 %** dětí ve věku 11–15 let a **10–15 %** dospívajících ve věku 15–19 let hraje rizikově digitální hry
- **25–30 %** dětí a **45–50 %** dospívajících užívá rizikově sociální sítě, do kategorie rizika spadá odhadem **7 %** dětí a až **30 %** dospívajících

Dopady užívání návykových látek

- **16–18 tis.** úmrtí je ročně způsobeno kouřením tabáku
- **6–7 tis.** úmrtí je ročně způsobeno pitím alkoholu, u cca **2 tis.** případů je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, z toho intoxikace alkoholem tvoří **400–500** případů ročně
- **64** lidí v r. 2021 zemřelo v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **54** případech šlo o předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami, **10** případů v souvislosti s benzodiazepiny
- **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
- **7** nově zjištěných případů HIV v r. 2021 bylo pravděpodobně v souvislosti s injekčním užíváním drog, dalších **9** osob mělo injekční užívání drog v anamnéze
- **800–1100** případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **400–600** 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, **210–290** osob je ročně hospitalizováno pro úraz pod vlivem nelegálních drog, **160–200** osob pod vlivem psychoaktivních léků a **10–15** osob pod vlivem těkavých látek
- **4,5 tis.** dopravních nehod ročně je způsobeno pod vlivem alkoholu, **320** 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)
Kouření	16–18 tis.	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	150–240
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	50–70

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
- **1/2** adiktologických služeb pracuje s cílovou skupinou hráčů hazardních her, více než **1/3** služeb s osobami v riziku digitálních závislostí
- **43** center poskytuje léčbu závislosti na tabáku v rámci ambulancí nemocnic, cca **200** ambulantních lékařů a přibližně **300** specializovaných lékáren nabízí poradenství

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	25–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	200–300

Finance, trh, kriminalita

- > **2 457,7 mil. Kč** činily výdaje na protidrogovou politiku, z toho **53 %** tvořily výdaje na oblast prosazování práva, **17 %** na snižování rizik, **11 %** na léčbu uživatelů drog, **3 %** na prevenci, **4 %** na následnou péči, **7 %** na záchytné stanice a necelé **1 %** na koordinaci, výzkum a evaluaci
- > **938,0 mil. Kč** tvořily výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek
- > **55 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
- > **40 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	35–55 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.