



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o alkoholu

v České republice 2024

> 2024



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o alkoholu v České republice 2024

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

Praha, březen 2025

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

Zpráva o alkoholu v České republice 2024
© Úřad vlády České republiky, 2025
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
www.drogy-info.cz

Editor/ Mgr. Pavla Chomynová
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, www.missing-element.com

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 20. března 2025 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GROHMANNOVÁ, K., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E. 2025. Zpráva o alkoholu v České republice 2024 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2024] Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-353-8 (on-line, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady konzumace alkoholu.....	13
Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu.....	17
2.1 Legislativní rámec.....	17
2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti alkoholu.....	21
2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu na národní úrovni.....	22
2.4 Doporučení pro posílení politiky v oblasti alkoholu v ČR.....	23
2.5 Koordinace na krajské a místní úrovni.....	24
2.6 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti alkoholu.....	25
2.7 Rozpočty a financování.....	26
Kapitola 3: Trh s alkoholem.....	29
3.1 Druhy alkoholických nápojů.....	29
3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů.....	29
3.3 Spotřeba alkoholu.....	33
3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu.....	35
3.5 Reklama na alkohol, sponzorství a propagace.....	37
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími.....	43
4.1 Studie HBSC.....	43
4.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	44
4.3 Další školní studie.....	45
4.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023.....	49
4.5 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže.....	50
4.6 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími.....	50
Kapitola 5: Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci.....	53
5.1 Užívání alkoholu v populaci.....	53
5.2 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu.....	59
5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace.....	62
5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci.....	64
Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání alkoholu.....	69
6.1 Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu.....	69
6.2 Další zdravotní dopady v souvislosti s alkoholem.....	70
6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem.....	72
Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu.....	77
7.1 Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu.....	77
7.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu v populačních studiích.....	78
7.3 Alkohol ve výdajích domácností.....	80
7.4 Vliv alkoholu na rozvodovost a rodinné vztahy.....	81
7.5 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách.....	81
7.6 Vztah alkoholu a bezdomovectví.....	82
7.7 Sociální situace uživatelů alkoholu – klientů adiktologických služeb.....	83
Kapitola 8: Kriminalita spojená s alkoholem.....	87
8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem.....	87
8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem.....	89
8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem.....	90
Kapitola 9: Preventivní programy v oblasti alkoholu.....	93
9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež.....	93
9.2 Mediální a informační kampaně.....	97

Kapitola 10: Adiktologické služby pro uživatele alkoholu.....	103
10.1 Síť adiktologických služeb pro uživatele alkoholu.....	104
10.2 Krátké intervence.....	106
10.3 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	107
10.4 Harm reduction programy.....	109
10.5 Záchytné stanice.....	111
10.6 Ambulantní programy.....	111
10.7 Rezidenční programy.....	114
10.8 Následná péče.....	117
10.9 Svépomocné a participativní aktivity.....	118
10.10 Adiktologické služby ve vězení.....	120
Přílohy.....	123
Vybrané zdroje s tematikou alkoholu na českém internetu.....	123
Zkratky.....	125
Seznam tabulek, grafů a obrázků.....	128
Zdroje.....	132

Úvod

Tato zpráva je třetí souhrnnou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce alkoholu, aktuální situaci a vývoji v oblasti legislativy a politiky v oblasti alkoholu a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb. Na jednom místě tak tato zpráva shromažďuje dostupná data z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci roku 2024 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2023, z výběrových šetření i výsledky z r. 2024) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy v posledních 10 letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

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

Na tematické zprávy navazuje *souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. Přípravu souhrnné zprávy i tematických zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

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).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnni-zpravy/> [2024-12-04]



Souhrn

Veřejnozdravotní dopady užívání alkoholu

- Konzumace alkoholu má značný vliv na celkovou zdravotní zátěž. Ve vyspělých zemích, včetně ČR, patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti.
 - Dopady užívání alkoholu jsou spojovány s více než třiceti diagnózami a u dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z jejich příčin. Konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí.
- K nejrizikovějším formám patří pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tzv. heavy episodic drinking, binge drinking) a dlouhodobé každodenní pití alkoholu, přičemž významnou roli hraje množství konzumovaného alkoholu.
- Riziko negativních důsledků znamená jakákoliv dávka alkoholu. Žádnou dávku alkoholu tedy nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou.
- Škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu jako konzumace ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen, což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen.
 - V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl). Jeden standardní nápoj obsahuje 16–20 g etanolu.
 - Podle WHO obsahuje 1 standardní nápoj 10–12 g čistého alkoholu, přičemž standardní sklenici tvoří 280–330 ml piva, 150–180 ml šampaňského, 30–40 ml whisky nebo jiných lihovin, 60–80 ml likéru a 100–120 ml červeného vína.
- ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů.

Politika v oblasti alkoholu

- Politika v oblasti alkoholu je v ČR součástí integrované politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 spojuje témata legálních a nelegálních návykových látek a behaviorálních závislostí.
 - Hlavním strategickým dokumentem je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a její akční plán na období 2023–2025, který obsahuje i specifické cíle a aktivity pro oblast alkoholu.
- Mezinárodní doporučení pro efektivní politiku snižování negativních dopadů konzumace alkoholu, tzv. best buys, zahrnují: (1) zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenové politiky, (2) omezení dostupnosti alkoholu, (3) zákaz nebo rozsáhlé omezení reklamy na alkohol, (4) dostupnost screeningů, krátkých intervencí a léčby, (5) opatření proti řízení pod vlivem alkoholu. Některá doporučení nejsou v ČR důsledně uplatňována.
- Systém spotřebního zdanění alkoholických nápojů se liší podle typu nápoje. U lihovin závisí na obsahu etanolu, u piva na extraktu původní mladiny a u vína a podobných nápojů na objemu. Snižovanou sazbu daně má pivo z minipivovarů a ovocné destiláty z pěstitelského pálení. Tiché víno má nulovou sazbu spotřební daně.
- Reklama na alkohol je v ČR upravena zákonem, s důrazem na ochranu mladistvých a zákaz spojování alkoholu se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem.
 - Marketing a sponzoring alkoholu je spojen zejména se sportem, zábavou a kulturou. V posledních letech je problémem skrytá reklama a influencing, kterým mohou být exponovány i děti.

Nabídka alkoholu a trh s alkoholem

- Dostupnost alkoholických nápojů v ČR je velmi vysoká. Alkohol je podle zákona možné prodávat kdykoliv a téměř kdekoliv – v prodejnách potravin, stáncích s občerstvením, prostředcích hromadné dopravy i na čerpacích stanicích.
- Domácí výroba lihovin je zákonem zakázána, zatímco pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifikem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce.
- V ČR existují zákonná omezení prodeje alkoholu. Je zakázáno prodávat alkohol nezletilým, stejně jako dálkový prodej alkoholu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího. Alkohol se nesmí prodávat ani podávat ve zdravotnických zařízeních, školách, zařízeních pro děti nebo na akcích pro mládež.
 - Obce mohou prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat konzumaci alkoholu, omezit nebo zakázat prodej a podávání alkoholu na veřejně přístupných místech a omezit provoz pohostinských zařízení.
- Na všech baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah etanolu. Pro výrobky vyrobené v ČR je povinné uvádění složení. Varování před riziky a škodami působenými alkoholem na obalech není povinné.
- V ČR se ročně spotřebuje 160 l alkoholických nápojů na osobu, což odpovídá 9,4 l etanolu na 1 obyvatele. Přibližně 47 % celkového množství spotřebovaného etanolu je zkonsumováno v pivu, 29 % v lihovinách a 26 % ve víně.

Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

- Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími dlouhodobě klesá, zkušenosti mládeže s alkoholem i míra rizikového užívání však zůstávají na vysoké úrovni.
 - Zkušenost s konzumací alkoholu má celkem 24 % 11letých, 44 % 13letých a 73 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech. Opakovanou zkušenost s opilostí (tj. alespoň 2krát v životě) mělo necelé 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 23 % 15letých (studie *HBSC 2022*).
 - Ve skupině 15–19letých pilo v posledních 12 měsících alkohol 82–84 % studentů, v posledním měsíci 62 %. Denně nebo téměř denně konzumovala alkohol 3–4 % dospívajících. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvádí téměř polovina studentů (47 %) (studie *UPOL 2021, Praha 2022 a 2023*).
- K výraznému poklesu konzumace alkoholu u dospívajících došlo v období let 2010–2015, v dalším období pokles pokračoval, avšak zpomalil. Dostupné studie naznačují vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami a potvrzují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu.
- Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu v posledních letech klesá, avšak stále zůstává na relativně vysoké úrovni. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovitosti intenzivní konzumace alkoholu.
- Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s alkoholem, např. děti socioekonomicky znevýhodněné a děti v institucionální péči.

Užívání alkoholu v dospělé populaci

- Míra užívání alkoholu v dospělé populaci ČR je vysoká. Alkohol pije denně nebo téměř denně 6–11 % dospělých osob, 11–19 % mužů a 4–5 % žen.
- Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvádí 10–13 % dospělých (16–21 % mužů a 3–7 % žen).
 - Mezi l. 2014 a 2020 rostla míra denní konzumace alkoholu, v r. 2021 došlo k výraznému poklesu. V posledních dvou letech však míra denního pití opět mírně roste.

- Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu. Od r. 2019 klesá prevalence častého nadměrného pití u mužů.
- Rizikově konzumuje alkohol 15–18 % populace starší 15 let (odhadem 1,3–1,6 mil. osob), v tom do kategorie škodlivé konzumace alkoholu spadá 6–10 % dospělých (tj. 600–900 tis. osob).
- Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra užívání alkoholu vyšší než v populaci obecně. Jde např. o lidi žijící v sociálním vyloučení, lidi bez domova nebo se zkušeností s uvězněním. U těchto lidí přispívá alkohol k prohlubování socioekonomického znevýhodnění.
- Jedním z vysvětlení vysoké míry konzumace alkoholu v ČR jsou tolerantní postoje české společnosti – pravidelnou konzumaci alkoholu hodnotí jako přijatelnou 31 % lidí. Rovněž k reklamě na alkohol jsou Češi poměrně tolerantní – reklamu na destiláty by zakázalo 26 %, na víno a pivo shodně 13 % populace.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

- Počet úmrtí přiřaditelných alkoholu ročně dosahuje 6–7 tis. ročně, což představuje 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí je patrný ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem je ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).
 - U 2–3 tis. úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, v r. 2023 šlo o 2 257 úmrtí, z nich bylo 1 652 případů v důsledku alkoholického onemocnění jater a 506 v důsledku intoxikace alkoholem.
- V r. 2023 bylo hlášeno 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 5,0 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 34 osob usmrceno (tj. 7,5 % usmrcených při všech dopravních nehodách).
- V ČR je ročně hlášeno 13–14 tis. hospitalizací z důvodu nemocí zcela přiřaditelných alkoholu, z toho kolem 8 tis. případů pro závislost na alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholické onemocnění jater (30 %) a 1 tis. pro alkoholickou pankreatitidu (8 %). V r. 2023 bylo hlášeno 15 536 případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (méně než 1 % všech hospitalizací).

Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

- Poslední ekonomické odhady celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu dosáhly 50–57 mld. Kč, tedy 0,7–1,2 % HDP.
 - Největší podíl nákladů (54 %) tvoří nepřímé náklady v důsledku ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasné úmrtnosti a náklady na zdravotní péči (23 %).
 - Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 836,9 mil. Kč (65 %) tvořily náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu.
 - Výdaje domácností na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2023 celkem 3 % spotřebních výdajů, z toho 2 % na alkohol a 1 % na tabákové výrobky. V přepočtu na 1 obyvatele dosahovaly výdaje na alkohol 3 739 Kč za rok.
- Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že až 2/3 všech případů domácího násilí v ČR souvisí s alkoholem.
 - Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí.
 - V riziku ohrožení domácím násilím v souvislosti s konzumací alkoholu je odhadem 1,6 % domácností s dětmi (přibližně 32 tis. domácností).
- Z dostupných výzkumů je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici.

Kriminalita spojená s alkoholem

- Primární alkoholová trestná činnost zahrnuje trestný čin podávání alkoholu osobě mladší 18 let, trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky a trestný čin opilství.
 - V r. 2023 bylo registrováno 250 a objasněno 87 trestných činů podávání alkoholu nezletilému a 71 osob bylo za tento trestný čin postaveno před soud. Dlouhodobě je patrný nárůst této trestné činnosti.
 - Evidováno bylo 8 197 trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nich 5 819 souviselo s alkoholem (71 %).
- Sekundární alkoholová kriminalita zahrnuje trestnou činnost spáchanou pod vlivem alkoholu. V r. 2023 bylo pod vlivem alkoholu hlášeno 10 616 trestných činů, tj. 13 % všech objasněných trestných činů. Počet trestných činů pod vlivem alkoholu i jejich podíl na celkové trestné činnosti dlouhodobě klesá.
- Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádež nebo jiné nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol ve studii z r. 2022 uvedlo 13 % odsouzených.
- V r. 2023 bylo zaznamenáno 1 157 přestupků spojených s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví. Nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let, což tvořilo 39 % z celkového počtu přestupků.

Preventivní programy v oblasti alkoholu

- Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci konzumace alkoholu, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Programy zaměřené výhradně na prevenci užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží proto nejsou realizovány.
 - Programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevu agrese, prevence kyberšikany a prevence kriminálního chování. Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 6,8 % programů.
- V ČR funguje řada webových stránek pro veřejnost věnovaných snížení konzumace a negativních dopadů užívání alkoholu a poskytujících informace o možnostech pomoci.
- Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu.
- Výraznou kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je *Suchej únor*. Kromě této únorové akce se stejnojmenná organizace celoročně věnuje snížení konzumace alkoholu v ČR a podpoře destigmatizace závislostí.
- V srpnu 2024 byla spuštěna kampaň *Ženy s odvahou* s cílem upozornit na skryté téma konzumace alkoholu mezi ženami. Kampaň doprovázela uvedení filmu *Zápisník alkoholičky*.

Krátké intervence a léčba uživatelů alkoholu

- Krátké intervence v primární péči v ČR jsou cílené především na návykové látky, jako jsou tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona jejich poskytování povinné.
 - Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí přibližně polovina lékařů. Přibližně polovina osob (52 %) je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a 10 % dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit.
- Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, probíhá ambulantně i rezidenčně. Typickým modelem rezidenční léčby je tzv. apolinářský model, tj. léčba se strukturovaným programem obsahujícím různé terapeutické aktivity s prvky psychoterapie a fyzických aktivit, s případnou farmakologickou podporou.
- Podle *Sčítání adiktologických služeb 2023* pracuje s cílovou skupinou osob užívajících alkohol celkem 71 % adiktologických služeb v ČR.

- > V ČR je přibližně 300–350 adiktologických programů různého typu, z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50–60 terénních programů, 100–120 ambulantních léčebných programů 30–35 rezidenčních programů a 45–55 programů následné péče.
 - > V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 25–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v psychiatrické péči (20–23 tis. v ambulantní péči a cca 7–8 tis. v lůžkové péči).
 - > V ČR působí celkem 16 terapeutických komunit pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou 275 míst. Úřad vlády dotuje 11 terapeutických komunit, v nichž se ročně léčí necelých 100 uživatelů alkoholu.
 - > Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 pobytových. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády (22 programů) využilo 1 160 klientů se závislostním chováním, z nich 592 bylo uživatelů alkoholu (51 %).
 - > Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Uživatelé alkoholu tvoří 5–33 % klientely adiktologických vězeňských programů. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu.
- > Pomoc uživatelům alkoholu poskytují také svépomocné organizace. Společenství *Anonymní alkoholici* je aktivní v 55 městech. Aktuálně v ČR působí 65 skupin AA. Také se objevují nové organizace a neformální skupiny založené na svépomocných a participativních aktivitách.
- > V posledním desetiletí se rozvíjí privátní segment služeb. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.
- > Specifickým typem zařízení jsou záchytné stanice. V r. 2023 bylo v ČR celkem 17 záchytných stanic, které poskytly služby 20,4 tis. osob.
 - > V ČR chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb a pobyt v záchytné stanici není odbornými společnostmi považován za adiktologickou službu.
 - > Podle studie z r. 2024 tvoří uživatelé alkoholu 91 % klientů záchytných stanic. Většina stanic odkazuje klienty do adiktologických služeb (89 %). Mezi klienty v posledních letech narůstá počet osob původem z Ukrajiny.

Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

- > Uživatelé alkoholu jsou klienty také nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2023 bylo v kontaktu s těmito programy 2,9 tis. uživatelů alkoholu. Od r. 2016 se počet uživatelů alkoholu v nízkoprahových službách zvýšil trojnásobně.
- > Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR příliš rozšířené.
 - > Inovativní přístup představují programy kontrolovaného podávání alkoholu. Jde o metodu používanou zejména u osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. V ČR funguje na tomto principu tzv. mokré centrum v Brně a připravuje se otevření centra v Olomouci.
 - > Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání alkoholu fungují v prostředí zábavy, kde poskytují poradenství, HR materiál nebo dechové zkoušky na alkohol.



Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu je spojena se značnou morbiditou a mortalitou. Globálně přispívá ke třem milionům případů úmrtí ročně a představuje více než 5 % celosvětové zátěže nemocemi (vyjádřeno v počtu ztracených let života, tzv. disability-adjusted life years, DALY). Alkohol je hlavním rizikovým faktorem předčasné úmrtnosti a invalidity u osob ve věku 15–49 let a představuje 10 % všech úmrtí v této věkové skupině. Ve skupině 20–24 let je alkohol zodpovědný za 1 ze 4 úmrtí (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018).

U více než třiceti různých onemocnění je alkohol nezbytnou příčinou, jde např. o poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, alkoholické jaterní onemocnění nebo pankreatitida vyvolaná alkoholem. U dalších přibližně 200 onemocnění (zejména infekčních onemocnění, novotvarů, neuropsychiatrických nebo kardiovaskulárních onemocnění) je alkohol jednou z příčin (Rehm, 2011; Connor, 2017; Goel a kol., 2018).

Nežádoucí účinky alkoholu vyplývají z jeho toxicity a schopnosti vyvolat intoxikaci a závislost. Různé vzorce pití alkoholu mohou vést k různým dopadům – k nejrizikovějším formám patří pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tzv. heavy episodic drinking, binge drinking) a dlouhodobé každodenní pití alkoholu, přičemž roli hraje množství konzumovaného alkoholu.

Avšak i relativně nízká frekvence pití vysokých dávek alkoholu při jedné příležitosti může vést k akutní intoxikaci a ke zdravotním a sociálním dopadům s ní spojeným, včetně dopadů na okolí, tzv. alcohol harms to others (AHTO), které zahrnují mimo jiné nehody, úrazy nebo domácí násilí. Dlouhodobé pravidelné pití může vést k závislosti na alkoholu, která následně může vést k chronickým zdravotním problémům, ale i k akutním a chronickým sociálním problémům (Babor a kol., 2023).

Diagnostické manuály, např. *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* nebo *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V)* definují škodlivé užívání alkoholu a závislost na alkoholu při přítomnosti souboru behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů (World Health Organisation, 2011; American Psychiatric Association, 2013), mezi něž patří:

- silné přání užít alkohol (tzv. bažení, craving),
- zhoršená kontrola nad užíváním alkoholu,
- pokračující užívání alkoholu i přes škodlivé následky,
- upřednostňování užívání alkoholu před ostatními aktivitami a závazky,
- zvýšená tolerance,
- abstinenční syndrom.

Existuje jednoznačný vztah mezi dávkou alkoholu a škodlivými důsledky jeho konzumace. Riziko negativních důsledků konzumace alkoholu představuje jakákoliv dávka alkoholu, tj. např. už jeden nápoj denně. Žádnou dávku alkoholu tedy nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou (Miovský, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018).

Zvyšuje se shoda na tom, kolik alkoholu je „příliš mnoho“. Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky dlouhodobě konzumovaného alkoholu, tj. konzumace ≥ 40 g etanolu/den u mužů a ≥ 20 g/den u žen (Patra a kol., 2009), resp. ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen (Rehm a kol., 2013), což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen.

Velikost standardní sklenice a množství etanolu, které obsahuje, jsou v různých zemích a různými mezinárodními organizacemi definovány různě. Ukazuje se však, že bez ohledu na druh nápoje obsahuje 1 sklenice alkoholického nápoje srovnatelné množství čistého alkoholu, tj. etanolu.

Zatímco v ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl) s obsahem obvykle 16–18 g etanolu – obrázek 1-1. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) obsahuje 1 standardní nápoj 10–12 g čistého alkoholu, přičemž standardní sklenici tvoří 280–330 ml piva, 150–180 ml šampaňského, 30–40 ml whisky nebo jiných lihovin, 60–80 ml likéru a 100–120 ml červeného vína – obrázek 1-2.² V různých evropských zemích obsahuje 1 standardní sklenice 8–20 g etanolu, nejčastěji 10–12 g.³

obrázek 1-1: Obsah etanolu v jedné sklenici alkoholu v ČR



Zdroj: https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/10/Kratke-intervence_Obsah-alkoholu_Vliv-na-chovani-cloveka2D_2016.pdf [2024-12-10]

obrázek 1-2: Obsah etanolu v jedné sklenici alkoholu podle WHO



Zdroj: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/alcohol-recommendation/27-standard-drink>, [2024-12-20]

Pití nadměrných dávek alkoholu (heavy episodic drinking, HED) je obvykle definováno jako konzumace ≥ 60 g čistého alkoholu, nebo 5 a více standardních nápojů při jedné příležitosti. Někteří výzkumníci definují HED např. jako pravidelné pití ≥ 5 nápojů při jedné příležitosti (Gmel a kol., 2000).

² <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/alcohol-recommendation/27-standard-drink>, [2024-12-20]

³ <http://www.rarha.eu/> [2024-12-20]

> 2

Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu

Problematika nabídky a konzumace alkoholu je regulována řadou právních norem, které spadají do působnosti různých ministerstev. Ministerstvo zemědělství má na starosti oblast výroby alkoholických nápojů, ministerstvo průmyslu a obchodu je zodpovědné za oblast obchodování s touto komoditou, ministerstvo financí se zabývá zdaněním a reklama spadá do působnosti ministerstva kultury. Na řešení nelegální činnosti spojené s alkoholem se podílejí ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti, případně ministerstvo dopravy, ale i celní správa.

Konzumace legálně dostupného alkoholu v České republice podléhá právní regulaci. Mezi klíčová opatření omezující dostupnost alkoholu patří zákaz podávání alkoholu osobám mladším 18 let, zákaz řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a další omezení spojená s užíváním alkoholu, např. během pracovní činnosti.

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Regulace užívání a dostupnosti alkoholu

Základní právní rámec pro zavádění opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek je obsažen v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Alkohol je podle tohoto zákona zařazen mezi návykové látky. V § 2 ZOZNL je definován alkoholický nápoj jako nápoj obsahující více než 0,5 % objemových ethanolu. K druhům alkoholických nápojů blíže viz kapitolu Trh s alkoholem, str. 29.

ZOZNL, obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti a užívání alkoholu (především § 11–16). Jde zejména o:

- zákazy prodeje a podávání alkoholu určitým osobám (např. dětem, osobám pod vlivem návykových látek),
- zákazy prodeje a podávání alkoholu na určených místech (např. zdravotnické zařízení, školská zařízení, akce určené pro děti, sportovních akcích, v prodejních automatech atd.),
- další zákonem stanovená omezení (např. zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled alkoholických výrobků).

Nad rámec zákonné úpravy mají obce možnost regulovat konzumaci a nabídku alkoholu obecně závaznou vyhláškou (OZV) (§ 17).

2.1.2 Trestněprávní regulace alkoholu

Z trestněprávního pohledu alkohol rovněž patří mezi návykové látky, které jsou definovány v § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

TZ explicitně definuje pouze jeden trestný čin, který spočívá v nakládání s alkoholem, a to přečin⁴ podle § 204, podání alkoholu dítěti. Toto ustanovení dopadá na pachatele, který ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol. Pachateli tohoto přečinu hrozí trest odnětí svobody do 1 roku.

S účinností od 1. 1. 2025 v souvislosti se zaváděním regulace tzv. psychomodulačních a zařazených psychoaktivních látek (blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v České republice 2024*) došlo ke zpřísnění postihu za tento trestný čin, jestliže se pachatel takového jednání dopustí vůči dítěti mladšímu patnácti let, hrozí mu trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let.

⁴ Podle § 14 odst. 2 TZ jsou přečiny všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.

Kromě výše uvedené skutkové podstaty TZ obsahuje dva trestné činy, které se vztahují na případy, kdy je vliv návykové látky (pachatel je typicky pod vlivem alkoholu) znakem jejich skutkové podstaty. Jde o přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 TZ a přečin opilství podle § 360 TZ.

2.1.3 Výroba alkoholických nápojů

Výroba a úprava lihu a ostatních alkoholických nápojů je koncesovanou živností.⁵ Výroba piva je řemeslnou živností, u které je potřeba prokázat odbornou způsobilost, a výroba vína je živností volnou spadající pod obor „výroba potravinářských a škrobářenských výrobků“. Jako volná živnost spadá pod zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, i činnost pěstitelských pálenic.⁶

Podrobněji je výroba alkoholických nápojů regulována specializovanými zákony. Výroba lihu je regulována zejm. zákonem č. 61/1997 Sb., o lihu, který upravuje i problematiku pěstitelského pálení. Výroba dalších alkoholických nápojů a produkce jejich výchozích surovin je upravena např. zákonem č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství, nebo zákonem č. 97/1996 Sb., o ochraně chmele.

Domácí výroba piva a vína je zákonem povolena v omezeném množství do 2 tis. litrů za rok a je osvobozená od spotřební daně.⁷ Domácí výroba lihovin je zakázána. Pěstitelé ovoce jsou pouze oprávněni dát si vyrobit v pěstitelské pálenici z vlastní dodané suroviny nejvýše 30 litrů etanolu za jedno výrobní období.⁸ Destiláty vyrobené v pěstitelských pálenicích jsou podle zákona neprodejně. Líh vyrobený v pěstitelských pálenicích podléhá nižší sazbě spotřební daně.

Za nedovolenou výrobu lihu nebo jeho neoprávněné uvádění na trh hrozí pachateli správní sankce za přestupek až do výše 10 mil. Kč.⁹ V kontextu zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ), bývá nedovolená výroba alkoholu postihována jako některý z trestných činů proti životu a zdraví, obecného ohrožení, ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti. Ekonomickou stránku výroby alkoholických nápojů mohou postihnout trestné činy v oblasti neoprávněného podnikání, daňové nebo proti průmyslovým právům.

2.1.4 Označování alkoholických nápojů

Označování alkoholických nápojů je upraveno zejména:

- zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích,
- nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011, o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, to vymezuje i jednotlivé alkoholické nápoje.

Označování konkrétních alkoholických nápojů upravuje:

- vyhláška č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí, která mimo jiné definuje i jednotlivé alkoholické nápoje,
- zákon č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství, který definuje i druhy vín z vinné révy spolu s prováděcí vyhláškou č. 88/2017 Sb.,
- zákon č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu,
- nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/787 o definici, popisu, obchodní úpravě a označování lihovin, používání názvů lihovin v obchodní úpravě a při označování jiných potravin, ochraně zeměpisných označení lihovin, používání lihu a destilátů zemědělského původu při výrobě alkoholických nápojů,

⁵ příloha č. 3 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

⁶ příloha č. 1 a č. 4 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

⁷ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

⁸ § 4 zákona č. 61/1997 Sb., o lihu

⁹ podle ustanovení § 17 odst. 1 písm. h), písm. l) a ustanovení § 17a odst. 1 písm. h) a písm. j) zákona č. 61/1997 Sb., o lihu

- nařízení Rady (ES) č. 479/2008 o společné organizaci trhu s vínem, které definuje i přípustná rozmezí koncentrace etanolu u vín.

Pro označení musí být použit pouze název kategorie (druhu), skupiny či podskupiny nápoje. Na všech spotřebitelských baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah alkoholu (u nápojů s obsahem alkoholu vyšším než 1,2 %).

Zdravotní varování před riziky a škodami působenými alkoholem (podobně jako u tabákových výrobků) nejsou povinnou součástí označování alkoholických nápojů.

Evropská komise v únoru 2021 představila plán boje proti rakovině, který navrhuje zdravotní varování a výživové informace na obalech alkoholických nápojů.

2.1.5 Vyšetření na přítomnost alkoholu

Vyšetření na přítomnost alkoholu také upravuje ZOZNL,¹⁰ případně další právní předpisy.¹¹ Povinnost podstoupit orientační a odborné lékařské vyšetření se vztahuje na:

- osoby, u nichž je důvodné podezření, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky způsobily jinému újmu na zdraví nebo škodu, nebo takové následky bezprostředně nebo potenciálně u nich hrozí,
- mladistvé, u kterých je důvodné podezření, že požili alkohol v rozporu se zákonem,
- osoby ve vězení, zabezpečovací detenci, azylovém zařízení, osoby vykonávající ochrannou léčbu, osoby s uloženým trestem obecně prospěšných prací nebo s uloženou povinností vykonat společensky prospěšnou činnost anebo povinností se zdržet požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.

Vyzvat k orientačnímu vyšetření a k odbornému lékařskému vyšetření může zaměstnavatel, ošetřující lékař, příslušník policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec vězeňské služby, úředník Probační a mediační služby a další v zákoně stanovené osoby. Osoby mladší 18 let může vyzvat k vyšetření příslušník Policie ČR nebo obecní strážník.

Zákon počítá i s tzv. presumpcí ovlivnění. Jestliže povinná osoba orientační vyšetření odmítne nebo takové vyšetření nelze provést nebo úspěšně dokončit, provede se odborné lékařské vyšetření. Jestliže odborné lékařské vyšetření osoba odmítne, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky (§ 20 odst. 2).

2.1.6 Řízení pod vlivem alkoholu

V ČR se ve vztahu k řízení pod vlivem alkoholu uplatňuje tzv. nulová tolerance.¹² Podle zákona o silničním provozu¹³ řidič nesmí požit alkoholický nápoj ani jinou látku obsahující alkohol před jízdou nebo během jízdy. Dále je řidič povinen podrobit se na výzvu policisty, zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře nebo strážníka obecní policie vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem.

V případě pozitivního testu na alkohol se řidič dopustil přestupku podle zákona o silničním provozu. S účinností od 1. 1. 2024 došlo k úpravě vymezení přestupků i sankcí. Aktuálně řidiči za jízdu pod vlivem hrozí pokuta v rozmezí 7 až 25 tis. Kč a zákaz řízení na dobu 6 až 18 měsíců. Je mu odebráno 6 bodů (z 12), a to pouze v případě, že obsah alkoholu přesahuje 0,3 ‰. Při zjištění hodnoty alkoholu nad 1 ‰ může řidič čelit trestnímu stíhání podle § 274 TZ za ohrožení pod vlivem návykové látky. Jestliže se řidič odmítne podrobit alkoholovému testu, hrozí mu postih za přestupek v podobě pokuty v rozmezí 25 až 75 tis. Kč, zákaz řízení na 18 až 36 měsíců a odebrání 6 bodů.

¹⁰ § 19 a násl. ZOZNL

¹¹ v § 67 zákona č. 273/2008, o Policii České republiky, a v § 114 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu

¹² Výjimkou je tolerance 0,5 ‰ u vůdců plavidel bez vlastního strojního pohonu, která nepodléhají evidenci, a to pouze na nevýznamných tocích. Viz zákon č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě.

¹³ zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

Od 1. 4. 2024 mají řidiči, kteří mají uložený zákaz řízení motorových vozidel na 18 a více měsíců nebo kteří se odmítli podrobit zkoušce na alkohol, jako podmínku navrácení řidičského oprávnění povinnost absolvovat terapeutický program pro řidiče. Absolvování programu může nařídít i soud nebo státní zástupce.¹⁴

Řidič, který je potrestán zákazem řízení motorových vozidel, musí při žádosti o vrácení řidičského průkazu doložit výsledky dopravně-psychologického vyšetření, přičemž podmínkou tohoto vyšetření je doložení zdravotní způsobilosti k řízení. Zdravotní způsobilost k řízení je u osob s rizikovým užíváním alkoholu v anamnéze podmíněna abstinčním obdobím v délce trvání nejméně 1 roku.¹⁵

2.1.7 Alkohol na pracovišti

Problematiku užívání alkoholu na pracovišti vymezuje zákoník práce,¹⁶ který ukládá zaměstnanci povinnosti nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště a nevstupovat pod vlivem alkoholu na pracoviště. Tento zákaz se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, jestliže požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno.

Současně zákoník práce ukládá zaměstnancům povinnost podrobit se zjištění, zda nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Porušení uvedených povinností může zakládat důvody okamžitého zrušení pracovního poměru (např. u profesionálního řidiče, leteckého dispečera) nebo být důvodem výpovědi či jiného pracovního postihu.

2.1.8 Daně a alkohol

Alkoholické nápoje podléhají v ČR zdanění spotřební daní.¹⁷ Předmětem spotřební daně jsou lihoviny, pivo i víno. Spotřební daní podléhá i tiché víno, ale pro něj platí nulová sazba spotřební daně (de facto se tedy spotřební daň z tichého vína neodvádí).

U lihovin jsou aktuálně uplatňovány 2 sazby spotřební daně – základní sazba a sazba pro pěstitelské pálení.

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček)¹⁸ byla schválena i novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavedla postupné navyšování spotřebních daní u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. V nominálním vyjádření to znamená nárůst základní sazby na 35 500 Kč/hl v r. 2024, 39 100 Kč/hl v r. 2025 a 41 050 Kč/hl v r. 2026. U pěstitelského pálení je to 17 800 Kč/hl v r. 2024, 19 600 Kč/hl v r. 2025 a 20 550 Kč/hl v r. 2026.

Konsolidační balíček se nedotkl daně z vína. U tichého vína je nadále uplatňována nulová sazba spotřební daně (0 Kč/hl). U šumivého vína a meziproductů je sazba spotřební daně ve výši 2 340 Kč/hl.

Novinkou, kterou konsolidační balíček přináší v souvislosti s vínem, je zrušení daňové uznatelnosti tichého vína jako daru do 500 Kč na reprezentaci.

¹⁴ § 102a zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu; vyhláška č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče

¹⁵ vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)

¹⁶ § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

¹⁷ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

¹⁸ zákon č. 349/2023 Sb. kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů

U piva jsou uplatňovány různé daňové sazby v závislosti na velikosti pivovaru z hlediska objemu výroby. Daňové sazby jsou založeny na procentech extraktu původní mladiny¹⁹ (tzv. stupňovitost piva). Základní sazba je 32 Kč/hl za každé celé procento extraktu. Snížené sazby se uplatňují na pivo z tzv. malých nezávislých pivovarů (minipivovarů) – podle objemu výroby se pohybují od 16 Kč/hl (v kategorii objemu výroby do 10 tis. hl ročně) do 28,8 Kč/hl (v kategorii 150–200 tis. hl ročně). Např. z 1 hl 11° piva je v základní sazbě vyměřena spotřební daň ve výši 352 Kč.

I když se tzv. konsolidační balíček nedotkl spotřební daně z piva, cenu tohoto alkoholického nápoje ovlivnila jiná daňová novela,²⁰ konkrétně změna zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (DPH), která od 1. 1. 2024 stanovuje jen dvě sazby DPH, a to 12 % a 21 %. Alkoholické i nealkoholické nápoje podávané ve stravovacích službách (včetně točeného piva) se přesunuly ze snížené do základní sazby DPH (21 %), kterou bylo dosud zdaněno jen balené a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení.

2.1.9 Reklama a marketing

Reklama na alkoholické nápoje je explicitně upravena v následujících právních předpisech:

- > v zákoně č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy,
- > v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání,
- > v zákoně č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání,
- > v zákoně č. 242/2022 Sb., o službách platformem pro sdílení videonahrávek.

Obecně platí, že reklama na alkoholické nápoje nesmí:

- > být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují,
- > spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užita v souvislosti s řízením vozidla,
- > vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu,
- > tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo že je prostředkem řešení osobních problémů,
- > podporovat nestřídmou spotřebu alkoholu nebo ukazovat abstinenci nebo umírněnost v požívání alkoholu v nepříznivém světle,
- > zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

Další informace k reklamě jsou uvedeny v kapitole Reklama na alkohol, sponzorství a propagace, str. 37.

Od 1. 1. 2024²¹ je rovněž explicitně zakázána tzv. křížová podpora prodeje alkoholu a tabáku poskytováním jednoho typu výrobků k druhému zdarma, resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jako bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZOZNL). Za porušení tohoto zákazu hrozí prodejci pokuta až do 1 mil. Kč.

2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti alkoholu

Politika v oblasti alkoholu je součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

¹⁹ cukernatý meziproduct (sladká šťáva z obilí) okořeněný chmelem, vznikající v první fázi technologického procesu při výrobě piva

²⁰ zákon č. 349/2023 Sb. kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů

²¹ jako součást změn v souvislosti s tzv. konsolidačním balíčkem, viz zákon č. 349/2023 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou v květnu 2019.²²

Na novou strategii navazují akční plány, které integrují všechna závislostní témata, a to vždy na tříleté období. V dubnu 2023 vláda schválila *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*.²³

Akční plán stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025, a to v souladu s *Národní strategií 2019–2027* a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislostí:

- 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. Téma alkoholu je explicitně zmiňováno ve 4 z 5 prioritních témat politiky v oblasti závislostí (vyjma minimalizace dopadů krize na Ukrajině).

Aktivity specificky zaměřené na oblast alkoholu zahrnují (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2023):

- posílení sítě programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu,
- analýzu možnosti zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů,
- revizi legislativního rámce s cílem snížit místní a časovou dostupnost alkoholických nápojů a zpřísnit regulaci reklamy na alkohol, marketingu a sponzoringu,
- analýzu systému zdanění a mechanismu cenotvorby alkoholických nápojů zohledňující jejich rizikovost, včetně případného zavedení spotřební daně na tiché víno,
- posílení potírání nelegální výroby a pašování alkoholických nápojů a obchodování s nimi,
- podporu harm reduction principu v oblasti alkoholu.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících oblastech veřejných politik. Patří mezi ně *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*,²⁴ jeho implementační plán *Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti* nebo *Národní onkologický plán ČR 2030*,²⁵ který stanovuje cíle pro oblast prevence a ve kterém je konzumace alkoholu uváděna mezi slabými stránkami současné situace v ČR i mezi hrozbami do budoucna. Problematiku alkoholu zmiňuje také nově schválený *Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035*.²⁶ Jednou z prioritních oblastí akčního plánu na l. 2023–2025²⁷ je problematika řízení pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, což je v souladu s aktuální strategií ČR zaměřenou na bezpečnost silničního provozu (*Strategie BESIP 2021–2030*).

2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřizována funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku, od září 2024 není národní koordinátor jmenován. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky

²² https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2025-02-25]

²³ https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2025-02-25]

²⁴ <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2025-02-25]

²⁵ <https://www.mzcr.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/> [2025-02-25]

²⁶ <https://mzd.gov.cz/narodni-kardiovaskularni-plan-cr-na-obdobi-2025-2035/> [2025-02-25]

²⁷ schválen usnesením vlády č. 255 ze dne 12. 4. 2023

v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ). V září 2024 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým došlo k rozšíření členů Rady o ředitele Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (sekretariátu Rady).²⁸ Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta.

Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku, je-li funkce obsazena. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislostí zasahuje, zástupci odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky v oblasti závislostí.²⁹ V r. 2023 zasedala Rada třikrát a třikrát hlasovala formou per rollam. Rada má k dispozici poradní a pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.³⁰ V r. 2024 došlo k revizi výborů a pracovních skupin Rady.

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také zajišťuje operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, koordinuje přípravu národní strategie a akčních plánů a zpracovává jejich vyhodnocení. Dále zajišťuje plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky alkoholu spadá pod ministerstvo zdravotnictví (MZ). Preventivní a informační aktivity v oblasti alkoholu realizují také některé organizace v přímé působnosti resortu zdravotnictví, jako jsou např. Státní zdravotní ústav (SZÚ) – Centrum podpory veřejného zdraví a Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště pro implementaci *Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu* (KMVP), Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) či Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD) – Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol s projektem *Alkohol pod kontrolou*.³¹

Oblast alkoholických nápojů jako komodity spadá pod ministerstvo zemědělství (MZe), které je mj. gestorem zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcích předpisů. MZe je rovněž gesčně zodpovědné za evropskou legislativu týkající se alkoholických nápojů a potravin, zejména v oblasti lihovin a vína. Kontrolní činnost v resortu zemědělství včetně oblasti nabídky alkoholických nápojů vykonává Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI).

Oblast alkoholu v dopravě spadá gesčně pod ministerstvo dopravy (MD), které má pro účely prevence dopravních nehod a zvýšení bezpečnosti dopravy zřízeno oddělení BESIP (Bezpečnost silničního provozu). Prosazování práva v oblasti dopravy včetně problematiky alkoholu při řízení je v gesci Policie ČR.

Reklama na alkohol je v gesci dvou ministerstev: ministerstva kultury (MK) pro oblast audiovizuálního vysílání a ministerstva průmyslu a obchodu (MPO) pro ostatní reklamu. Kontrolní činnost v oblasti nabídky alkoholických nápojů v působnosti MPO vykonává Česká obchodní inspekce (ČOI).

Do působnosti ministerstva financí (MF) spadá oblast cenové politiky a daní v oblasti alkoholu. V resortu financí působí Celní správa ČR, do jejíž kompetence patří oblast správy a dozoru v oblasti spotřebních daní z alkoholických nápojů.

2.4 Doporučení pro posílení politiky v oblasti alkoholu v ČR

Světová zdravotnická organizace (WHO) spustila v září 2018 iniciativu SAFER, která obsahuje pět tzv. best buys, tj. pět účinných strategií, které mohou vládám pomoci snížit škodlivé užívání

²⁸ schváleno usnesením vlády ČR č. 591 ze dne 1. září 2024

²⁹ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada/> [2024-10-02]

³⁰ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2024-10-02]

³¹ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/> [2024-12-04]

alkoholu a související zdravotní, sociální a ekonomické dopady (Barták a kol., 2019; World Health Organization, 2019). Účinné strategie zahrnují:

- posílení omezení dostupnosti alkoholu,
- rozvoj a realizace opatření souvisejících s řízením pod vlivem alkoholu,
- zprostředkování dostupnosti screeningu, krátkých intervencí a léčby,
- prosazení zákazu nebo významného omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace,
- zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenových politik.

Rod a Fanta (2019) analyzovali regulaci alkoholu a doporučují citlivé zvyšování spotřební daně spolu s omezením reklamy, dostupnosti a posílením prevence. Tyto kroky účinně snižují spotřebu, zejména u dospívajících. Skokové změny však mohou podpořit černý trh, prohloubit socioekonomické problémy a zvýšit nárazové pijáctví.

Nezisková organizace PAQ Research zveřejnila v říjnu 2023 studii *Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reforem* (Komárek a Prokop, 2023). Podle autorů studie by daňový systém v ČR měl adekvátně odpovídat míře nadměrného užívání alkoholu a s ním spojeným vysokým nákladům na produktivitu, zdravotní a sociální systém. PAQ Research doporučuje legislativní zakotvení automatické valorizace sazeb spotřebních daní a otevření diskuze o potřebnosti minimální jednotkové ceny, která je velmi účinným nástrojem pro snižování nákladů spojených s nadměrnou konzumací alkoholu.

PAQ Research dále odkazuje na účinná opatření definovaná OECD, mezi něž patří:

- omezení času prodeje alkoholických nápojů,
- důsledná kontrola věku při koupi alkoholu,
- zákaz akčních slev na alkoholické nápoje,
- regulace či přímo zákaz reklamy na alkoholické nápoje,
- zákaz sponzoringu alkoholovým průmyslem,
- přisnost pokut za řízení pod vlivem a kontrola řízení pod vlivem,
- psychologická podpora,
- mediální osvěta a další (OECD, 2021).

V r. 2022 vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO) *Evropský rámec pro opatření v oblasti alkoholu na období 2022–2025 (European Framework for Action on Alcohol 2022–2025)*. Dokument obsahuje doporučení v šesti prioritních oblastech:

- stanovení ceny alkoholu,
- dostupnost alkoholu,
- alkoholový marketing,
- zdravotní informovanost se zvláštním zaměřením na značení alkoholu,
- řešení v rámci systému zdravotních služeb,
- aktivity na komunitní úrovni (World Health Organization, 2022).

2.5 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obcemi) strategickými dokumenty a koordinují ji krajské či místní protidrogové koordinátory a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Politika v oblasti závislostí 13 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují problematice nelegálních drog a až na výjimky integrují také další témata politiky v oblasti závislostí (Černíková a kol., 2024).

2.6 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti alkoholu

Tématem odborných diskuzí v r. 2023 bylo zavedení nenulové sazby spotřební daně z tichého vína, které v dubnu 2023 navrhla Národní ekonomická rada vlády (NERV) v rámci *Doporučení PS NERV v oblasti prevence a zlepšování zdravotního stavu*.³² Aktuální nulová spotřební daň na tichá vína se z pohledu NERV jeví jako nesystémová.

Proti záměrům na zdanění tichého vína spotřební daní aktivně vystupuje Svaz vinařů ČR (SVČR),³³ který je jedním z členů petičního výboru *Petice proti návrhu na zavedení nenulové sazby spotřební daně z tichého vína*, kterou ke konci r. 2024 podpořilo celkem 5 395 osob.

Ministerstvo zemědělství (MZe) v srpnu 2023 ustavilo pracovní skupinu k problematice zdanění tichého vína. Pracovní skupina předložila čtyři návrhy. V únoru 2024 MZe oznámilo, že mezi vládou a vinaři nepanuje shoda na spotřební dani na tichá vína. Proti zdanění se v srpnu 2024 vyslovil ministr zemědělství i ministr financí.

Kancelář Světové zdravotnické organizace (WHO) v České republice uspořádala v dubnu 2024 ve spolupráci s Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFH v Praze, PAQ Research a platformou Ministr zdraví u příležitosti Světového dne zdraví *Kulatý stůl k nejčastějším mýtům spojeným s pitím alkoholu a jeho zdaněním*. Byla představena opatření pro snížení dostupnosti alkoholu v ČR a návrhy na změnu zdanění alkoholu. WHO u této příležitosti upozornila na souvislost konzumace alkoholu a rakoviny – obrázek 2-1.

obrázek 2-1: Infografika české kanceláře WHO k nejčastějším mýtům spojeným s konzumací alkoholu



Zdroj: <https://www.facebook.com/WHOCesko> [2024-10-20]

Národní koordinátor pro protidrogovou politiku uspořádal v dubnu 2024 setkání zaměřené na politiku v oblasti tabáku a alkoholu v ČR se zástupci dotčených resortů, odborníků, politiků a průmyslu. Diskutována byla témata zpřísnění reklamy, snížení místní a časové dostupnosti, zákazu prodeje spotřebitelských balení alkoholu (jednorázové panáky), cenotvorba, zvýšení efektivity prováděných kontrol a edukace zaměřené také na rodiče.

Česká pirátská strana uspořádala v květnu 2024 v Poslanecké sněmovně kulatý stůl o vlivu užívání alkoholu na případy domácího a sexualizovaného násilí nazvaný *Ne znamená ne, i když máš v krvi promile*. V červnu 2024 se konala národní konference *Alkohol, děti a násilí: společenská odpovědnost*. Cílem byla otevřená diskuze a návrhy opatření, které by přispěly k minimalizaci negativních dopadů užívání alkoholu na děti a prevenci násilí páchaného na dětech.³⁴

³² <https://vlada.gov.cz/cz/media-centrum/aktualne/narodni-ekonomicka-rada-vlady-resila- Duchody--zdravotni-prevenci-i-vzdelavani-204407/#,%20https://vlada.gov.cz/assets/media-centrum/aktualne/Doporučení-PS- NERV-v-oblasti-prevence-a-zlepsovani-zdravotniho-stavu.pdf> [2024-12-20]

³³ <https://www.svcr.cz/cs/souhrnna-informace-pro-odbornou-vinarskou-verejnost> [2025-01-08]

³⁴ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/koordinace/narodni-konference-alkohol--deti-a-nasili-spolecenska-odpovednost-2024-213526/> [2025-01-08]

V listopadu 2024 uspořádal Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) konferenci s názvem *Mladiství a alkohol: epidemiologie, rizikové faktory a možnosti prevence*.³⁵

2.7 Rozpočty a financování

2.7.1 Financování politiky v oblasti závislostí na národní a místní úrovni

Národní politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžnou činnost adiktologických služeb.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *Program protidrogové politiky* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, ministerstva obrany, ministerstva zdravotnictví a ministerstva spravedlnosti. Na financování aktivit politiky v oblasti závislostí se podílejí i další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí, např. ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo vnitra.

Vzhledem k označení ukazatele jsou dlouhodobě sledovány pouze výdaje na politiku v oblasti nelegálních drog, avšak v případě některých institucí, např. Úřadu vlády ČR, zahrnují i výdaje na politiku v oblasti tabáku, alkoholu a hazardního hraní.

Výdaje ostatních orgánů státní správy a výdaje samospráv na oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her dosud nejsou komplexně sledovány.

Souhrnné odhady společenských nákladů v souvislosti s alkoholem včetně odhadu přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s alkoholem jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu (str. 77).

2.7.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu

Služby pro osoby užívající návykové látky jsou spolufinancovány z veřejného zdravotního pojištění, případně z evropských fondů. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí). Systém zdravotního pojištění proplácí ex post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad.

Za období let 2018–2022 jsou k dispozici 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 836,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním alkoholu (65,0 % všech výdajů) – tabulka 2-1.

³⁵ <https://www.nudz.cz/aktuality-a-akce/konference-mladistvi-a-alkohol-28-11> [2025-01-08]

tabulka 2-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Dg.	2018		2019		2020		2021		2022	
F10	652 924	27 268	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644	836 869	26 929
F11	27 833	2 508	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588	31 350	2 465
F12	13 286	1 056	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077	17 511	1 196
F13	28 499	2 236	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510	38 206	2 659
F14	661	108	498	136	1 410	146	968	222	1 559	246
F15	61 861	2 618	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848	78 490	3 018
F16	1 512	225	1 180	248	1 138	199	1 099	243	1 247	225
F17	3 665	3 060	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392	4 947	3 606
F18	3 195	193	3 690	183	3 628	198	3 693	173	1 234	170
F19	178 178	5 466	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193	275 238	6 403
F10–F19	971 613	40 680	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299

Pozn.: F10 – Poruchy způsobené alkoholem, F11 – Poruchy způsobené opioidy, F12 – Poruchy způsobené kanabinoidy, F13 – Poruchy způsobené sedativy nebo hypnotiky, F14 – Poruchy způsobené kokainem, F15 – Poruchy způsobené jinými stimulanty, F16 – Poruchy způsobené halucinogeny, F17 – Poruchy způsobené tabákem, F18 – Poruchy způsobené těkavými látkami, F19 – Poruchy způsobené více drogami

Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

V přepočtu na jednoho pojištěnce dosahují náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem 31 077 Kč, což je více než na léčbu poruch v souvislosti s nelegálními drogami (29 631 Kč), psychoaktivními léky (14 369 Kč) i s kouřením (1 372 Kč).

2.7.3 Výdaje na provoz záchytných stanic

Jedinou službou ze spektra služeb, které jsou primárně zaměřeny na práci s cílovou skupinou uživatelů alkoholu, jsou záchytné stanice – bližší viz také kapitola Adiktologické služby pro uživatele alkoholu, str. 103. Provoz záchytných stanic je dlouhodobě financován z místních rozpočtů, tj. prostředků krajů a obcí.

V r. 2023 kraje a obce vydaly na provoz záchytných stanic celkem 186,7 mil. Kč (162,5 mil. Kč v r. 2022), což odpovídá 45 % všech výdajů místních rozpočtů.

3

Kapitola 3: Trh s alkoholem

Základními druhy alkoholických nápojů jsou pivo, réвовá vína, ovocná vína, medovina, lihoviny a další specifické alkoholické nápoje. Obsah alkoholu v jednotlivých druzích nápojů se výrazně liší, hodnoty jsou uváděny v objemových procentech na etiketách. U piva je minimální obsah alkoholu 1,2 %, u většiny skupin piv se pohybuje mezi 4–5 %, ale může být i vyšší v závislosti na koncentraci mladiny a stupni prokvašení. V případě vín se obsah alkoholu obvykle pohybuje mezi 8–13 %, zatímco u dezertních a likérových vín dosahuje hodnoty 14–16 %. Lihoviny musí obsahovat minimálně 15 % alkoholu, destiláty a likéry obvykle dosahují 40 %, jejich obsah alkoholu však může být nižší nebo vyšší.

3.1 Druhy alkoholických nápojů

V ČR se rozlišují následující druhy alkoholických nápojů:

- > víno z vinné révy,
- > ovocná vína, ostatní vína a medovina,
- > pivo a nápoje na bázi piva,
- > lihoviny,
- > ostatní alkoholické nápoje.

Obsah etanolu v alkoholických nápojích je zákonnými předpisy definován minimální a maximální hranicí, přičemž jednotlivé druhy nápojů se na trhu vyskytují s typickou koncentrací etanolu – tabulka 3-1.

tabulka 3-1: Obsah etanolu v alkoholických nápojích

Nápoj	Obsah etanolu (min–max), v % obj.
Víno (povolený obsah)*	8,5–15
Víno (běžný obsah)	
> jakostní víno	11–13
> přívlastkové víno	14–15
> likérové víno (portské, vermut)	15–22
> ovocné víno	10–20
Pivo (povolený obsah)	1,2–20
Pivo (běžný obsah)	4–6
Lihoviny (povolený obsah)**	15–80
Lihoviny (běžný obsah)	okolo 40
Ostatní alkoholické nápoje	
> cider	1,2–8,5
> alkopops	3–7
> hard seltzer	4

Pozn.: *V některých vinařských oblastech min. 4,5 %, max. 20 %. **Vaječný likér min. 14 %.

3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů

Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Alkohol může být prodáván v prodejnách potravin, zařízeních stravovacích služeb, ubytovacích zařízeních, stáncích s občerstvením i v prostředcích veřejné dálkové železniční, letecké, vodní a dálkové autobusové dopravy.

Prodej lihovin je podle živnostenského zákona (zákon č. 455/1991 Sb.) předmětem koncesované živnosti. Pro prodej lihovin v ČR je tak nutné povolení živnostenského úřadu, o které může požádat každý podnikatel, který splňuje podmínku 18 let věku a čistého trestního rejstříku. Povinnost se vztahuje na všechny maloobchodní prodejce lihovin v maloobchodě i službách.

Pro prodej ostatních alkoholických nápojů není koncese potřeba. Jde o volnou živnost na prodej piva, ovocných vín, ostatních vín a dalších alkoholických nápojů (do 15 % obj. etanolu) a řemeslné

živnosti na podávání piva, ovocných vín, ostatních vín a dalších alkoholických nápojů (do 15 % obj. etanolu) v restauračních zařízeních a hospodách, pro kterou není potřeba splnit žádné zvláštní podmínky.

Zdrojem ovocných destilátů v ČR je také tzv. pěstitelské pálení, tj. výroba ovocných destilátů z vlastního ovoce v pěstitelských pálenicích. Maximální množství ovocného destilátu na jednoho pěstitele a jeho rodinu v jednom výrobním období je 30 litrů etanolu. Legislativa povoluje pěstitelské pálení z důvodu ochrany zdraví spotřebitelů, neboť umožňuje státní správě kontrolu výroby destilátů v těchto zařízeních a zamezuje tak výrobě destilátů v domácnostech.

V ČR je v současné době přibližně 550 pěstitelských pálenic. Ročně se v ČR vyrobí v pěstitelských pálenicích cca 20–40 tis. hl etanolu – tabulka 3-2. Produkce etanolu v pěstitelských pálenicích představuje v posledních letech 8–10 % celkové spotřeby etanolu v lihovinách v ČR – blíže viz kapitolu Spotřeba alkoholu, str. 33.

tabulka 3-2: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v l. 2014–2022

Rok	Počet pěstitelských pálenic	Vyrobený etanol (tis. hl)
2014	526	28,6
2015	550	29,3
2016	569	25,6
2017	555	16,9
2018	533	40,1
2019	532	28,5
2020	555	23,2
2021	548	26,5
2022	540	22,3

Zdroj: Celní správa ČR (2023)

Kromě výroby ovocných destilátů v pěstitelských pálenicích je v ČR legální domácí výroba piva a vína. Každý dospělý může spolu s dalšími členy společně hospodařící domácnosti vyrobit pro vlastní spotřebu pivo v celkovém množství nepřesahujícím 2 tis. litrů za kalendářní rok za podmínky, že nedojde k jeho prodeji.

3.2.1 Kontrola alkoholických nápojů a podmínek jejich uvádění do oběhu

V r. 2023 provedla SZPI celkem 4 400 vstupů do 3 662 provozoven za účelem prověření požadavků na produkci a uvádění na trh výrobků z révy vinné. Bylo zjištěno 1 092 případů pochybení. Kontrolováno bylo celkem 760 šarží (na místě i v laboratoři), z nich nevyhovělo 120 šarží. Nejčastější pochybení byla zjištěna v sensorických parametrech, jako choroby a vady, nežádoucí těkavé látky, nežádoucí biologické procesy (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2024).

Česká obchodní inspekce (ČOI) provedla v r. 2023 celorepublikovou kontrolní akci zaměřenou na nabídku a prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků, kuřáckých potřeb a pomůcek. Cílem bylo ověřit dodržování platných zákonů.³⁶ Celkem bylo provedeno 6 732 kontrol, z nichž ve 3 464 případech (51,5 %) bylo zjištěno porušení obecně závazných právních předpisů.

V 380 případech bylo zjištěno porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Nejčastěji šlo o prodej alkoholu osobám mladším 18 let (257 případů) nebo nesplnění povinnosti umístit text o zákazu prodeje alkoholu nezletilým na místech prodeje, případně nebyl tento text uveden v souladu s předpisy (110 případů). Výsledky zahrnují i mimořádnou kontrolní akci *Alkohol, drogy a mládež 2023*³⁷ prováděnou v součinnosti s policií

³⁶ zákonů č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, a č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

³⁷ <https://policie.gov.cz/clanek/web-informacni-servis-zpravodajstvi-alkohol-drogy-a-mladez-2023.aspx> [2025-01-17]

a dalšími orgány státní správy a samosprávy, při které bylo realizováno 151 kontrol, při 79 z nich bylo zjištěno porušení některého z obecně závazných právních předpisů (Česká obchodní inspekce, 2024).

Celní správa ČR provedla v r. 2023 celkem 787 kontrol lihu a lihovin, 138 kontrol vína a meziproductů a 99 kontrol piva. Nejvyšší podíl porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, bylo zaznamenáno v případě kontrol lihu a lihovin (80,8 %) – přehled v jednotlivých letech ukazují tabulka 3-3, tabulka 3-4 a tabulka 3-5.

tabulka 3-3: Počet kontrol lihu a lihovin a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2023

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	69	n. a.	448	n. a.	517	–
2019	159	57	868	511	1 027	568	55,3
2020	139	36	732	593	871	629	72,2
2021	113	31	141	133	254	164	64,6
2022	107	38	573	555	680	593	87,2
2023	153	65	634	571	787	636	80,8

Zdroj: Celní správa ČR (2024)

tabulka 3-4: Počet kontrol piva a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2023

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	24	n. a.	2	n. a.	26	–
2019	95	22	2	2	97	24	24,7
2020	68	10	1	1	69	11	15,9
2021	60	5	8	8	68	13	19,1
2022	83	5	9	9	92	14	15,2
2023	92	12	7	7	99	19	19,1

Zdroj: Celní správa ČR (2024)

tabulka 3-5: Počet kontrol vína a meziproductů a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2023

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	33	n. a.	3	n. a.	36	–
2019	74	13	3	1	77	14	18,2
2020	59	10	4	3	63	13	20,6
2021	69	7	7	7	76	14	18,4
2022	77	8	20	20	97	28	28,9
2023	124	29	14	14	138	43	31,1

Zdroj: Celní správa ČR (2024)

3.2.2 Nelegální trh s alkoholem

Podle posledních odhadů Českého statistického úřadu (ČSÚ) se hodnota nelegální produkce alkoholu pohybuje těsně pod 700 mil. Kč za rok. V objemovém vyjádření jsou to zhruba 3 miliony litrů 40% lihovin ročně, což představuje přibližně 5 % legálního trhu s alkoholem (Vopravil, 2023).

Podle zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, je v ČR zakázáno vyrábět líh, lihoviny a ovocné destiláty bez předchozího povolení k provozování pěstitelské pálenice či koncese k výrobě lihu a lihovin. Tato

restrikce s vztahuje i na tzv. domácí výrobu lihovin pro vlastní potřebu, a to včetně výroby lihovin a ovocných destilátů.

Nejvýraznějším projevem nelegálního trhu s alkoholem v ČR byla tzv. metanolová kauza (září 2012 až červenec 2013), kdy se v nelegálních lihovinách objevil metanol, což vedlo k otravám více než 130 osob, z toho 47 smrtelným (Mravčík a kol., 2013b). Tato událost trvale ovlivnila nelegální obchod s nezdaněným a neoznačeným alkoholem v ČR – blíže viz také *Zprávu o alkoholu v ČR 2021* (Mravčík a kol., 2021). K účinným opatřením patřilo zavedení kontrolních nálepek s QR kódem pro rychlou identifikaci lihoviny a zavedení pravidel týkajících se značení a distribuce lihu.³⁸

Situace v oblasti lihu a lihovin zůstává víceméně stabilní. Přetrvává stav po metanolové kauze charakterizovaný masivním odklonem poptávky po neznačeném lihu neznámého původu, který byl převážně nabízen v prostorech příhraničních tržnic, v malých kamenných prodejnách a stáncích s občerstvením.

Hlavním trendem porušování celních předpisů v této oblasti v ČR je výroba lihu na destilačních přístrojích v „domácích“ podmínkách. I při takovéto výrobě může množství produkce dosahovat řádově tisíců litrů lihu ročně. Tato výroba je geograficky soustředěna především v oblasti jižní a střední Moravy.

V r. 2023 Celní správa ČR odhalila celkem 67,8 tis. litrů nezdaněného alkoholu (30,2 tis. litrů v r. 2022). Předpokládaný daňový únik představoval 3,0 mil. Kč (2,7 mil. Kč v r. 2022) – tabulka 3-6.

tabulka 3-6: Zajištěné množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v l. 2019–2023

Rok	Vino a meziproducty		Lih a lihoviny		Pivo	
	Množství (l)	Únik (Kč)	Množství (l)	Únik (mil. Kč)	Množství (l)	Únik (Kč)
2019	4 032	913	166 423	43,4	16 542	52 934
2020	6 014	64	46 791	11,6	4 002	12 806
2021	2 147	181	14 575	1,8	4 723	15 114
2022	4 499	423	16 536	2,6	1 885	6 032
2023	44 271	30 247	22 168	3,0	1 383	4 426

Zdroj: Celní správa (2024)

3.2.3 Dostupnost alkoholu pro nezletilé

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholických nápojů mezi 16letými školáky je dlouhodobě sledována v mezinárodní studii *ESPAD* (Chomynová a kol., 2020) – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 44.

Pivo považuje podle studie *ESPAD 2019* za snadno dostupné 81,0 % 16letých studentů, cider³⁹ celkem 70,0 %, víno 67,6 % a alkopops nebo destiláty 54,1 %. Vyšší subjektivní dostupnost alkoholu uváděly dívky, a to zejména v případě vína a cideru, zatímco u piva a destilátů byly rozdíly mezi chlapci a dívkami minimální. Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi 16letými dlouhodobě klesá.

V r. 2019 uvedlo nákup alkoholu v obchodě, supermarketu, večerce nebo na čerpací stanici celkem 41,3 % studentů (42,3 % chlapců a 40,1 % dívek), v tom 14,5 % kupovalo alkohol v obchodech opakovaně (3krát nebo častěji). Konzumaci alkoholu v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce uvedlo 41,5 % 16letých (43,4 % dívek a 39,7 % chlapců), v tom opakovaně 14,1 %. Podíl dospívajících, kteří uvádějí nákup alkoholu v obchodě i konzumaci v provozovnách, od r. 2011 klesá, což pravděpodobně odráží vliv legislativních opatření, která zpřísnila kontrolu věku při nákupu a podávání alkoholu mladistvým.

³⁸ na základě zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu

³⁹ Do kategorie cider spadá v ČR také Frisco, které výrobce označuje jako „jemný perlivý cider“.

Výzkum centra RECETOX Masarykovy univerzity v Brně zjistil, že české děti, kterým rodiče v jejich 11 letech nabízeli alkohol, měly větší pravděpodobnost užívání alkoholu, když jim bylo 15 let.⁴⁰ Nabízením alkoholu dětem rodiče normalizují konzumaci alkoholu a přispívají k jeho užívání dětmi⁴¹ (Ksinan a kol., 2023).

3.3 Spotřeba alkoholu

Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2023 spotřebováno celkem 160,3 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR. V přepočtu to bylo 9,4 l čistého lihu (etanolu), z toho nejvíce v pivu (4,4 l), dále v lihovinách (2,7 l) a vínu (2,4 l) – tabulka 3-7. Spotřeba alkoholu v ČR je posledních letech stabilní a ČR dlouhodobě patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě.

tabulka 3-7: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR v l. 2014–2023, v litrech

Komodita	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alkoholické nápoje celkem	173,3	172,4	173,5	170,6	172,5	173,4	166,7	163,3	169,5	160,3
> v hodnotě čistého lihu	10,1	9,8	9,9	9,8	9,9	10,0	9,7	9,7	9,7	9,4
Lihoviny (40%)	6,7	6,9	7,0	6,9	7,0	7,1	7,0	7,1	6,8	6,6
> v hodnotě čistého lihu	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7
Víno	19,5	18,9	19,6	19,4	20,4	20,3	19,8	20,8	19,9	20,5
> v hodnotě čistého lihu	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4	2,3	2,3	2,4	2,3	2,4
> víno hroznové	16,6	16,4	16,9	16,4	17,1	17,2	16,5	17,2	16,5	17,2
> víno ostatní	2,9	2,5	2,7	3,0	3,3	3,1	3,3	3,6	3,4	3,3
Pivo	147,0	146,6	146,9	144,3	145,2	146,0	139,9	135,4	142,9	133,2
> v hodnotě čistého lihu	5,0	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8	4,6	4,5	4,7	4,4

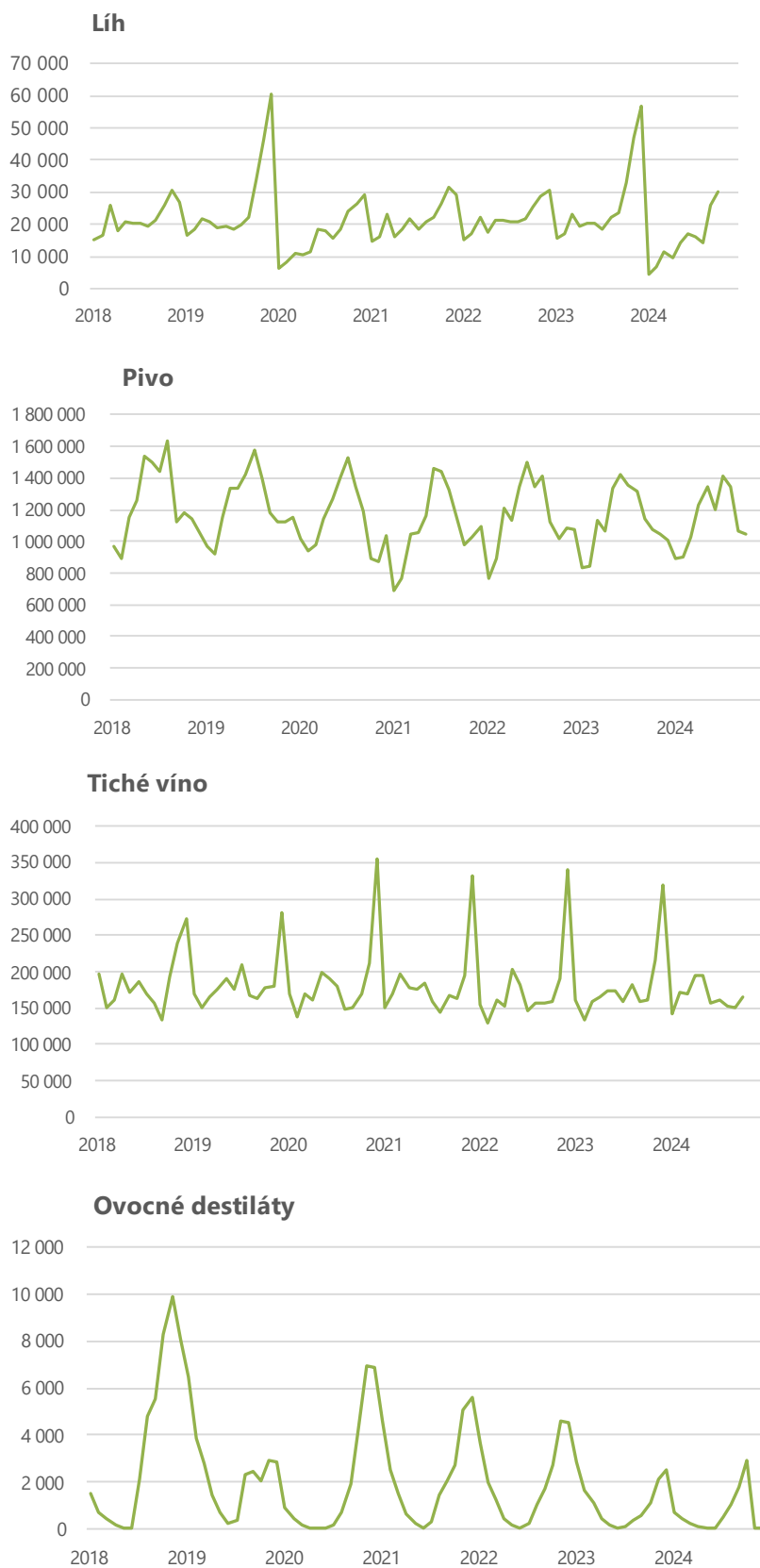
Zdroj: Český statistický úřad (2024b)

Podle dat MF o prodeji alkoholu v ČR dosáhla v r. 2023 spotřeba alkoholu (v přepočtu na 1 obyvatele ČR ve věku 0+ let za rok) celkem 149,6 litrů (153,8 litrů v r. 2022). Od r. 2018 je patrný stabilní, případně mírně klesající trend v celkové spotřebě alkoholu v ČR, a to jak ve spotřebě piva a vína, tak ovocných destilátů – graf 3-1. Při pohledu na sezonní výkyvy v prodeji alkoholu je patrný nárůst nákupů vždy před koncem kalendářního roku, který souvisí s nákupy před vánočními svátky, a následovaný poklesem nákupů na začátku roku v důsledku předzásobení. Výrazný výkyv v prodeji alkoholu (lihu) lze sledovat na přelomu let 2019/2020 v souvislosti se schválením zvýšení spotřební daně z lihu s účinností od 1. 1. 2020.

⁴⁰ Vzorek zahrnoval údaje o dětech hodnocených ve věku 11 let (n = 2 202) a 15 let (n = 1 279) v rámci *Evropské longitudinální studie rodičů a dětí (ELSPAC)*.

⁴¹ <https://www.tribune.cz/medicina/kdyz-deti-piji-pod-dozaem> [2024-08-02]

graf 3-1: Prodeje alkoholu v ČR (v hl) v l. 2018–2023 podle druhů alkoholických nápojů



Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2024a)

Statistiky o domácí spotřebě alkoholu mohou nadhodnocovat různé faktory: konzumace alkoholu zahraničními turisty v ČR, přeshraniční prodej alkoholu, tranzitní jízdy zahraničních řidičů nebo letištní transfery cestujících (Rod a Fanta, 2019).

Jiné faktory mohou údaje o domácí spotřebě podhodnocovat – spotřeba nelegálně vyrobeného alkoholu, domácí výrobu alkoholu nebo konzumace nepotravinového lihu, případně individuální dovoz alkoholu ze zahraničí českými občany.

Od r. 2020 je v rámci *Národního výzkumu* (blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání návykových látek, str. 53) sledována také konzumace podomácku vyráběného alkoholu, alkoholu zakoupeného v zahraničí (nebo přivezeného ze zahraničí), případně alkoholu, který není určený ke konzumaci. V r. 2023 uvedlo konzumaci takového alkoholu v posledních 12 měsících 23,7 % respondentů starších 15 let (32,7 % mužů a 15,1 % žen), v tom 5,7 % jednou a 18,0 % opakovaně. Nejčastěji šlo o domácí pálenku (18,9 %). Alkohol přivezený ze zahraničí a doma vařené pivo nebo domácí víno konzumovalo podstatně méně dospělých (7,6 %, resp. 4,6 %). Pití alkoholu, který není primárně určen k požití, uvedlo 0,4 % dospělých (Dvořáková a Chomynová, 2024).

3.3.1 Spotřeba alkoholu podle mezinárodních statistik

Údaje o spotřebě alkoholu publikované různými mezinárodními organizacemi vycházejí z různých metodik odhadu. ČSÚ využívá k výpočtu vlastní data i údaje poskytnuté ministerstvem zemědělství, Ústavem zemědělské ekonomiky a informací i jednotlivými potravinářskými svazy a spotřebu alkoholu přepočítává na jednoho obyvatele ČR (včetně kojenců, tj. ve věku 0+ let). Údaje zahrnují jen registrovanou spotřebu.

Z údajů ČSÚ o registrované spotřebě vychází např. OECD, která přepočítává údaje na počet obyvatel ve věku 15 a více let. Podle OECD dosahovala spotřeba alkoholu v ČR v r. 2021 i 2022 celkem 11,6 l čistého alkoholu.⁴²

WHO údaje rovněž přepočítává na dospělé obyvatele, ale do celkové spotřeby započítává i odhad neregistrované spotřeby⁴³ a koriguje ji na spotřebu turistů v ČR a obyvatel ČR v zahraničí. Vychází přitom z dat Světové organizace cestovního ruchu (UNWTO). Model kalkuluje s počtem turistů ve věku 15 a více let i s časem, který průměrně v dané zemi stráví. Jejich spotřeba je spočítána podle toho, kolik alkoholu vypijí průměrně v zemi svého původu. WHO také přepočítává spotřebované nápoje na čistý etanol pro všechny země stejně. Tento přepočet se může lišit od přepočtu používaného v jednotlivých zemích (např. v ČR počítá WHO s vyšším obsahem alkoholu v pivu a vínu než ČSÚ). WHO za r. 2019⁴⁴ uvádí pro ČR 12,7 l registrovaného etanolu, 1,6 neregistrovaného etanolu a -0,1 l bilanci spotřeby, která jde na vrub turistickému ruchu, což ve výsledku znamená 14,2 l etanolu na 1 obyvatele ve věku 15 a více let.

Bez ohledu na zvolený způsob kalkulace spotřeby alkoholu patří Česká republika k zemím s nejvyšší spotřebou na světě, která se na rozdíl od některých jiných států dlouhodobě nesnižuje.

3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu

Všechny alkoholické nápoje, ať už domácí, nebo dovážené, podléhají v ČR spotřební dani. Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, stanoví různé sazby pro líc, pivo a víno. Různá výše sazeb vychází také mimo jiné z práva EU, které definuje minimální výši sazeb spotřební daně. Sazby spotřební daně jsou v průběhu času velmi stabilní, což znamená, že jejich relativní úroveň ve vztahu k příjmům klesá. Nástroje typu minimální ceny za jednotku etanolu nejsou v ČR uplatňovány.

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček) byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavedla postupné navyšování spotřební daně u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026.

⁴² <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm> [2025-01-12]

⁴³ Neregistrovaná spotřeba zahrnuje pašovaný alkohol, domácí nelegální pálení, domácí legální výrobu do povoleného limitu, příp. nezdaněnou tovární výrobu, surogátní (nepotravinářský) alkohol a také přeshraniční nákupy, které jsou sice registrované, ale v jiném státě, nikoli v tom, do kterého se alkohol přiveze a ve kterém je nakonec zkonsumován.

⁴⁴ https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/#id=19443 [2025-01-12]

V nominálním vyjádření to znamená nárůst základní sazby na 35 500 Kč/hl v r. 2024 a 39 100 Kč/hl v r. 2025 – blíže viz také kapitolu Daně a alkohol, str. 20.

Vzhledem k postupnému navyšování spotřební daně u lihovin se v čase snižuje poměrné zdanění alkoholu jako účinné látky v ostatních alkoholických nápojích. Zatímco v r. 2024 byla spotřební daň na 1 l čistého alkoholu z desetistupňového piva na úrovni 25 % výše zdanění lihu, v r. 2025 je to již jen 20 % a v r. 2026 to bude 19 %.

Další složkou ceny alkoholických výrobků je daň z přidané hodnoty (DPH), která je od 1. 1. 2024 ve výši 21 % bez ohledu na druh nápoje a místo spotřeby. Daň z přidané hodnoty se vypočítává z ceny alkoholického nápoje včetně spotřební daně. Tato skutečnost může být jednou z překážek zavedení nenulové daně z tichého vína, jelikož jakékoli navržené zdanění bude navíc „složeným zdaněním“ spotřební daně a daně z přidané hodnoty.

Srovnání spotřební daně u vybraných druhů alkoholických nápojů uvádí tabulka 3-8. Je patrné, že ve vztahu k množství etanolu jsou daňové sazby u různých alkoholických nápojů nastaveny nerovnoměrně.

tabulka 3-8: Zdanění alkoholu v alkoholických nápojích k 1. 1. 2025

Nápoj	100% líh	Pivo 12°	Pivo 10°	Šumivé víno	Víno	Cider
Průměrná koncentrace alkoholu	100 %	5 %	4 %	11 %	12,5 %	4,5 %
Základní sazba na l nápoje (Kč)	391	3,84	3,2	23,4	0	0
Spotřební daň na l čistého alkoholu (Kč)	391	76,8	80	213	0	0
% zdanění lihu	100 %	20 %	20 %	54 %	0 %	0 %

Zdroj: Komárek a Prokop (2023), aktualizace NMS

MF odůvodňuje vyšší daň na lihoviny jejich zdravotní rizikovostí a snahou přesunout spotřebu k méně škodlivým nápojům, jako je pivo a víno. Nulovou daň na tiché víno zdůvodňuje administrativní náročností výběru, konkurenceschopností vinařů, kulturními aspekty a péčí o krajinu. Tyto argumenty zazněly i při přípravě konsolidačního balíčku v roce 2023.

Ekonomové kritizují systém spotřební daně na alkohol v ČR. Analýza z roku 2019 ukázala, že jeho účinnost oslabují výjimky a nerovnoměrná regulace. Nezdáněný či méně zdaněný alkohol přináší stejné společenské náklady, ale nepřispívá na zmírnění dopadů. Nulová daň na tiché víno (výpadek až 5,1 mld. Kč) navíc zvýhodňuje zahraniční producenty (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019).

Katedra ekonomie Vysoké školy CEVRO, dospěla k podobným závěrům (Stroukal a Šincl, 2021) zdůrazňuje absenci jasných cílů ve zdanění alkoholu. Navrhují zvýšit sazbu u tichého vína na úroveň šumivého a zavést sníženou sazbu pro malé výrobce. Doporučují analýzu minimální ceny za jednotku etanolu jako doplněk ke spotřební dani.

Studie PAQ Research (Komárek a Prokop, 2023) *Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformy* uvádí, že spotřeba alkoholu v ČR je nejvyšší v EU, ale daňové příjmy jsou podprůměrné. Výběr daní (17,6 mld. Kč) nepokrývá společenské náklady (35–56,6 mld. Kč). Alkohol v tichém víně a cideru není zdaněn, což omezuje dopad na spotřebu. Doporučují zvýšit daň podle objemu čistého alkoholu v nápojích. Maximální varianta by přinesla 17,4 mld. Kč, minimální 12,4 mld. Kč.

Nezbytnou součástí obou návrhů je legislativní zakotvení pravidelné valorizace všech sazeb spotřební daně na alkoholické nápoje.

Zdanění není jediným nástrojem pro regulaci ceny alkoholu. Minimální cena za jednotku alkoholu (MUP) se ukazuje jako účinný a dobře zacílený nástroj. Zaměřením na nejlevnější alkohol může MUP snížit spotřebu a zdravotní škody podobně jako zvýšení daní (Maharaj a kol., 2023).

3.4.1 Inkaso spotřební daně na alkohol

Z alkoholických nápojů stát získal v r. 2023 na spotřební dani cca 14,0 mld. Kč, z toho většinu (64 %) na spotřební dani z lihu a přibližně třetinu (32 %) na spotřební dani z piva – tabulka 3-9. Příjmy z inkasa spotřební daně na alkohol tvořily přibližně 0,7 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1 914,1 mld. Kč). Inkaso spotřební daně z alkoholických nápojů zůstalo v r. 2023 v celkovém součtu na stejné hodnotě jako v r. 2022. Pokles inkasa spotřební daně z vína a meziproductů byl kompenzován nárůstem inkasa z lihu.

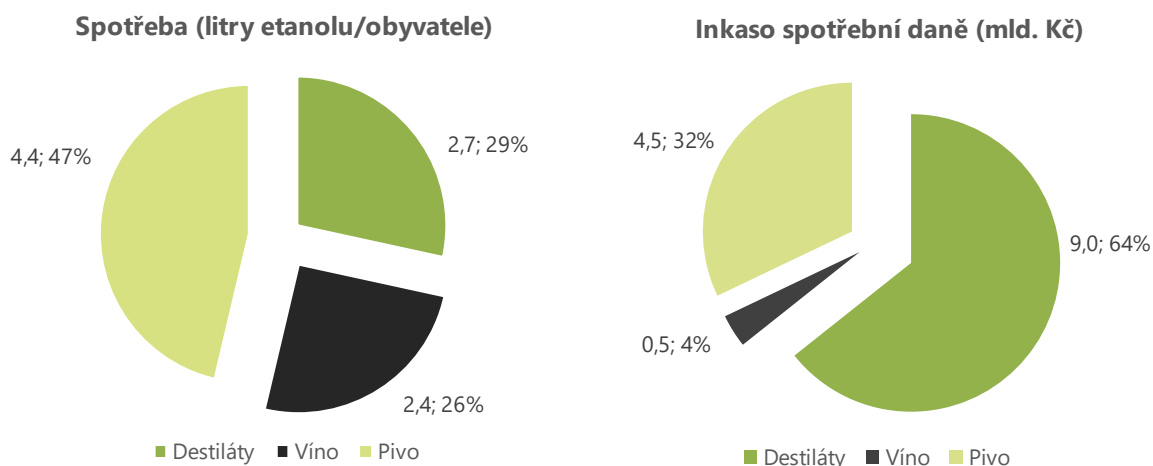
tabulka 3-9: Inkaso spotřební daně z alkoholu v l. 2014–2023, v mld. Kč

Rok	Vino a meziproducty		Pivo		Lih		Celkem mld. Kč
	mld. Kč	%	mld. Kč	%	mld. Kč	%	
2014	0,3	2,5	4,6	39,5	6,8	58,0	11,6
2015	0,3	2,6	4,7	38,7	7,1	58,6	12,2
2016	0,4	2,9	4,6	37,8	7,2	59,2	12,2
2017	0,4	3,1	4,6	37,5	7,3	59,4	12,4
2018	0,4	3,1	4,8	36,4	7,9	60,5	13,1
2019	0,4	3,0	4,7	35,2	8,2	61,8	13,3
2020	0,4	3,1	4,5	35,4	7,8	61,4	12,7
2021	0,5	3,7	4,3	31,9	8,7	64,4	13,5
2022	0,6	4,3	4,5	32,1	8,9	63,6	14,0
2023	0,5	3,6	4,5	32,1	9,0	64,3	14,0

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2024b)

Srovnání spotřeby alkoholických nápojů a inkasa spotřební daně podle druhu nápojů poskytuje graf 3-2. Je zřejmé, že inkaso spotřební daně u jednotlivých druhů nápojů neodpovídá množství etanolu, které se v jednotlivých druzích alkoholu v ČR zkonsumuje.

graf 3-2: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2023



Zdroj: Český statistický úřad (2024b), Ministerstvo financí ČR (2024b)

3.5 Reklama na alkohol, sponzorství a propagace

Reklama na alkohol je v ČR zákonem upravena s ohledem na její obsah a způsob šíření. Stávající právní úprava je dána především zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, a vztahuje se na všechny druhy alkoholických nápojů. Zákon upravuje oblast reklamy na alkohol ve všech typech médií včetně online mediálního obsahu obdobně – především nesmí podněcovat k užívání alkoholu, nesmí cílit na nezletilé a nesmí spojovat alkohol se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem – blíže viz kapitolu Reklama a marketing (str. 21).

Obdobné principy pro reklamu uvádí také zákon č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek. V ustanovení o obchodních sděleních týkajících se mimo jiné alkoholických nápojů uvádí, že podrobnější požadavky na obchodní sdělení jsou předmětem etických kodexů samoregulačních orgánů, jejichž cílem musí být dosažení účinného omezení expozice nezletilých osob obchodním sdělením týkajícím se alkoholických nápojů.

Orgány příslušnými k výkonu dozoru nad dodržováním zákona o reklamě jsou v případě reklamy na alkohol a sponzoring v rozhlasovém a televizním vysílání a audiovizuálních mediálních službách Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) a v ostatních případech krajské živnostenské úřady (a živnostenský úřad Magistrátu hlavního města Prahy).

Kromě právního rámce regulace reklamy existuje v ČR také samoregulace ze strany alkoholového průmyslu, tj. výrobců a prodejců alkoholu. Dosud neexistují žádné důkazy o účinnosti samoregulace anebo o činnostech, které průmysl podniká v oblasti tzv. společenské odpovědnosti (Barták a kol., 2019). Příkladem jsou etický kodex *Soubor pravidel a opatření pro tvorbu reklamy na alkoholické nápoje*⁴⁵ oborových organizací výrobců (Český svaz pivovarů a sladoven, Svaz vinařů České republiky a Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky) nebo *Kodex komerční komunikace* Plzeňského Prazdroje. Samoregulační pravidla stanovují, aby lidé vystupující v reklamě byli starší 25 let, reklama nebyla vysílána v komerčních přestávkách před, během nebo hned po dětských televizních nebo rozhlasových programech, nepropagovala alkohol v médiích, programech nebo během událostí, u nichž je známo, že většinu cílové skupiny tvoří nezletilí – obrázek 3-1.

obrázek 3-1: Principy propagace alkoholických nápojů Kodexu komerční komunikace



Zdroj: <https://www.prazdroj.cz/odpovednost/report-2018/zodpovedna-konzumace> [2025-01-10]

Největší výrobci alkoholických nápojů se zapojují také do *Mezinárodní aliance pro zodpovědné pití (IARD)*,⁴⁶ která si klade za cíl snižování škodlivého pití.

Na přesun marketingu a reklamy do online prostředí reagoval v českém prostředí v září 2020 etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (reklamy) na sociálních sítích. Tvůrci kodexu upozorňují, že spolupráce značek a influencerů je reklama, která by měla být označena; skrytá reklama je nelegální. Kodex zveřejnilo na stránkách ferovynfluencer.cz Sdružení pro internetový rozvoj v České republice (SPIR) ve spolupráci s neformálním sdružením Platforma profesionální komunikace; SPIR vykonává dohled nad dodržováním kodexu.⁴⁷

Tradiční oblastí marketingu alkoholu je spojení se sportem, a to jak při tradičním sponzoringu sportovních klubů (reklamní bannery na fotbalových a hokejových stadionech, loga výrobců na dresech hráčů), tak u soutěží pro fanoušky. V souvislosti s velkými sportovními akcemi se zvyšuje také četnost reklamy na alkohol ve veřejném prostoru – obrázek 3-2.

⁴⁵ <https://www.datocms-assets.com/25489/1603092544-samoregulacniciprincipyfinal.pdf> [2025-01-10]

⁴⁶ <https://www.iard.org/> [2025-01-22]

⁴⁷ <https://ferovynfluencer.cz> [2025-01-22]

Pro reklamu jsou často využívány plochy dopravních prostředků nebo plochy v přepravním prostoru hromadné městské dopravy – obrázek 3-3 a obrázek 3-4. Počátkem r. 2025 avizoval Magistrát hl. m. Prahy zprávu o přísnění pravidel pro reklamu v pražské městské hromadné dopravě – obrázek 3-5.

obrázek 3-2: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell během hokejového šampionátu, r. 2024



Zdroj: NMS [2025-01-22]

obrázek 3-3: Kampaň Johnnie Walker na pražské tramvaji, r. 2023



Zdroj: <https://dopravacek.eu/2024/10/02/celovozove-reklamy-na-prazskych-vozech-9364-30-9-2024/> [2025-01-22]

obrázek 3-4: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell na světelných panelech v pražském metru, r. 2024



Zdroj: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/animace-metro-reklama-led-panel-karlovo-namesti-andel-vanoce.A241202_084845_praha-zpravy_vajo [2025-01-22]

obrázek 3-5: Vyjádření náměstka pro dopravu hl. m. Prahy k reklamě, r. 2025



Zdroj: <https://www.facebook.com/pirat.zdenek.hrib> [2025-01-22]



4

Kapitola 4: Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími

Situace v oblasti užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží se standardně sleduje prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Hlavním zdrojem informací jsou dvě mezinárodní studie *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* prováděné v pravidelných 4letých intervalech. Současně jsou k dispozici také výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

4.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023) a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna proběhla v r. 2022.⁴⁸

Z oblasti rizikového chování pokrývá studie ve všech věkových skupinách kouření cigaret a užívání jiných tabákových nebo nikotinových produktů a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek a kratomu.⁴⁹

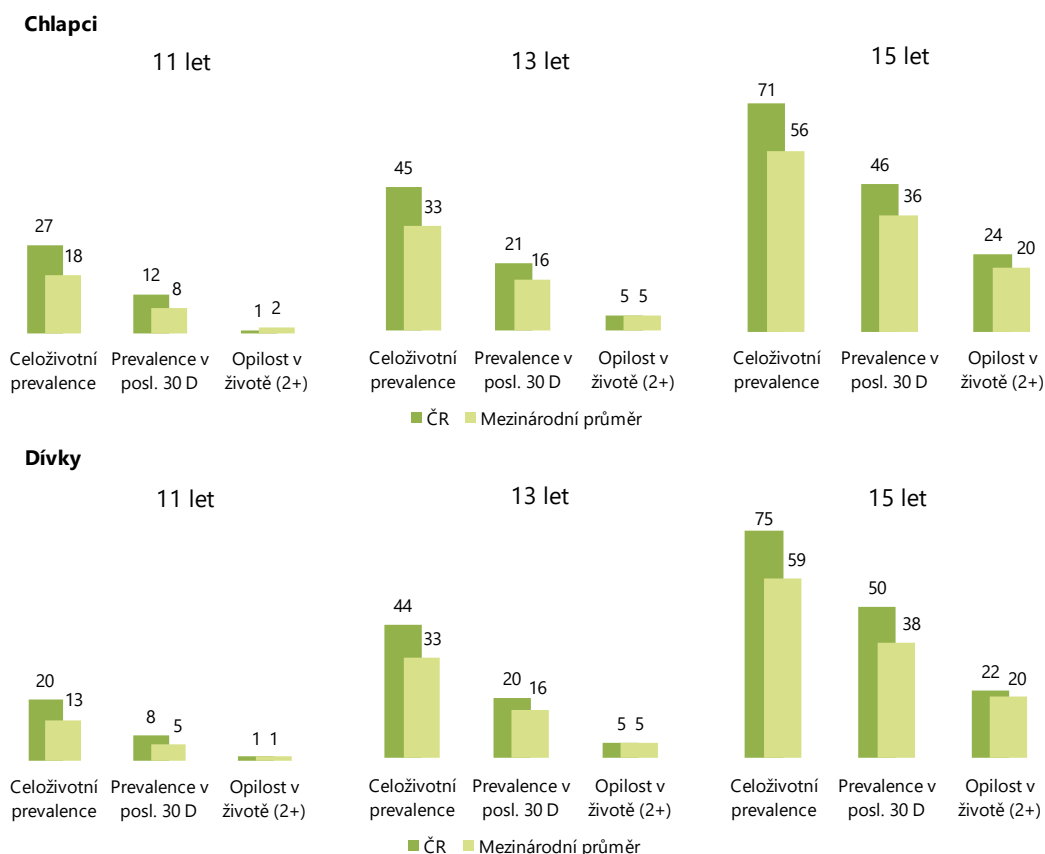
V r. 2022 mělo zkušenost s konzumací alkoholu celkem 23,6 % 11letých a 44,0 % 13letých, přibližně polovina z nich pila alkohol v posledních 30 dnech (11,1 %, resp. 21,2 %). Mezi 15letými uvedlo zkušenost s pitím 72,5 % respondentů, až dvě třetiny z nich pily alkohol v posledních 30 dnech (48,1 % 15letých).

I přes dlouhodobý pokles celoživotní prevalence pití alkoholu mezi českými dospívajícími ve věku 11–15 let byly jejich zkušenosti v mezinárodním kontextu nadprůměrné, a to napříč všemi věkovými kategoriemi. Mezi 13letými a 15letými byl také mnohem větší podíl současných konzumentů. Zatímco v případě opakované opilosti v životě, se ČR pohybuje okolo průměru studie – graf 4-1.

⁴⁸ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci za podpory WHO, MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 246 škol ve všech krajích ČR (233 základních škol a 13 víceletých gymnázií). Celkem bylo sesbíráno 14 588 validních dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Šetření probíhalo stejně jako v přechozí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

⁴⁹ <https://zdravagenerace.cz/> [2024-09-02]

graf 4-1: Pití alkoholu mezi žáky ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let – studie HBSC 2022, srovnání ČR s mezinárodním průměrem, v %



Pozn.: Do studie byly zapojeny i Kanada a vybrané státy střední Asie (Kyrgyzstán a Tádžikistán).
Zdroj: Charrier a kol. (2024)

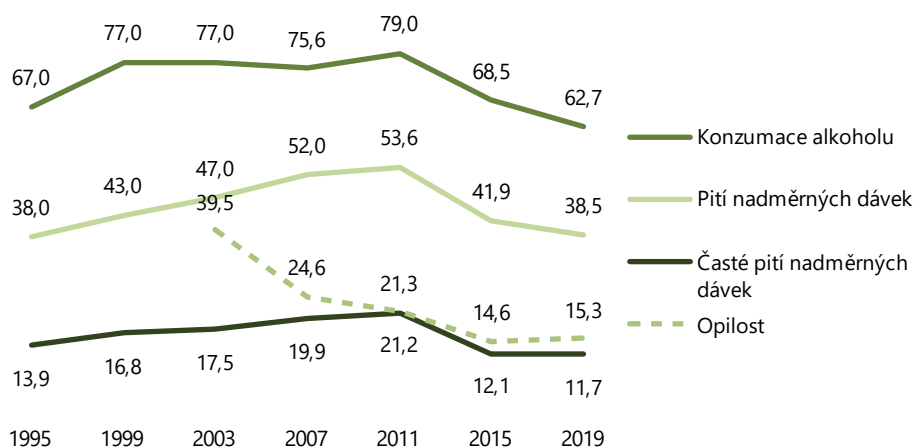
4.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

Studie *ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* poskytuje podrobné informace o kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie byla realizována na jaře 2024 na vzorku 2 977 respondentů.⁵⁰ V souladu s mezinárodním harmonogramem studie probíhá jednotné čištění dat a výsledky budou zveřejněny na jaře 2025.

V období mezi l. 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu u 16letých, a to jak v případě zkušeností s konzumací alkoholu, tak v případě indikátorů rizikové konzumace (pití nadměrných dávek alkoholu, opilost). V posledním sledovaném období (2015–2019) pokračoval pokles především v prevalenci současného pití alkoholu (v posledních 30 dnech). Časté pití nadměrné dávek alkoholu či zkušenosti s opilostí uváděl v r. 2019 přibližně stejný podíl 16letých – graf 4-2 (Chomynová a kol., 2020).

⁵⁰ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research. Sběr dat proběhl v červnu 2024 na 151 vybraných základních a středních školách v celé ČR. Cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2008, tedy žáci 9. tříd ZŠ a studenti 1. ročníků SŠ všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 845 dotazníků, z nich bylo 2 977 vyplněno respondenty narozenými v r. 2008.

graf 4-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Pozn.: Mezi l. 2003 a 2007 došlo k úpravě otázky týkající se opilsti – otázka byla zpřesněna a opilst byla definována jako stav, kdy měl dotázaný problémy s chůzí, s mluvením, zvracel nebo si nepamatoval, co se stalo.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

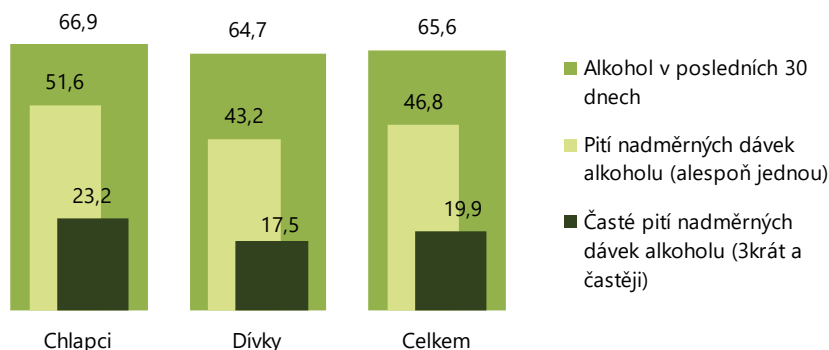
4.3 Další školní studie

4.3.1 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala ve školním roce 2021/2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a vybrané formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).⁵¹ Ve spolupráci s realizátory studie byla do dotazníku zařazena sada otázek věnovaných užívání návykových látek vycházejících ze studie ESPAD.

Zkušenost s pitím alkoholu v posledních 12 měsících uvedlo 83,5 % studentů SŠ (83,8 % chlapců a 83,2 % dívek) a v posledních 30 dnech 65,6 % (66,9 % chlapců a 64,7 % dívek). Nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech pilo celkem 46,8 % dospívajících, z nich 19,9 % alespoň 3krát nebo častěji (časté pití nadměrných dávek) – rizikové formy konzumace alkoholu uvádělo mnohem více chlapců než dívek – graf 4-3.

graf 4-3: Prevalence konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech mezi dospívajícími ve věku 15–19 let – studie UPOL 2021, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2022)

⁵¹ Sběr dat probíhal od října 2021 do března 2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace probíhala během vyučovacích hodin prostřednictvím papírového dotazníku (PAPI) a pro část respondentů online metodou.

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, došlo mezi studenty SŠ (ve věku 15–19 let) k poklesu konzumace alkoholu v posledních 30 dnech (74,9 % v r. 2018), pití nadměrných dávek alkoholu (57,8 % v r. 2018), a rovněž častého pití nadměrných dávek (23,7 % v r. 2018).

4.3.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Praze

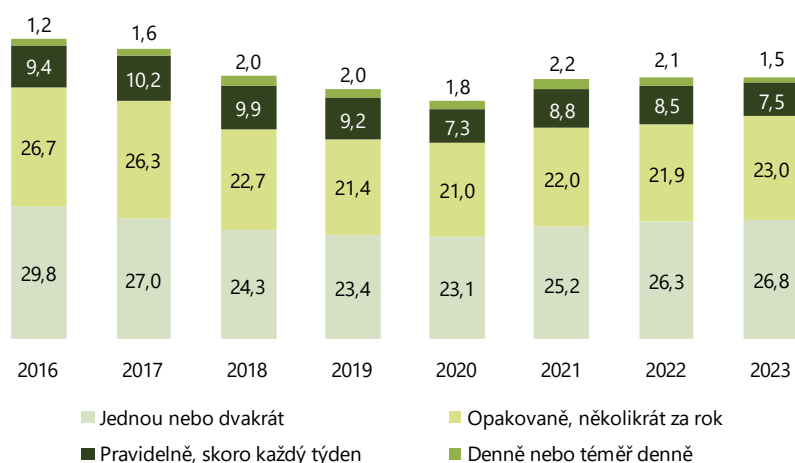
V listopadu až prosinci 2023 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2023; Centrum sociálních služeb Praha, 2024).⁵²

Podle studie konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 58,8 % dospívajících, z toho 9,0 % uvedlo pravidelné pití (tj. pití přibližně jednou týdně nebo častěji). Denně nebo téměř denně pilo alkohol 1,5 % dospívajících.

Jak zkušenost s opilostí, tak s nadměrným pitím (tj. konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 12 měsících uvedla přibližně třetina dospívajících (34,8 %, resp. 32,5 %). Výskyt pravidelné opilosti i pravidelného pití nadměrných dávek alkoholu byla mírně vyšší u chlapců ve srovnání s dívkami – graf 4-4.

⁵² Výzkumný soubor tvořilo 10 097 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,2 % tvořili chlapci a 48,8 % dívky. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

graf 4-5: Frekvence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v l. 2016–2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

4.3.3 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Ústeckém kraji 2023

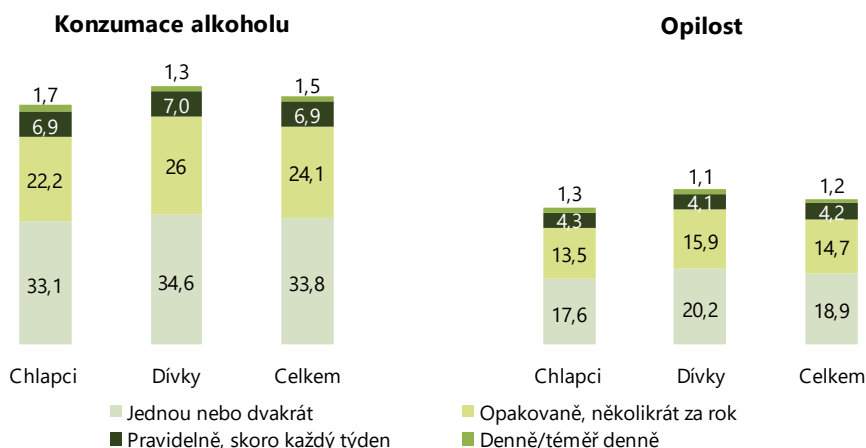
V květnu až červnu 2023 realizovala výzkumná společnost Anreva Solution ve spolupráci s Ústeckým krajem studii zaměřenou na duševní zdraví, well-being a rizikové chování (včetně užívání návykových látek) mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Ústeckém kraji.⁵³ Do studie byla zařazena obdobná baterie otázek mapujících užívání návykových látek jako v *Průzkumu mez žáky ZŠ a SŠ v Praze 2023* (Anreva Solution, 2023).

Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo celkem 66,3 % žáků a studentů, z nich 8,4 % uvedlo pravidelné pití (tj. pití přibližně jednou týdně nebo častěji) a 1,5 % respondentů pilo alkohol denně nebo téměř denně. Zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících mělo 39,0 % dotázaných a pravidelně se opíjelo 5,4 % – graf 4-6.

Žáci ZŠ a studenti SŠ z Ústeckého kraje uváděli výrazně vyšší prevalenci pití alkoholu v posledních 12 měsících než jejich vrstevníci v Praze (66,3 % oproti 58,8 %), zároveň měli častější zkušenosti s opilostí (39,0 % oproti 34,8 %). Podíly studentů, kteří pravidelně pili alkohol nebo se pravidelně opíjeli, byly však v Ústeckém kraji i v Praze přibližně stejné – 8,4 % oproti 9,0 % v případě pravidelného pití, 5,4 % oproti 5,0 % v případě pravidelné opilosti.

⁵³ Výzkumný soubor tvořilo 20 968 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,1 % tvořili chlapci a 49,9 % dívky. Šetření probíhalo prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

graf 4-6: Konzumace alkoholu a výskyt opilosti v posledních 12 měsících mezi dětmi a dospívajícími ve věku 11–21 let v Ústeckém kraji – studie v Ústeckém kraji 2023, v %



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, kategorie pravidelně zahrnuje užívání s frekvencí téměř každý týden až po (téměř) každý den.

Zdroj: Anreva Solution (2023)

4.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023

Míra a vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995 díky mezinárodním studiím *HBSC* a *ESPAD*. Dále jsou využívány výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Srovnání napříč studiemi je velmi složité, neboť studie nepokrývají užívání alkoholu jednotně – často sledují konzumaci alkoholu v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty) a za použití rozdílně formulovaných otázek. Studie se také často vzájemně liší v použité metodologii – nejčastěji jde o rozdílnost výzkumného souboru z hlediska věku, metodiky sběru dat apod., což je nutno vzít v úvahu jak při porovnávání výsledků, tak při sledování trendů v čase.

Alkohol v posledních 12 měsících v r. 2023 konzumovalo 37 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let a 82 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Pití nadměrných dávek při jedné příležitosti uvedlo 8 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let a 58 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Zkušenost s opilostí alespoň jednou v posledním roce uvedlo 9 % žáků ZŠ a 62 % studentů SŠ. Meziročně byl zaznamenán mírný pokles konzumace alkoholu včetně rizikovějších forem (opilost, pití nadměrných dávek) mezi středoškolskými studenty – tabulka 4-1.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s konzumací alkoholu s rostoucím věkem, který je pozorován i v jiných výzkumech. Lze shrnout, že prevalence aktuálního užívání alkoholu je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let více než 2krát vyšší a v případě rizikových forem konzumace dokonce přibližně 7–8krát vyšší než mezi žáky ZŠ.

tabulka 4-1: Prevalence užívání alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2023 – srovnání studií, v %

Prevalence užívání alkoholu	11 let HBSC 2022	13 let HBSC 2022	15 let HBSC 2022	11–15 let		16 let	15–19 let		
				Praha 2022	Praha 2023	ESPAD 2019	UPOLO 2021	Praha 2022	Praha 2023
Celoživotní prevalence									
Konzumace alkoholu	23,6	44,0	72,5	–	–	95,1	93,2	–	–
Opilost	6,0	14,0	38,9	–	–	46,8	–	–	–
Prevalence v posledních 12 měsících									
Konzumace alkoholu	–	–	–	36,2	36,5	87,1	83,5	83,4	81,9
Pití nadměrných dávek (5 a více sklenic)	–	–	–	8,5	7,8	–	–	61,2	58,1
Opilost	–	–	–	9,5	9,0	38,5	–	63,9	61,5
Prevalence v posledních 30 dnech									
Konzumace alkoholu	11,1	21,2	48,1	–	–	62,7	65,6	–	–
Opakované pití alkoholu (3krát a častěji)	3,3	7,6	20,2	–	–	30,9	–	–	–
Denně nebo téměř denně	–	–	–	0,4	0,2	1,8	–	3,9	2,8
Pití nadměrných dávek (5 a více sklenic)	–	–	–	–	–	38,5	46,8	–	–
Časté pití nadměrných dávek (3krát a častěji)	–	–	–	–	–	11,7	19,9	–	–
Opilost	1,8	4,6	17,9	–	–	15,3	–	–	–

Pozn.: Výsledky studie v Ústeckém kraji nejsou k dispozici ve struktuře podle věkových kategorií.

Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

4.5 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s návykovými látkami – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné (klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež), děti v institucionální péči resortu školství (diagnostické a výchovné ústavy) nebo děti s romským původem.

4.6 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími

Vnímání rizik spojených s konzumací alkoholu mezi 16letými je od r. 1995 sledováno ve studii ESPAD – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), str. 44.

Trendy v čase ukazují souvislost mezi konzumací nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými a vnímáním rizik spojených s pravidelným pitím alkoholu – od r. 2011 klesá mezi dospívajícími prevalence rizikových forem konzumace alkoholu a současně je patrný mírný nárůst subjektivně vnímaného rizika spojeného s denním pitím vyšších dávek alkoholu.

> 5

Kapitola 5: Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci

Situace v oblasti užívání alkoholu v dospělé populaci je sledována prostřednictvím řady studií. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány méně pravidelně nebo jednorázově.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) ve dvouletých intervalech od r. 2012 a od r. 2018 každoročně monitoruje rozsah konzumace alkoholu v dospělé populaci prostřednictvím *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, otázky jsou součástí omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* agentury INRES-SONES.

NMS obvykle ve 4letých intervalech realizuje na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let celopopulační studii, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, nadužívání digitálních technologií, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední dostupné výsledky z tohoto výzkumu jsou k dispozici za r. 2023 (Dvořáková a Chomynová, 2024).

ÚZIS v nepravidelných 3–6letých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)*. Poslední vlna sběru dat v rámci studie *EHIS* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020. Další vlna studie proběhne v r. 2025.

V rámci evropského projektu DEEP SEAS,⁵⁴ který v ČR realizuje KAD, proběhlo v r. 2021 celoevropské dotazníkové šetření zaměřené na užívání alkoholu. Věnuje se okruhům, jako jsou zdraví a jeho hodnocení, spotřeba alkoholu v posledních 12 měsících a 30 dnech, místo konzumace alkoholu, názory na politiku v oblasti alkoholu, negativní důsledky pití alkoholu, škody pro okolí (tzv. alcohol harms to others, AHTO) a spotřeba nelegálního alkoholu.

5.1 Užívání alkoholu v populaci

5.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 3–4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie proběhla v r. 2023 a měla dvě samostatné části – face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech a online dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace (CAWI) (MindBridge Consulting, 2023). Obě části studie probíhaly paralelně od poloviny dubna do konce července 2023, F2F dotazování bylo prodlouženo do poloviny srpna 2023.

5.1.1.1 Národní výzkum 2023 – dotazování v domácnostech (F2F)

Podle *Národního výzkumu 2023 (F2F)*⁵⁵ konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 74,6 % populace ve věku 15+ let (82,6 % mužů a 67,0 % žen), v posledních 30 dnech 65,1 %. S frekvencí alespoň jednou týdně pilo alkohol celkem 41,7 % respondentů, z nich 11,4 % denně nebo téměř denně.

Konzumaci nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech uvedlo celkem 28,1 % dotázaných, přičemž 9,7 % pilo alkohol nadměrně

⁵⁴ <https://www.deep-seas.eu/> [2024-12-09]

⁵⁵ Osloveno bylo celkem 6 620 náhodně vybraných domácností v celé ČR, konečný výběrový soubor tvořilo 3 850 osob. (1 884 mužů a 1 966 žen). Míra response F2F části byla 58,2 %. Sběr dat probíhal metodami metod PAPI (pen and paper interviewing) a CAPI (computer assisted personal interviewing). Data byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

s frekvencí alespoň jednou týdně. Prevalence denního nebo téměř denního užívání alkoholu, stejně jako pití nadměrných dávek byla mezi muži oproti ženám přibližně 5krát vyšší – tabulka 5-1.

Denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu uváděli nejčastěji dospělí ve věku 55–64 let (16,0 %), binge drinking (tj. pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti) nejčastěji respondenti ve věku 45–54 let – tabulka 5-1. Věková hranice 18 let hraje významnou roli v prevalenci pití alkoholu, a především ve výskytu rizikových forem konzumace alkoholu (např. pití nadměrných dávek alkoholu) – graf 5-1.

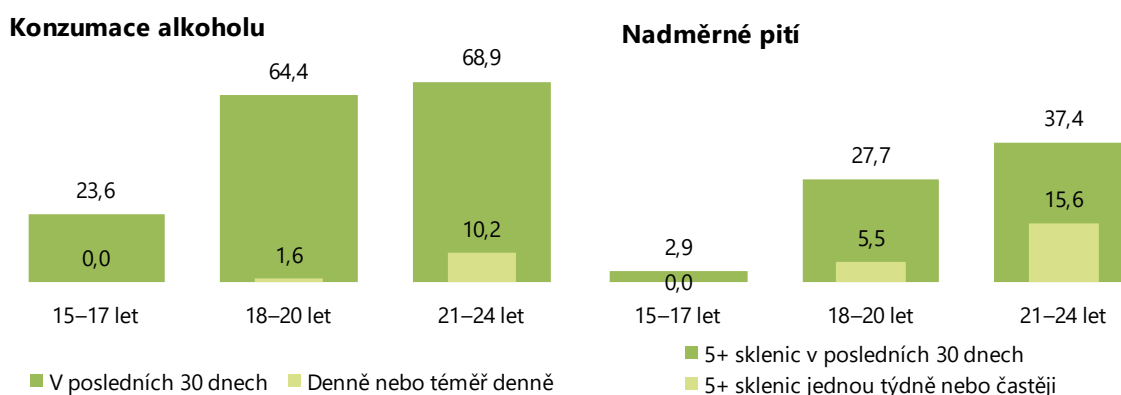
tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v obecné populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %

Prevalence vybraných forem konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1 884)	Ženy (n=1 966)	Celkem (n=3 850)	(n=438)	(n=554)	(n=676)	(n=694)	(n=554)	(n=934)
Konzumace alkoholu									
V posledních 12 měsících	82,6	67,0	74,6	66,4	77,6	79,5	82,1	76,9	66,3
V posledních 30 dnech	75,6	55,0	65,1	53,3	67,5	71,2	74,5	67,4	56,5
Denně nebo téměř denně*	19,2	3,8	11,4	4,5	6,4	10,2	13,6	16,0	14,0
Rizikové formy pití alkoholu v posledních 30 dnech									
Pití nadměrných dávek alkoholu jednou týdně nebo častěji	16,4	3,2	9,7	7,5	12,1	10,2	12,7	11,0	5,9
Pití nadměrných dávek alkoholu denně nebo téměř denně	5,0	1,1	3,0	1,8	3,2	3,1	4,5	3,8	1,8

Pozn.: *Odpovídá frekvenci 5–7krát týdně. Pití nadměrných dávek alkoholu je definováno v Národním výzkumu jako konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

graf 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a rizikové formy konzumace alkoholu v populaci 15–24 let – Národní výzkum 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2023)

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky *Národního výzkumu 2023* jsou uvedeny v publikaci *Zaostřeno 1/2024* (Dvořáková a Chomynová, 2024). Vybrané výsledky k trendům jsou uvedeny v kapitole *Srovnání studií provedených v letech 2014–2023*, str. 58.

5.1.1.2 Národní výzkum 2023 – online dotazování (CAWI)

V rámci online části studie *Národní výzkum 2023*⁵⁶ uvedlo pití alkoholu v posledních 12 měsících 89,7 % dospělých ve věku 15+ let a v posledních 30 dnech přibližně tři čtvrtiny populace (75,7 %). S frekvencí denně či téměř denně konzumovala alkohol více než desetina respondentů (11,3 %). Zkušenost s konzumací nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné

⁵⁶ Respondenti byli vybíráni z internetového panelu cca 60 tis. osob, a to kombinací náhodného a kvótního výběru tak, aby byl soubor reprezentativní pro ČR z hlediska pohlaví, věku, regionu, velikosti sídla bydliště a vzdělání. Celkem bylo osloveno 15 107 osob, výběrový soubor tvořilo celkem 3 013 respondentů starších 15 let (1 474 mužů, 48,9 %) – míra response 19,9 %. Data byla sbírána prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Použitý dotazník byl stejný pro obě části studie (F2F a CAWI).

příležitosti) v posledních 30 dnech uvedlo celkem 38,0 % dotázaných, přičemž 12,7 % pilo alkohol nadměrně s frekvencí alespoň jednou týdně – tabulka 5-2.

tabulka 5-2: Prevalence konzumace alkoholu v obecné populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %

Prevalence vybraných forem konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1 474)	Ženy (n=1 539)	Celkem (n=3 013)	(n=332)	(n=430)	(n=530)	(n=546)	(n=435)	(n=740)
Konzumace alkoholu									
V posledních 12 měsících	92,6	86,9	89,7	88,3	92,6	88,5	92,7	90,3	87,0
V posledních 30 dnech	81,5	70,0	75,7	68,1	80,9	76,2	79,9	80,0	70,1
Denně nebo téměř denně*	17,6	5,3	11,3	3,5	11,4	11,8	8,8	15,3	13,9
Rizikové formy pití alkoholu v posledních 30 dnech									
Pití nadměrných dávek alkoholu jednou týdně nebo častěji	20,6	5,1	12,7	7,5	16,0	17,9	13,7	13,1	8,5
Pití nadměrných dávek alkoholu denně nebo téměř denně	6,2	1,6	3,9	1,8	6,0	4,7	3,3	4,4	3,0

Pozn.: *Odpovídá frekvenci 5–7krát týdně. Pití nadměrných dávek alkoholu je definováno v Národním výzkumu jako konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

Ve srovnání s F2F částí *Národního výzkumu 2023* uváděli respondenti ve věku 15+ let z internetové populace mnohem častěji konzumaci alkoholu, a to jak v posledních 12 měsících, tak v posledních 30 dnech (89,7 % CAWI oproti 74,6 % F2F, resp. 75,7 % CAWI oproti 65,1 % F2F). Naopak denní nebo téměř denní pití uvedl v obou částech studie téměř stejně velký podíl respondentů (11,3 % CAWI a 11,4 % F2F).

Co se týče pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti, byly mezi internetovou populací a běžnou populací dotazovanou v náhodně vybraných domácnostech spíše mírné rozdíly – 12,7 % CAWI oproti 9,7 % F2F v případě nadměrného pití alkoholu v posledních 30 dnech a 3,9 % CAWI oproti 3,0 % F2F, pokud šlo o denní konzumaci nadměrných dávek alkoholu.

5.1.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)

V listopadu až prosinci 2023 proběhla další vlna každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, a to v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví*, které každoročně realizuje agentura INRES-SONES.⁵⁷ SZÚ do tohoto výzkumu pravidelně zařazuje otázky zaměřené na míru a vzorce pití alkoholu (Csémy a kol., 2024).

Podle studie *NAUTA 2023* konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 84,4 % populace ve věku 15+ let (86,0 % mužů a 83,0 % žen), v posledních 30 dnech 65,0 % respondentů (71,4 % mužů a 59,1 % žen). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pilo alkohol 35,7 % dotázaných – nejčastěji pivo (27,0 %). Pravidelné pití piva a destilátů uvádějí muži oproti ženám přibližně 2–4krát častěji, naopak více žen pije pravidelně víno. Alespoň jednou týdně konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 13,3 % respondentů – tabulka 5-3.

⁵⁷ Osloveno bylo celkem 1 977 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 812 respondentů ve věku 15 a více let (888 mužů a 932 žen). Míra response dosáhla 91,7 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2023, v %

	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–44 let	45–64 let	65+ let
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	(n=217)	(n=569)	(n=586)	(n=440)
Konzumace alkoholu							
Alespoň jednou týdně nebo častěji	45,0	27,1	35,7	25,7	37,1	41,2	31,5
> pivo	42,6	12,1	27,0	17,8	26,9	32,0	24,9
> víno	11,3	19,0	15,2	8,4	14,8	22,3	9,9
> destiláty	14,2	5,8	10,0	6,0	10,3	9,9	11,4
Každý den nebo téměř každý den*	10,9	3,8	7,2	0,9	6,0	7,5	11,4
Rizikové formy pití alkoholu							
Pití nadměrných dávek alkoholu (jednou týdně nebo častěji)	19,9	7,0	13,3	9,8	15,0	16,4	8,5
Pití nadměrných dávek alkoholu (každý den nebo téměř každý den)	3,3	0,4	1,8	0,0	1,8	2,1	2,5

Pozn.: *Odpovídá frekvenci 5–7krát týdně. Pití nadměrných dávek alkoholu je ve studii NAUTA definováno jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Csémy a kol. (2024)

Pro výpočet průměrné spotřeby alkoholu (přepočtené na litry čistého alkoholu) je v rámci studie NAUTA dlouhodobě využívána metoda *Beverage Specific Quantity-Frequency (BSQF)*.⁵⁸ Celková roční spotřeba alkoholu na osobu v populaci 15+ let (včetně abstinentů) byla v r. 2023 odhadnuta na 6,9 l, resp. na 8,1 l (po vyloučení abstinentů z výpočtu spotřeby). Muži měli oproti ženám spotřebu alkoholu zhruba dvojnásobnou (11,0 l oproti 5,4 l). U mužů dosáhla spotřeba obdobných hodnot jako v předchozím roce, u žen se meziročně snížila o 0,7 l (10,8 l a. 6,1 l v r. 2022) (Csémy a kol., 2024).

5.1.3 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

NMS do omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* dlouhodobě zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek a další formy rizikového chování (*Výzkum občanů*). Od r. 2022 mapuje také polyvalentní užívání návykových látek. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2024).

Podle *Výzkumu občanů 2023* nejvíce respondentů uvádělo zkušenosti s užitím alkoholu spolu s konopnými látkami (20,1 % v životě a 5,5 % v posledních 12 měsících) nebo kombinaci alkoholu s psychoaktivními léky (10,5 %, resp. 4,2 %). Míra užívání dalších kombinací návykových látek je v obecné populaci 15+ let relativně nízká – 4,2 % respondentů užílo alespoň jednou v životě alkohol v kombinaci s HHC a 2,8 % alkohol v kombinaci s kratomem. Zkušenosti s polyvalentním užíváním uváděli 2–3krát častěji ve všech sledovaných časových horizontech respondenti ve věku 15–34 let (s výjimkou užití alkoholu spolu s léky) – tabulka 5-4.

⁵⁸ Hodnota ukazatele je vypočítána na základě zjištění frekvence pití a obvykle konzumované kvantity podle druhu alkoholického nápoje.

tabulka 5-4: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci 15+ let – studie Výzkum občanů 2023, v %

Typ kombinace	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Celoživotní prevalence užití					
Alkohol a léky (na uklidnění, spaní nebo na bolest)	11,5	9,5	10,5	10,6	12,0
Alkohol a konopné látky	24,7	15,8	20,1	24,7	38,9
Alkohol a kratom	3,9	1,7	2,8	3,4	8,4
Alkohol a HHC	5,7	2,9	4,2	5,2	11,6
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	2,2	1,2	1,7	2,1	4,6
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Alkohol a léky (na uklidnění, spaní nebo na bolest)	5,1	3,3	4,2	4,5	6,1
Alkohol a konopné látky	6,1	4,9	5,5	6,9	15,1
Alkohol a kratom	2,3	1,0	1,6	2,0	5,0
Alkohol a HHC	3,9	2,1	3,0	3,8	8,8
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	1,0	0,8	0,9	1,2	2,7
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Alkohol a léky (na uklidnění, spaní nebo na bolest)	2,2	1,4	1,8	2,0	3,2
Alkohol a konopné látky	2,0	1,4	1,7	2,3	5,3
Alkohol a kratom	0,5	0,0	0,2	0,3	0,6
Alkohol a HHC	1,5	0,4	0,9	1,2	3,2
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	0,6	0,0	0,3	0,4	0,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

5.1.4 Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)

Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS) je zaměřené na zdraví populace starší 15 let,⁵⁹ tj. na zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu. Poslední vlna sběru dat v rámci studie EHIS byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020. Další vlna studie bude probíhat v r. 2025.

Podle studie EHIS 2019 konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících s frekvencí alespoň jednou týdně celkem 33,8 % populace ve věku 15+let (44,2 % mužů a 24,0 % žen). Denně pilo alkohol 7,8 % populace (12,9 % mužů a 2,9 % žen). U mužů byl nejvyšší podíl denních konzumentů ve věkové skupině 65–74 let (21,6 %), u žen v nejstarší věkové kategorii 75+ let (6,3 %).

5.1.5 Evropský projekt DEEP SEAS

V r. 2021 bylo v rámci mezinárodního projektu DEEP SEAS (*Developing and Extending Evidence and Practice from the Standardized European Alcohol Survey*) realizováno celoevropské dotazníkové šetření zaměřené na užívání alkoholu v dospělé populaci ve věku 18–64 let.⁶⁰

⁵⁹ Studii realizuje v nepravidelných 3–6letých intervalech ÚZIS ČR. V r. 2019 byla studie realizována ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Respondenti byli vybíráni z domácností navštívených v rámci *Integrovaného šetření domácností* prováděného ČSÚ. Sběr dat probíhal formou rozhovoru tazatele s respondentem osobně (CAPI nebo PAPI) nebo telefonicky.

⁶⁰ Do projektu se zapojilo celkem 33 evropských zemí. Sběr dat probíhal v lednu až březnu 2021 prostřednictvím online dotazníku (CAWI), respondenti byli získáni kvótním výběrem z internetového panelu respondentů nadnárodní společnosti KANTAR. Celkem bylo v rámci šetření osloveno 56 014 osob, sesbíráno bylo 54 354 validních dotazníků. Velikost vzorku dotázaných byla v jednotlivých zemích min. 1 500 respondentů. Partnerem projektu v ČR byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

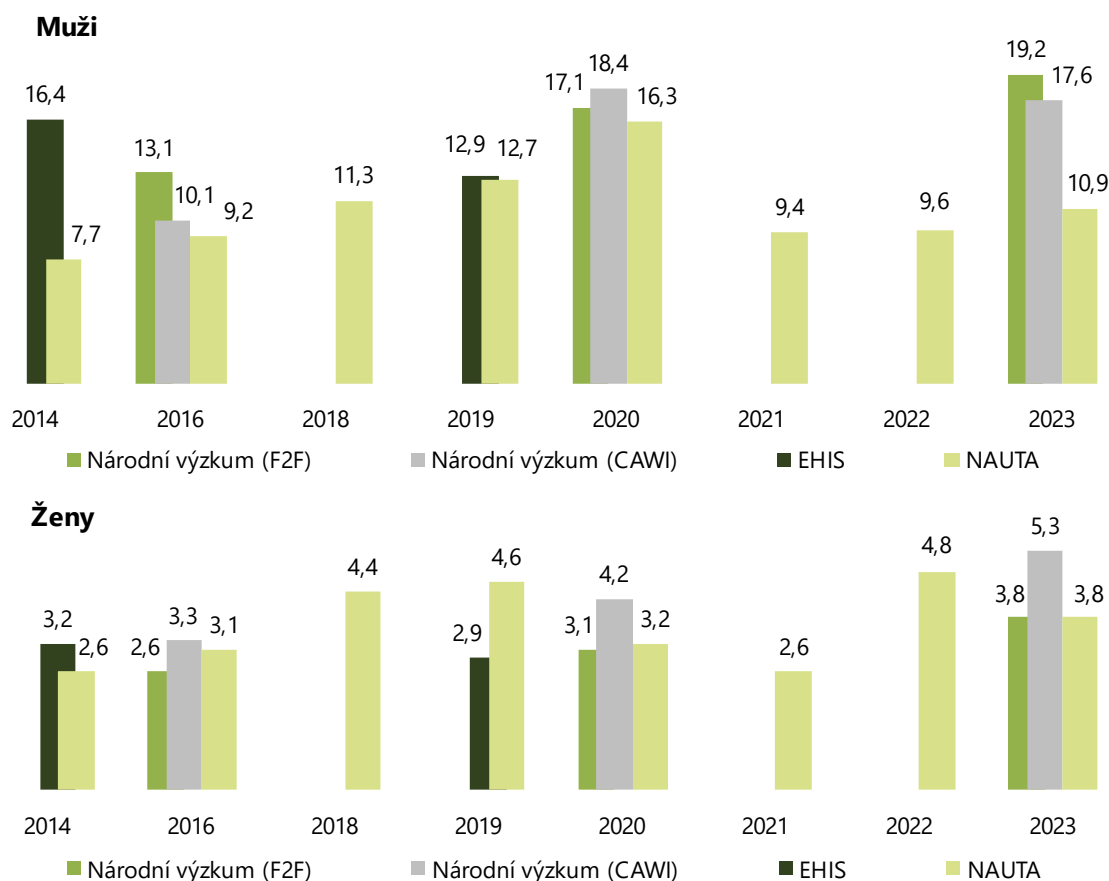
Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo v ČR více než 93 % dospělé populace. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. ≥ 40 g v případě žen a ≥ 60 g v případě mužů) alespoň jednou měsíčně nebo častěji uvedlo více než 50 % mužů a více než 41 % českých žen. Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi byla míra konzumace alkoholu, včetně pití nadměrných dávek alkoholu, v ČR nad evropským průměrem.

5.1.6 Srovnání studií provedených v letech 2014–2023

Všechny realizované studie přináší srovnatelné výsledky týkající se denní nebo téměř denní konzumace alkoholu – v posledních 5 letech denně nebo téměř denně pije alkohol 6–11 % dospělé populace starší 15 let. Podle studií realizovaných v r. 2023 denně nebo téměř denně konzumovalo alkohol 11–19 % mužů a 4–5 % žen ve věku 15+ let.

Mezi l. 2014–2020 lze sledovat nárůst prevalence denní či téměř denní konzumace alkoholu, v r. 2021 míra denního pití výrazně poklesla. V posledních dvou letech však míra denního pití opět mírně roste – graf 5-2.

graf 5-2: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z let 2014–2023, v %

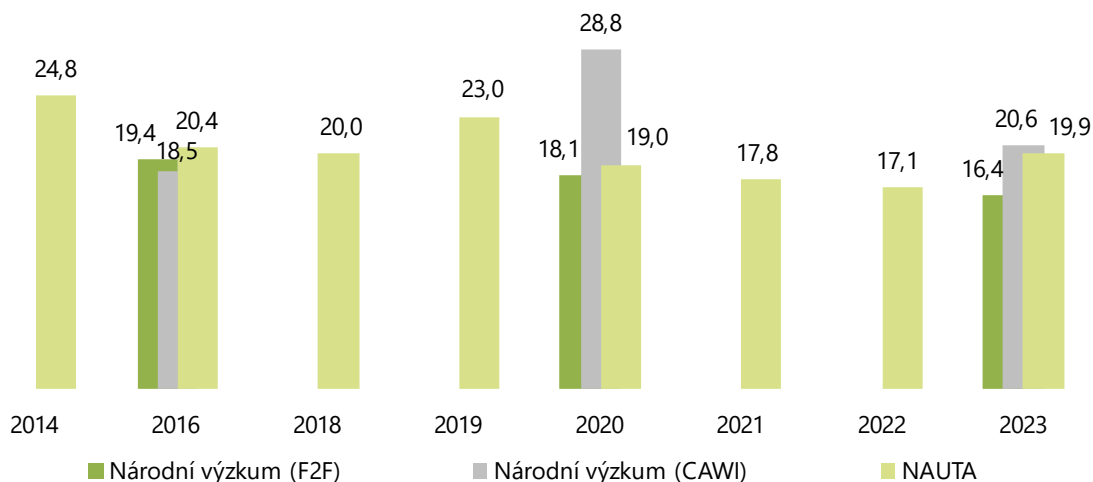


Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

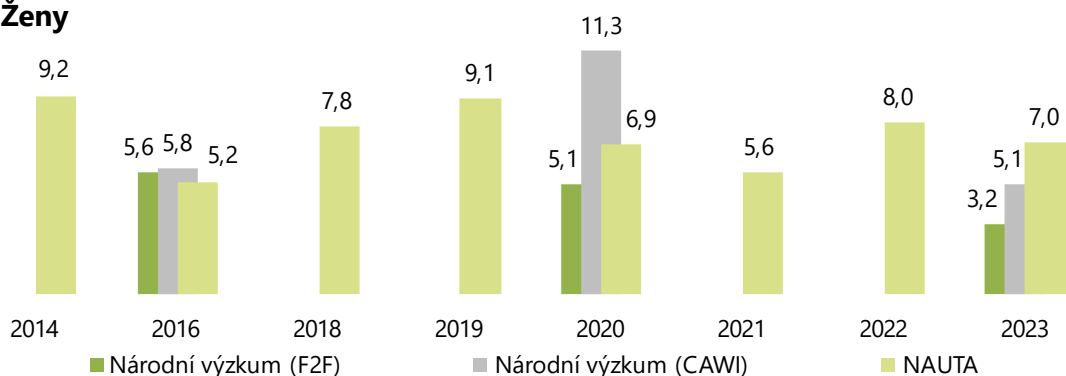
Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvedlo v r. 2023 celkem 10–13 % populace ve věku 15+ let, 16–21 % mužů a 3–7 % žen. Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu – graf 5-3.

graf 5-3: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2014–2023, v %

Muži



Ženy



Pozn.: Sběr dat online části *Národního výzkumu* byl realizován přelomu května a června 2020, tedy v období po ukončení 1. nouzového stavu z důvodu pandemie COVID-19.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu je v *Národním výzkumu* definováno jako konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, ve studii *NAUTA* jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

5.2 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu

5.2.1 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu v celopopulačních studiích

V národních reprezentativních populačních studiích jsou dlouhodobě zahrnuty i screeningové nástroje umožňující odhad rizikového a škodlivého užívání alkoholu.

V *Národním výzkumu* je pro odhady problémového užívání alkoholu používán screeningový nástroj CAGE, 4položková škála⁶¹ zaměřená na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsících (Mayfield, 1974; Ewing, 1984; Bradley a kol., 1998; Bühler a kol., 2004).

Ve výzkumu *NAUTA* je dlouhodobě používána pro odhad rizikové a škodlivé konzumace alkoholu průměrná denní dávka čistého alkoholu založená na metodě BSFQ v souladu s metodikou WHO/OECD⁶² (Rehm a kol., 2004; Devaux a Sassi 2015).

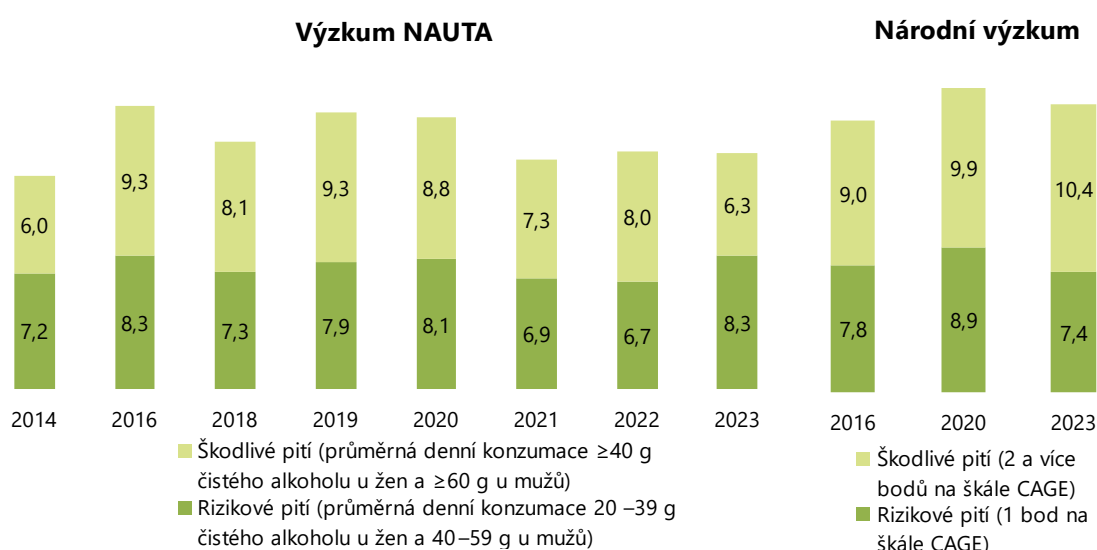
⁶¹ Při sečtení pozitivních odpovědí může skóre dosahovat 0–4 bodů. Dosažení výsledného skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje jeho škodlivou konzumaci.

⁶² Rizikovitost konzumace alkoholu je rozdělena do 4 kategorií: i) abstinenti, ii) umírněné pití (méně než 20 g čistého alkoholu denně pro ženy a 40 g pro muže), iii) rizikové pití, tj. užívání alkoholu ohrožující zdraví (≥ 20 –40 g pro ženy a ≥ 40 –60 g pro muže), a iv) škodlivé užívání, tj. konzumace alkoholu, která již způsobuje poškození zdraví a může mít také příznaky závislosti (≥ 40 g u žen a ≥ 60 g u mužů).

Oba přístupy poskytují podobné výsledky v oblasti výskytu rizikové a škodlivé konzumace alkoholu. V r. 2023 spadalo do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu celkem 15–18 % populace ve věku 15+ let, v tom 7–8 % spadalo do kategorie rizikové konzumace alkoholu a dalších 6–10 % spadalo do kategorie škodlivého pití. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen – graf 5-4.

Trendy zjištěné ve studiích NAUTA a *Národní výzkum* shodně ukazují vyšší míru rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2016 a 2020. V rámci studie NAUTA je od r. 2019 patrný pokles škodlivého pití u mužů (z 12,5 % na 8,7 % v r. 2023), podle výsledků *Národního výzkumu* naopak míra škodlivého užívání alkoholu mezi muži vzrostla – tabulka 5-5. Tyto rozdíly mohou souviset s tím, že škála CAGE, oproti metodě BSFQ, pokrývá širší spektrum problémů či negativních situací v souvislosti s konzumací alkoholu – zahrnuje např. i subjektivní hodnocení vlastní spotřeby alkoholu a subjektivní vnímání dopadů pití alkoholu.

graf 5-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci starší 15 let – srovnání výsledků studií z l. 2014–2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

V přepočtu na populaci ČR starší 15 let lze podle studií z r. 2023 odhadnout, že do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu spadá přibližně 1,3–1,6 mil. osob, z nichž odhadem 600–900 tis. vykazuje známky škodlivého pití – tabulka 5-5.

Data *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* umožňují sledovat výskyt rizikové konzumace alkoholu současně s výskytem dalších forem rizikového užívání návykových látek. Poprvé tak byl dále odhadnut podíl osob, které kombinují rizikovou konzumaci alkoholu s nadměrným užíváním psychoaktivních léků.

V kategorii rizikového pití alkoholu a současně v kategorii nadužívání psychoaktivních léků⁶³ se v r. 2023 nacházela 3,0 % populace (3,5 % mužů a 2,6 % žen) – graf 5-5. Nejvyšší výskyt kombinace obou rizikových forem užívání vykazovaly osoby ve věkové kategorii 45–54 let, zejména šlo o ženy (4,5 % žen v této věkové skupině). V případě mužů byl nejvyšší podíl osob v riziku ve věkové skupině 55–64 let (4,5 % mužů). V přepočtu na celou populaci ČR jde odhadem o 275 tis. osob, které rizikově kombinují alkohol s psychoaktivními léky.

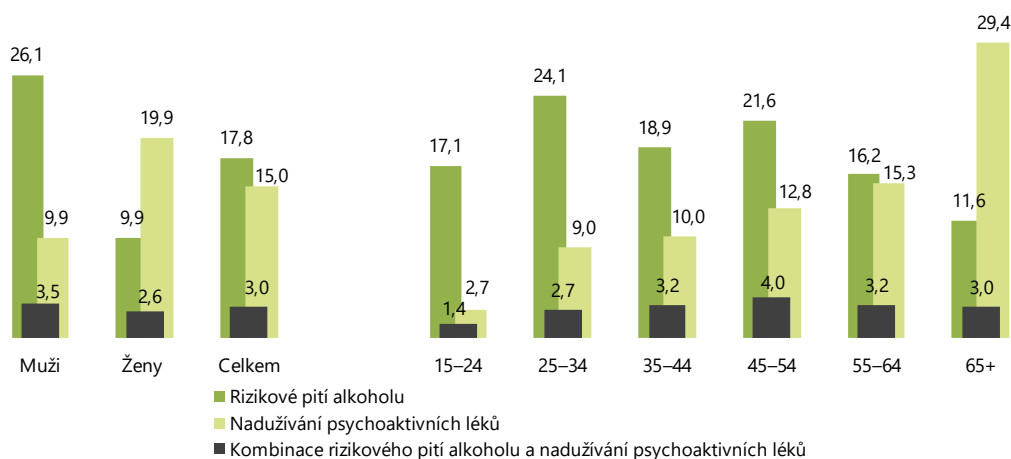
⁶³ Problematická spotřeba, resp. míra nadužívání/zneužívání psychoaktivních léků je v Národním výzkumu od r. 2020 definována na základě následujících kategorií: (1) pravidelné užívání psychoaktivních léků po dobu delší než 6 týdnů, (2) subjektivní pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli, (3) získání léků jinak než na lékařský předpis (Chomynová a Mravčík, 2021). V rámci kategorie psychoaktivních léků je sledováno užívání sedativ, anxiolytik, hypnotik a/nebo opioidních analgetik v posledních 12 měsících.

tabulka 5-5: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v l. 2014–2023 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR starších 15 let

Studie	V kategorii rizika celkem				Z toho ve vysokém riziku (škodlivé užívání)			
	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet
Národní výzkum								
2016	25,5	8,6	16,8	1 500 200	14,5	3,8	9,0	803 700
2020	27,1	11,1	18,9	1 694 900	14,5	5,5	9,9	887 800
2023	26,1	9,9	17,8	1 632 800	16,1	4,9	10,4	954 000
NAUTA								
2014	15,4	11,1	13,2	1 179 500	7,4	4,7	6,0	536 100
2016	21,9	13,4	17,6	1 571 700	12,9	5,9	9,3	830 500
2018	17,3	13,6	15,4	1 377 500	10,8	5,5	8,1	724 500
2019	19,7	13,6	17,2	1 542 500	12,5	6,3	9,3	834 000
2020	19,3	14,6	16,9	1 515 600	11,7	6,0	8,8	789 200
2021	16,5	11,9	14,2	1 251 400	10,6	4,1	7,3	643 300
2022	14,5	14,8	14,7	1 334 300	8,9	7,1	8,0	726 100
2023	15,2	14,0	14,6	1 339 200	8,7	4,0	6,3	578 000

Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

graf 5-5: Výskyt rizikového pití alkoholu a nadužívání psychoaktivních léků v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %



Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

V r. 2021 realizovala Klinika adiktologie studii zaměřenou na konzumaci alkoholu mezi seniory.⁶⁴ Do kategorie rizikového pití podle screeningového testu AUDIT spadalo 14 % dospělých starších 55 let, v tom do vysoké úrovně rizika 1 %, a do kategorie závislosti méně než 2 % dotázaných. Celkem 14 % respondentů konzumovalo alkohol spolu s léky na předpis nebo volně prodejnými léčivy (až 54 % osob spadajících do kategorie závislosti na alkoholu podle testu AUDIT), 20 % seniorů konzumovalo alkohol spolu s léky na depresi a 16 % s léky na úzkost a s léky na nespavost (Barták a kol., 2022).

5.2.2 Problémové užívání alkoholu z průzkumu Lékaři ČR

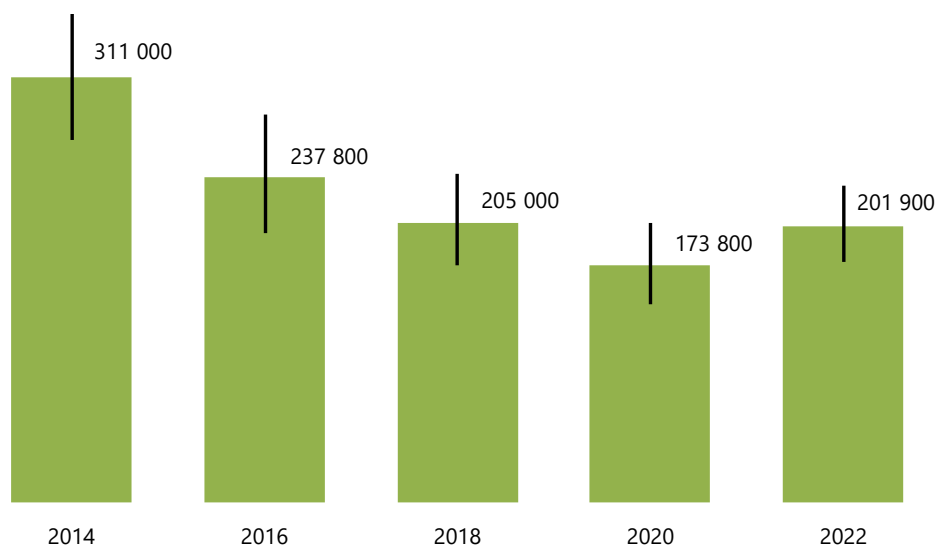
Od r. 2014 jsou k dispozici odhady výskytu problémového užívání alkoholu v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. Poslední vlna výzkumu byla realizována v listopadu

⁶⁴ Sběr dat probíhal v listopadu 2021 prostřednictvím online dotazníku (CAWI) na kvótním vzorku internetové populace ve věku 55+ let (67 % dotázaných bylo v důchodovém věku, tj. starší 63 let). Cílovou skupinou byly osoby, které konzumovaly alkohol v posledních 12 měsících. Celkem bylo získáno 420 dotazníků.

až prosinci 2024, výsledky aktuální vlny budou k dispozici na jaře r. 2025. Poslední dostupná data se vztahují k Lékaři ČR 2022.⁶⁵

Na základě výsledků získaných od praktických lékařů bylo v ČR v r. 2022 metodou extrapolace na počet obyvatel odhadnuto celkem 202 tis. osob (95% CI: 175–230 tis.) problémově užívajících alkohol a metodou extrapolace na počet lékařů celkem 168 tis. osob (95% CI: 142–194 tis.) problémově užívajících alkohol. V r. 2022 se odhady problémové spotřeby alkoholu opět vrátily na hodnoty sledované v r. 2018 – graf 5-6.

graf 5-6: Odhady počtu lidí užívajících rizikově alkohol na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2014–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace

5.3.1 Užívání alkoholu u těhotných žen

Podle výzkumu realizovaného v r. 2021 na vzorku 257 těhotných žen, které v rámci prenatální péče navštívily těhotenské poradny Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, se ukázalo, že 56,8 % žen užívalo alkohol v určitém množství i během těhotenství. Celkem 18,6 % žen konzumovalo alkohol v těhotenství problémově (Švarcová, 2021). Těhotné ženy ve většině uváděly, že bezpečná dávka alkoholu v těhotenství neexistuje, avšak objevoval se i názor, že určité dávky alkoholu v těhotenství považují za bezpečné.

Podrobné informace o dopadech užívání alkoholu v těhotenství jsou uvedeny v kapitole Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu, str. 69.

5.3.2 Užívání alkoholu u osob s tělesným handicapem

Jediná studie dosud realizovaná mezi osobami ve věku 18+ let s tělesným postižením získaným během života proběhla v r. 2021.⁶⁶ Podle screeningového dotazníku AUDIT spadala naprostá většina respondentů (88,2 %) do kategorie nízkého rizika (0–7 bodů). Do kategorie rizikového užívání alkoholu (8–15 bodů) spadalo 8,8 % respondentů a do kategorie škodlivého užívání (15–19 bodů) 2 % dotázaných. Skóre bylo významně nižší u respondentů s očekáváním pozitivní

⁶⁵ V r. 2022 se průzkumu Lékaři ČR zúčastnilo celkem 1 145 lékařů z celé ČR.

⁶⁶ Sběr dat probíhal v období od konce ledna do počátku května 2021, celkem se účastnilo 102 respondentů (51 % mužů a 49 % žen). Nejvíce respondentů (52 %) spadalo do věkové kategorie 25–44 let. Průměrný věk respondentů byl 39,8 roku.

prognózy vývoje tělesného postižení. Vyšší podíl osob spadajících do kategorie rizikového užívání se vyskytoval v kategoriích 18–24 let a 65+ let (Císařová a Svěčená, 2023).

5.3.3 Užívání alkoholu mezi Romy

Podle *Sčítání lidu, domů a bytů 2021* se k romské národnosti přihlásilo 21 691 osob (Český statistický úřad, 2023). Na základě kvalifikovaných odhadů však žije na území ČR přibližně 250 000 Romů. Počet osob hlásících se k romské národnosti ve *Sčítání lidu, domů a bytů* tak odpovídá pouze 8,7 % odhadovaného počtu všech Romů žijících v ČR (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, 2022).

Poslední studii specificky zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů. Denně nebo téměř denně konzumovalo alkohol 11,0 % mužů a 3,3 % žen. Nadměrnou konzumaci alkoholu alespoň jednou za měsíc (5 a více sklenic při jedné příležitosti) uvedlo 50,2 % mužů 21,7 % žen, denně nebo téměř denně nadměrně pilo 5,5 % mužů a 2,2 % žen (Chomynová a kol., 2021).

Data získaná v rámci druhé vlny výběrového šetření romské populace realizovaného v rámci projektu *Vytvoření systému sběru kvantitativních dat pro vyhodnocování situace Romů v české společnosti* Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí (VÚPSV)⁶⁷ ukazují, že alespoň jednou konzumovalo v posledním roce alkohol 88,4 % respondentů, nejméně jednou týdně pilo alkohol 49,2 % (44,4 % v r. 2021) – tabulka 5-6. Každý den nebo téměř každý den pilo 6,1 % dotázaných (5,4 % v r. 2021). Oproti r. 2021 poklesl podíl celoživotních abstinentů, a to z 9,2 % na 6,7 % osob (Fónadová a kol., 2023; Šimíková a kol., 2024).

tabulka 5-6: Frekvence konzumace alkoholu mezi Romy v posledních 12 měsících, v % – výběrové šetření VÚPSV 2023/2024

Frekvence konzumace alkoholu	Podíl (v %)
Každý den nebo téměř každý den	6,1
5–6 dní v týdnu	5,6
3–4 dny v týdnu	15,0
1–2 dny v týdnu	22,5
2–3 dny v měsíci	15,4
Jednou měsíčně	11,2
Méně často než jednou měsíčně	12,6
Nepil/a v posledních 12 měsících	4,9
Nikdy nepil/a alkohol	6,7

Zdroj: Šimíková a kol. (2024)

5.3.4 Užívání alkoholu mezi osobami s dočasnou ochranou z Ukrajiny

V druhé polovině r. 2022 provedla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví výzkum zaměřený na užívání alkoholu a dalších návykových látek mezi osobami s dočasnou ochranou z Ukrajiny.⁶⁸

Většina respondentů spadala na základě dotazníku AUDIT do kategorie nízkého rizika konzumace alkoholu. Celkem 12 % dotázaných spadalo do kategorie rizikové nebo škodlivé konzumace alkoholu. Celkem u 45 % dotázaných byl zaznamenán pokles míry pití po příchodu do ČR. Třetina respondentů uvedla, že konzumuje alkohol s cílem zapomenout na starosti (33 %) nebo za účelem

⁶⁷ Data byla sbírána v období od září 2023 do února 2024. Cílovou skupinou byly osoby starší 16 let, které se (1) považovaly za Roma/Romku, (2) umí nebo rozumí romsky nebo (3) jeden z jejich rodičů umí nebo uměl romsky. Celkem bylo dotázáno 1 268 respondentů (metoda PAPI), v tom 594 mužů (průměrný věk 44,5 roku) a 674 žen (průměrný věk 39,5 roku). Respondenti měli celkem 3 056 dětí, v tom 1 317 dětí (43,1 %) bylo mladších 18 let.

⁶⁸ Vzorek tvořilo 66 osob, v tom 49 žen, nejčastěji ve věku 18–45 let. Celkem 67 % respondentů přišlo do ČR s dětmi v důsledku konfliktu na Ukrajině, 90 % respondentů žilo v Praze a Středočeském kraji.

relaxace (35 %). Výzkum také odhalil vysokou míru kouření mezi účastníky (60 % dotázaných uvedlo, že kouří) a vyšší výskyt symptomů depresivity (Barták a kol., 2023a).

5.3.5 Užívání alkoholu ve vězeňské populaci

Poslední data jsou dostupná za r. 2022, kdy proběhla 7. vlna dotazníkové studie o užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu. Studii realizovalo NMS ve spolupráci s VSČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁶⁹ Celkem 64 % odsouzených (64 % mužů, 58 % žen) uvedlo konzumaci alkoholu před uvězněním. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení pilo 53 % (54 % mužů, 47 % žen) a v posledních 30 dnech 42 % (42 % mužů, 33 % žen) – tabulka 5-7.

tabulka 5-7: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	68,6	46,0	30,5
2012	62,4	51,4	37,2
2014	61,9	50,2	38,7
2016	67,0	54,5	39,2
2018	60,8	48,3	35,8
2020	61,9	51,0	38,6
2022	63,6	53,2	41,5

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Během pobytu ve vězení uvedlo konzumaci alkoholu 18 % odsouzených (20 % mužů, 2 % žen). Alkohol považovalo za dostupný 7 % vězňů, zatímco 36 % ho vnímalo jako nedostupný. Větší dostupnost má podle odsouzených alkohol vyráběný ve vězení (tzv. kváska či kvak),⁷⁰ za dostupný jej označilo 24 % dotázaných, 28 % uvedlo opak.

Za r. 2023 jsou k dispozici údaje o výsledcích orientačních toxikologických testů a záchytech návykových látek ve věznicích. Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 56 561 testů, z toho 71 s pozitivním výsledkem po confirmaci. Informace o záchytech alkoholu ve věznicích nejsou k dispozici (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2024).

5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci

5.4.1 Postoje ke konzumaci alkoholu

V rámci Národního výzkumu užívání návykových látek jsou mimo jiné podrobně sledovány názory na rizikovost užívání návykových látek z pohledu fyzického a psychického zdraví.

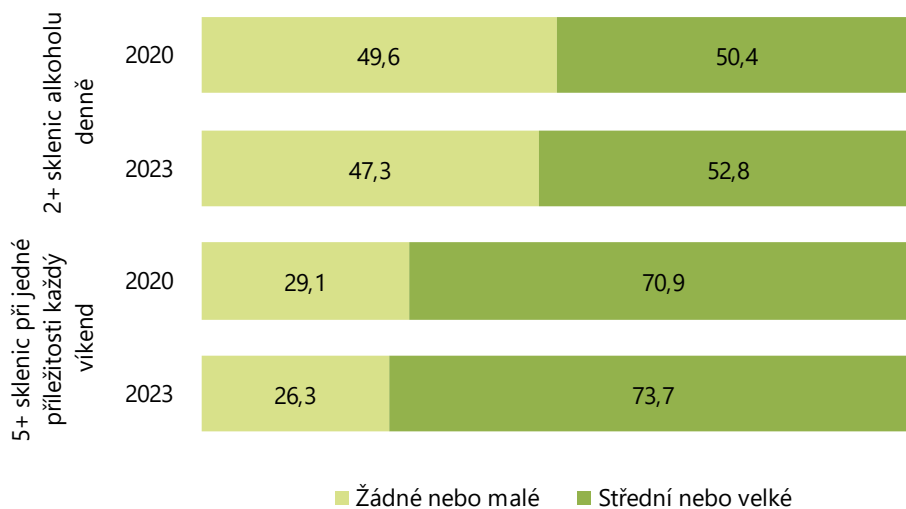
V r. 2023 považovalo konzumaci dvou nebo více sklenic alkoholu denně za bezrizikovou 13,9 % populace ve věku 15+ let a za málo rizikovou 33,4 % populace. Pravidelné pití nadměrných dávek

⁶⁹ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (1 217 mužů a 114 žen), míra response byla 63 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

⁷⁰ Základ tvoří voda, droždí a cukr. Někdy se přidávají rozinky, jablka, citrusové plody nebo jiné ovoce, případně kompoty nebo džusy. Při nedostatku droždí se používá kousek pečiva.

alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) považovalo za rizikové 37,8 % respondentů a za velmi rizikové dalších 35,9 %. Oproti předchozí vlně studie v r. 2020 se zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají jako rizikové pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu, ale i denní pití 2 nebo více sklenic alkoholu – graf 5-7.

graf 5-7: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním alkoholu v obecné populaci 15+ let – Národní výzkum 2020 a 2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Dvořáková a Chomynová (2024)

Centrum pro výzkum veřejného mínění realizovalo v r. 2023 čtvrtou vlnu studie *Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem*⁷¹ – 89 % populace ve věku 15+ let považovalo za přijatelné občasně nebo pravidelné pití alkoholu (58 % občasně a 31 % pravidelné). Z výsledků studie vyplývá, že přijatelnost konzumace alkoholu v české populaci zůstává v posledních letech přibližně na stejné úrovni. Ve srovnání s předchozími vlnami studie však v r. 2023 výrazně vzrostla tolerance i k pravidelnému pití alkoholu – v l. 2015–2019 považovalo za přijatelné pravidelné pití pouze 13–18 % dospělých, v r. 2023 však již téměř třetina populace (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023).

Fenomén abstinence, resp. důvody abstinence u dospělých, byl nově sledován ve studii *NAUTA 2023*. Do kategorie celoživotních abstinentů spadala celkem pouze 3,0 % obecné populace ve věku 15+ let (2,6 % mužů a 3,3 % žen), abstinenti v posledních 12 měsících uvádělo 12,6 % respondentů (11,4 % mužů a 13,7 % žen). Motivace celoživotních abstinentů se významně liší od motivace abstinujících v posledních 12 měsících. Největší podíl celoživotních abstinentů uváděl jako důvod k abstinenci zdravý životní styl (27,8 %), zatímco abstinující v posledních 12 měsících uváděli nejčastěji zdravotní důvody, a to více než třetina z nich (36,1 %). Přibližně pro desetinu jak celoživotních abstinentů, tak abstinujících v posledních 12 měsících byly motivem problémy s alkoholem u blízké osoby (10,1 %, resp. 9,3 %) (Csémy a kol., 2024).

5.4.2 Postoje k reklamě na alkohol

V r. 2023 provedla Česká marketingová společnost ve spolupráci s agenturou ppm factum research další vlnu pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.⁷² Přibližně čtvrtina populace by podpořila zákaz reklamy na destiláty, avšak pouze 13 % by podpořilo zákaz reklamy na víno či pivo.

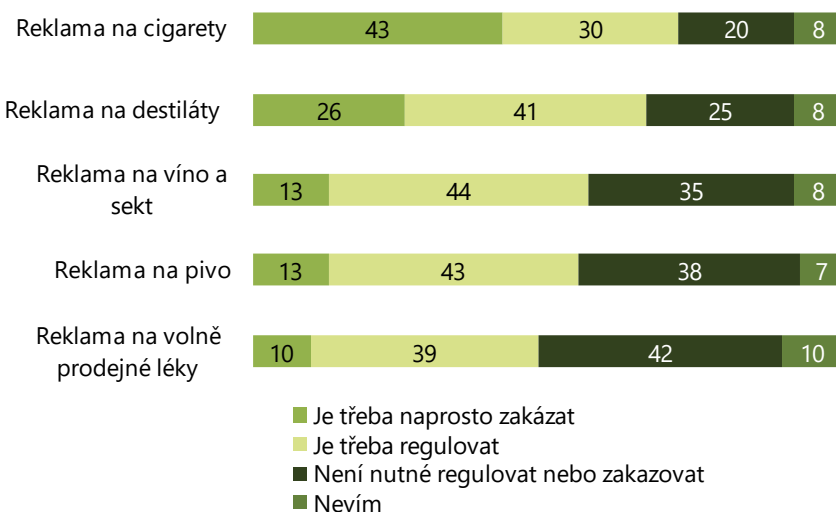
⁷¹ Studie je realizována v pravidelných 2letých intervalech v rámci projektu Naše společnost. Sběr dat probíhal v období březen–květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce.

V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.

⁷² Sběr dat probíhal v lednu 2023 metodou CAWI. Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob internetové populace 15+ let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

V případě regulace je v postojích respondentů k reklamě na pivo, víno a destiláty minimální rozdíl, s regulací by souhlasilo 41–44 % – graf 5-8. Podíl respondentů, kteří by podpořili zákaz reklamy na alkohol, resp. jednotlivé druhy alkoholických nápojů, se v posledních letech příliš neliší.

graf 5-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2023, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2023)

Expozice reklamě na alkoholické nápoje a zdravotním varováním před riziky spojenými s konzumací alkoholu jsou sledovány v rámci omnibusové studie NAUTA – blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA), str. 55. V r. 2022 celkem 73,8 % respondentů ve věku 15+ let zaznamenalo reklamu na alkoholické nápoje (76,9 % v r. 2021), nejčastěji mladí dospělí ve věku 15–24 let (80,6 %). Od r. 2019 se mírně snižuje podíl respondentů, kteří se setkali s reklamou na alkohol (73,8 % vs. 80,3 %). Celkem 40,1 % dospělých uvedlo, že v reklamě zaznamenalo varování před riziky konzumace alkoholu (není zřejmé, čeho se varování konkrétně týkala).

Výzkum na téma reklama a sponzoring v oblasti sportu realizovala v r. 2022 Klinika adiktologie.⁷³ Respondenti byli mimo jiné dotazováni, zda podle nich ke sportu patří, či nepatří reklama na alkohol. Podle respondentů reklama a sponzoring patří nejčastěji k fotbalu (25,5 % souhlasilo) a hokeji (24,0 %). Pro více než polovinu dotázaných je nepřijatelný sponzoring dětských a mládežnických sportovních aktivit ze strany alkoholového průmyslu, avšak necelá pětina dotázaných považuje sponzoring dětských sportovních aktivit ze strany alkoholového průmyslu za přijatelný (Barták a kol., 2023b).

⁷³ Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku (CAWI) na kvótním vzorku internetové populace ve věku 18+ let, celkem bylo získáno 812 dotazníků.

> 6

Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání alkoholu

Zdravotní dopady, resp. morbiditu a mortalitu související s užíváním alkoholu, je možno monitorovat zejména prostřednictvím onemocnění, u nichž je alkohol nezbytnou příčinou (atributivní frakce AF = 100 %). Jde především o poruchy duševní a chování způsobené užíváním alkoholu (závislostní poruchy spojené s alkoholem), alkoholické jaterní onemocnění, pankreatitidu vyvolanou alkoholem nebo intoxikace alkoholem (celkem 20–30 typů onemocnění).

U dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z příčin (AF < 100 %). Jde zejména o vnější příčiny nemoci a úmrtnosti (úrazy a nehody), infekční onemocnění, novotvary, kardiovaskulární nebo neuropsychiatrická onemocnění. Tyto poruchy přitom tvoří až 75 % celkové zdravotní zátěže přiřaditelné alkoholu.

Z dalších zdravotních dopadů konzumace alkoholu jsou k dispozici údaje o nefatálních intoxikacích alkoholem, vlivu alkoholu na úrazy a dopravní nehody, nově diagnostikované případy tuberkulózy a pohlavních nemocí (syfilis, kapavka) u uživatelů návykových látek včetně alkoholu.

6.1 Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu

Údaje o trendech v hospitalizaci nemocných, jejichž příčiny lze zcela připsat užívání alkoholu (AF = 100 %), jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Celkem je monitorováno 22 diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

Podle počtu hospitalizací je patrný stabilní trend míry nemocnosti na choroby zcela přiřaditelné alkoholu v ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024b). Ročně je hospitalizováno 13,6 tis. osob pro onemocnění přímo přiřaditelná alkoholu, v tom 8,0 tis. osob pro poruchy chování v souvislosti s užíváním alkoholu (59 % v r. 2023), 4,3 tis. osob v souvislosti s alkoholickým onemocněním jater (32 %) a 1,2 tis. osob pro alkoholickou pankreatitidu (9 %) – tabulka 6-1. Z celkového počtu hospitalizovaných osob v r. 2023 bylo 9 323 mužů a 4 253 žen.

Specifickým důsledkem užívání alkoholu je fetální alkoholový syndrom, resp. fetální poruchy alkoholového spektra (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD), které jsou způsobeny při nadměrném užívání alkoholu v těhotenství. V r. 2023 bylo do Národního registru reprodukčního zdraví hlášeno 8 případů (6 případů v r. 2022) dg. P04.3 (poškození plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou) u novorozenců a dg. Q86.0 (fetální alkoholový syndrom) u kojenců do 1 roku věku (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2023). Výskyt FASD je tak vzhledem k míře problémového užívání alkoholu v ČR, k míře užívání alkoholu v těhotenství (blíže viz kapitola Užívání alkoholu u těhotných žen, str. 62) a k odhadované globální prevalenci FASD 0,8 % v obecné populaci (Lange a kol., 2017) pravděpodobně velmi podhlášen. Lze očekávat řádově stovky případů FASD ročně, podle některých odhadů se v ČR ročně narodí až 3 tis. dětí s FASD.⁷⁴

⁷⁴ <https://ceskoajkdal.cz/CAJD-172.html> [2025-01-09]

tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2014–2023

Onemocnění	dg. MKN	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pseudo-Cushingův syndrom navozený alkoholem	E244	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem	G312	81	79	93	124	99	94	63	53	56	54
Alkoholická polyneuropatie	G621	87	85	90	92	79	93	63	98	99	109
Alkoholická myopatie	G721	2	1	2	0	1	3	2	2	3	2
Alkoholická kardiomyopatie	I426	19	27	14	12	21	8	8	8	9	12
Alkoholická gastritida	K292	73	71	71	64	66	73	57	54	63	56
Alkoholické ztučnění jater	K700	101	112	106	96	120	106	88	101	75	89
Alkoholický zánět jater (akutní hepatitida)	K701	178	204	185	206	188	184	192	211	232	253
Alkoholická fibróza a skleróza jater	K702	65	65	62	61	75	48	42	61	75	67
Alkoholická cirhóza jater	K703	2 753	2 653	2 650	2 718	2 821	2 835	2 916	3 044	3 054	2 940
Alkoholické jaterní selhání	K704	328	341	290	388	439	395	462	519	490	466
Alkoholické onemocnění jater nespecifikované	K709	347	323	312	322	269	300	255	207	262	221
Celkem alkoholické onemocnění jater		3 772	3 698	3 605	3 791	3 912	3 868	3 955	4 360	4 418	4 271
Alkoholická akutní pankreatitida	K852	632	653	699	642	729	762	703	820	882	852
Alkoholická chronická pankreatitida	K860	511	468	472	469	546	459	374	365	336	348
Celkem alkoholická pankreatitida		1 143	1 121	1 171	1 111	1 275	1 221	1 077	1 185	1 218	1 200
Péče o matku pro (podezření) poškození plodu alkoholem	O354	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou	P043	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fetální alkoholový syndrom (dysmorfni)	Q860	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Nález alkoholu v krvi	R780	3	2	0	3	3	1	0	0	0	0
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	F10	8 200	7 723	7 555	7 514	7 992	8 108	7 934	7 855	7 799	7 977
Intoxikace alkoholem	T510 T511 T519	519	433	429	421	329	230	209	196	156	126
Celkem všechny příčiny s AF = 100 % (v tis.)		13,9	13,2	13,0	13,1	13,8	13,7	13,4	13,6	13,6	13,6
> z toho muži		9 695	9 339	9 053	9 110	9 334	9 328	8 969	9 293	9 340	9 323
> z toho ženy		4 206	3 903	3 988	4 022	4 353	4 372	4 399	4 303	4 252	4 253
Celkem na 100 tis. obyvatel		131,9	125,5	123,2	123,8	129,4	128,1	124,9	129,5	126,3	124,8

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

6.2 Další zdravotní dopady v souvislosti s alkoholem

6.2.1 Nefatální intoxikace alkoholem

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou k dispozici z NRHZS. V r. 2023 bylo zaznamenáno celkem 558 případů nefatálních intoxikací návykovými látkami, z toho 121 případů souviselo s užitím alkoholu (21,7 %). Dlouhodobě dochází k poklesu počtu hospitalizací pro intoxikaci alkoholem – tabulka 6-2.

tabulka 6-2: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2014–2023

Návyková látka	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nelegální drogy	312	270	293	280	248	266	221	215	269	357
Těkavé látky	264	200	176	146	120	115	108	111	90	80
Alkohol	512	428	424	416	322	231	206	193	156	121
Návykové látky celkem	1 088	898	893	842	690	612	535	519	515	558

Pozn.: Kategorie nelegálních drog zahrnuje heroin, metadon, jiné opioidy, kokain, konopné drogy, LSD, pervitin a jiná stimulantia a jiné a neurčené drogy. Intoxikace zahrnují případy náhodných, úmyslných nebo blíže nezjištěných otrav.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

6.2.2 Otravy metanolem

Specifickým poškozením v důsledku alkoholu je otrava velmi toxickým metanolem.⁷⁵ Riziko představují zejména nelegálně připravené lihoviny, do kterých je přidána směs etanolu s metanolem, jak tomu bylo v tzv. metanolové kauze v ČR v r. 2012 – blíže viz *Zprávu o alkoholu v ČR 2021*.

V r. 2023 byly v Národním registru hospitalizovaných⁷⁶ hlášeny 4 hospitalizace pro intoxikaci metanolem a 2 případy úmrtí – tabulka 6-3 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024b). Vrchol představoval hromadný výskyt otrav metanolem v r. 2012 (celkem 35 případů).

tabulka 6-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2014–2023

Rok	Počet hospitalizovaných*	Počet zemřelých
2014	7	7
2015	5	2
2016	6	3
2017	5	2
2018	7	1
2019	5	1
2020	3	0
2021	3	0
2022	5	0
2023	4	2

Pozn.: *Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

6.2.3 Infekční onemocnění u uživatelů alkoholu

V r. 2023 bylo v Registru tuberkulózy hlášeno celkem 469 nových případů tuberkulózy (381 v r. 2022), z toho 88 u uživatelů alkoholu (68 v r. 2022). Incidence tuberkulózy se do r. 2022 snižovala, v r. 2023 meziročně vzrostla. Podíl případů souvisejících s užíváním alkoholu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 13–19 %.

Hlášené případy syfilis a kapavky u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS v Registru pohlavních nemocí. V r. 2023 bylo hlášeno 1 140 nových případů syfilis, z toho 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2023 hlášeno 2 562 nových případů kapavky, z toho 10 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký, avšak postupně se zvyšuje.

6.2.4 Úrazy pod vlivem alkoholu

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,⁷⁷ jsou k dispozici z NRHZS. U 16 041 případů hospitalizací v r. 2023 (0,9 % z celkového počtu hospitalizací) bylo zjištěno užití návykových látek, v tom u 15 536 případů bylo zjištěno užití alkoholu (96,9 % všech úrazů pod vlivem návykových látek) – tabulka 6-4.

⁷⁵ Metanol vzniká vedle etanolu i při přirozeném alkoholovém kvašení zejména suchou destilací pevných částí ovocného kvasu (např. pecky), avšak obvykle v množství, které neohrožuje život (povolené množství je 12 g na litr čistého lihu, tj. 2,4 g v 0,5 l 40% lihoviny), přičemž etanol přítomný v nápoji funguje jako prevence otravy metanolem.

⁷⁶ Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin.

⁷⁷ Vliv alkoholu byl definován jako dg. F10.0 nebo T51.0, nebo T51.9, u nelegálních drog jako dg. F11.0, F12.0, F14.0, F15.0, F16.0, F19.0, T40 nebo T43.6, u těkavých látek jako dg. F18.0 nebo T52 a u psychoaktivních léků jako dg. F13.0, T42, T43 (kromě T43.6), a to v základní nebo vedlejší dg. u všech případů s vnější příčinou úrazu.

tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2014–2023

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	Z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2013	1 698 311	18 666	18 327	98,2	245	1,3	198	1,1	14	0,1
2014	1 737 439	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 716	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 305	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 815 043	16 295	16 018	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 821 584	15 035	14 723	97,9	254	1,7	181	1,2	12	0,1
2019	1 815 302	15 538	15 228	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 557 996	13 873	13 530	97,5	263	1,9	188	1,4	12	0,1
2021	1 603 946	13 905	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0
2023	1 800 086	16 041	15 536	96,9	391	2,4	276	1,7	14	0,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

6.2.5 Dopravní nehody pod vlivem alkoholu

Policie ČR v r. 2023 evidovala 4 766 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 5 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 34 osob usmrceno (tj. 7,5 % usmrcených při všech dopravních nehodách) – tabulka 6-5 (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2024).

tabulka 6-5: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2014–2023 – zavinění nehod pod vlivem alkoholu a jiných drog

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách*				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu	Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu	Pod vlivem jiných drog			
	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2014	85 859	4 637	5,4	260	0,30	629	63	10,0	6	1,0
2015	93 067	4 544	4,9	301	0,32	660	62	9,4	12	1,8
2016	98 864	4 373	4,4	251	0,25	545	52	9,5	10	1,8
2017	103 821	4 251	4,1	231	0,22	502	48	9,6	4	0,8
2018	104 764	4 626	4,4	260	0,25	565	62	11,0	14	2,5
2019	107 572	4 627	4,3	269	0,25	547	53	9,7	9	1,6
2020	94 794	4 486	4,7	261	0,28	460	50	10,9	12	2,6
2021	99 332	4 452	4,5	319	0,32	470	41	8,7	8	1,7
2022	98 460	4 754	4,8	277	0,28	454	46	10,1	5	1,1
2023	94 945	4 766	5,0	437	0,46	455	34	7,5	11	2,4

Pozn.: *do 24 hodin po nehodě

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2024)

6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem

6.3.1 Úmrtnost přiřaditelná výhradně alkoholu

Údaje o mortalitě spojené s alkoholem jsou k dispozici z obecného registru mortality (informační systém Zemřelí) pro všechny příčiny úmrtí přímo související s užíváním alkoholu (AF = 100 %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a). Celkem bylo v r. 2023 identifikováno 2 257 úmrtí přímo souvisejících s konzumací alkoholu (2 % všech úmrtí v ČR), z toho nejvíce na alkoholické onemocnění jater (1 652 úmrtí) a dále na intoxikaci alkoholem (506 úmrtí). Úmrtnost na příčiny související s alkoholem v posledních letech rostl do r. 2022 – tabulka 6-6 a graf 6-1.

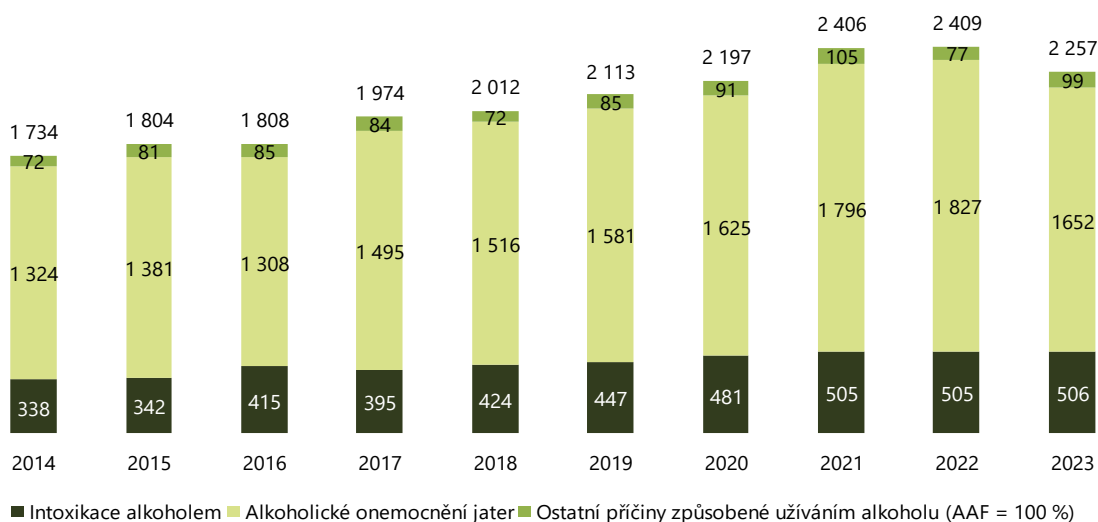
tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v l. 2014–2023

Příčina	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Intoxikace alkoholem ^a	322	342	415	370	424	447	492	505	505	506
Alkoholické onemocnění jater ^b	1 324	1 381	1 308	1 495	1 516	1 581	1 625	1 796	1 827	1 652
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF = 100 %) ^c	72	81	85	84	72	85	91	105	77	99
Celkem všechny příčiny (AF = 100 %)	1 718	1 804	1 808	1 949	2 012	2 113	2 208	2 406	2 409	2 257
> z toho muži	1 260	1 350	1 359	1 452	1 494	1 536	1 641	1 768	1 760	1 666
> z toho ženy	458	454	449	497	518	575	567	638	649	591
Míra úmrtnosti (na 1 000 obyvatel)	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	0,20	0,21	0,23	0,22	0,21
Podíl na celkové úmrtnosti (v %)	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,7	1,7	2,0	2,0

Pozn.: ^a diagnózy F10, T510, T511, T519, ^b K70, ^c E244, G312, G621, G721, I426, K292, K852, K860, O354, P043, Q860

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024a)

graf 6-1: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2014–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024a)

6.3.2 Úmrtí na předávkování alkoholem a pod vlivem alkoholu ve speciálním registru úmrtí

Data o přímých drogových úmrtích (smrtná předávkování drogami) i nepřímých úmrtích (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog) jsou k dispozici z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV). V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

Poslední dostupné údaje o počtu alkoholových úmrtí z registru NRPATV jsou k dispozici za r. 2020, kdy bylo identifikováno celkem 855 alkoholových úmrtí (783 v r. 2019), z toho 238 předávkování (214 v r. 2019) a 617 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (569 v r. 2019). Největší podíl tvořily vnější příčiny (nehody, sebevraždy). Muži tvořili 77,4 % všech případů alkoholových úmrtí hlášených do NRPATV a 73,9 % všech případů úmrtí na předávkování. Nejvíce případů úmrtí bylo u osob ve věkové skupině 55–59 let (39 %). Trendy v l. 2015–2020 byly stabilní, ročně šlo o přibližně 800–900 případů.

6.3.3 Celková úmrtnost přiřaditelná alkoholu

Poslední odhad celkové úmrtnosti přiřaditelné alkoholu v ČR je k dispozici za r. 2010. V ČR bylo možno alkoholu přiřadit odhadem 6,5 tis. úmrtí (Kohoutová, 2013), což představovalo 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí byl ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem byla ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).

Podle database-linkage kohortové studie zaměřené na odhad potenciálních ztracených roků života v důsledku předčasné úmrtnosti osob hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v l. 1994–2013 bylo odhadem v přepočtu na jednu zemřelou osobu v ekonomicky aktivním věku ztraceno 24,2 roku života (Nechanská a kol., 2017).

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí pro ČR a r. 2016 odhad podílu úmrtí přímo přiřaditelných alkoholu (AF = 100 %) ve výši 6,2 % všech úmrtí.⁷⁸ Při celkovém počtu 107 750 zemřelých osob v tomto roce lze tedy odhadnout, že alkohol byl příčinou úmrtí přibližně u 6 680 osob.

⁷⁸ [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]



Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu

Sociální důsledky konzumace alkoholu lze v zásadě rozlišit do dvou skupin – dopady na uživatele samého a dopady na okolí uživatele (tzv. alcohol harms to others, AHTO). Pití se často podílí na narušování rodinných vztahů a může být příčinou rozvodu, partnerského a domácího násilí. V pracovním prostředí existují jasné souvislosti mezi užíváním alkoholu, nižším příjmem a nezaměstnaností (Babor a kol., 2023). Nemocnost spojená se zdravotními problémy v důsledku konzumace alkoholu může zvyšovat absenci na pracovišti, a tedy dále prohlubovat dopady v sociální oblasti.

Kvantifikace dopadů konzumace alkoholu na okolí uživatelů je nezbytná pro celkový odhad společenských nákladů. Přehledová studie 29 výzkumů společenských nákladů realizovaných od r. 2010 uvádí společenské náklady spojené s konzumací alkoholu ve výši 1–2 % HDP. Kdyby byly započítány všechny náklady pro konzumenty alkoholu, podíl na HDP by mohl dosahovat až 2,6 %. Více než třetinu nákladů (38,8 %) tvoří přímé náklady, zatímco většinu nákladů (61,2 %) tvoří nepřímé náklady, především ztráta produktivity v důsledku konzumace alkoholu (Manthey a kol., 2021).

7.1 Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu

Ekonomické odhady nákladů spojených s konzumací alkoholu pomocí metodiky cost of illness (COI) zahrnují přímé náklady, tj. náklady z veřejných rozpočtů (přímo určené i neurčené), nepřímé náklady, kam patří především ztráta produktivity z důvodu nemocnosti a úmrtnosti, kriminální kariéry, a nehmotné náklady (např. emoční náklady) (Single a kol., 1996; Single a kol., 2001).

Pro r. 2016 byly společenské náklady odhadnuty na 56,6 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019). Největší podíl nákladů tvořily nepřímé náklady v důsledku ztráty produktivity kvůli nemocnosti a předčasně úmrtnosti (51,2 %) a náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24,4 %) – tabulka 7-1. Při přepočtu na ceny r. 2024 jde o společenské náklady ve výši 83,4 mld. Kč (Prokop a Komárek, 2023).

Nehmotné náklady na alkohol nebyly v České republice zatím odhadnuty. Společenské náklady v souvislosti s alkoholem odpovídaly 1,2 % HDP v r. 2016, (0,5 % HDP v r. 2007), což odpovídá úrovni v zemích se středním a vysokým příjmem spíše na dolní straně spektra.

tabulka 7-1: Celkové sociální náklady konzumace alkoholu v ČR v r. 2016

Kategorie nákladů	2016	
	(mil. Kč)	Podíl (v %)
Přímé náklady na léčbu a prevenci	13 830,3	24,4
Přímé náklady vymáhání práva	6 308,4	11,2
Další přímé náklady	135,6	0,2
Celkem přímé náklady	20 274,3	35,8
Nepřímé náklady zdravotní	28 987,3	51,2
Nepřímé náklady vymáhání práva	1 961,5	3,5
Celkem nepřímé náklady	30 948,8	54,7
Náklady nezařazené výše (přímé i nepřímé)	5 348,3	9,5
Celkem	56 571,4	100,0

Zdroj: Zábranský a kol. (2011), Mlčoch a kol. (2019)

Další analýzu provedly Gavurová a Tarhaničová (2021) z dat za r. 2017. V analýze využily odhad nákladů souvisejících s alkoholem v oblasti zdravotní péče, sociální péče a služeb, vymáhání práva, hasičských a záchranných služeb, veřejné správy a dopravních nehod. V této studii byly celkové náklady v souvislosti s pitím alkoholu odhadnuty na 50,4 mld. Kč, což odpovídá 0,7 % HDP ČR – tabulka 7-2.

tabulka 7-2: Odhad společenských a ekonomických nákladů konzumace alkoholu v r. 2017

Typ nákladů	V mil. Kč	Podíl (v %)
Zdravotní péče	11 451,0	22,7
Sociální péče	2 207,4	4,4
Vymáhání práva	6 259,9	12,4
Ztráta produktivity	27 447,8	54,5
Finanční správa	317,1	0,6
Dopravní nehody	449,6	0,9
Hasiči a záchranná služba	198,1	0,4
Sociální služby	2 095,8	4,2
Celkem	50 411,5	100,0

Zdroj: Gavurová a Tarhaničová (2021)

Kukalová a kol. (2021) porovnávaly náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu s daňovými výnosy z alkoholických nápojů. Na základě dat za období 1998–2017 byly roční náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu odhadnuty na 9,7–25,4 miliardy Kč, zatímco daňové výnosy dosahovaly 9,1–12,4 miliardy Kč. Ukazuje se tedy, že náklady na léčbu dlouhodobě převyšují výnosy daně z alkoholu.

7.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu v populačních studiích

7.2.1 Negativní sociální dopady užívání alkoholu u dospívajících

V rámci studie *ESPAD* mezi 16letými (blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 44) je sledován také výskyt problémů nebo rizikových situací, do kterých se studenti dostali v souvislosti s pitím alkoholu v posledních 12 měsících.

V souvislosti s pitím alkoholu studenti nejčastěji uváděli poškození nebo ztrátu věcí (8,1 %), nehodu nebo úraz (5,0 %) a vážnou hádku (4,2 %) (Chomynová a kol., 2020). Výskyt problémů v souvislosti s konzumací alkoholu uváděly častěji dívky, přičemž podíl dívek ve srovnání s chlapci byl v případě úmyslného sebepoškozování, nechtěných sexuálních návrhů nebo vážné hádky téměř 2krát vyšší. Oproti tomu problémy s policií uváděli chlapci a dívky přibližně stejně často.

graf 7-1: Výskyt vybraných problémů v souvislosti s konzumací alkoholu mezi 16letými v posledních 12 měsících – studie *ESPAD* 2019, v %



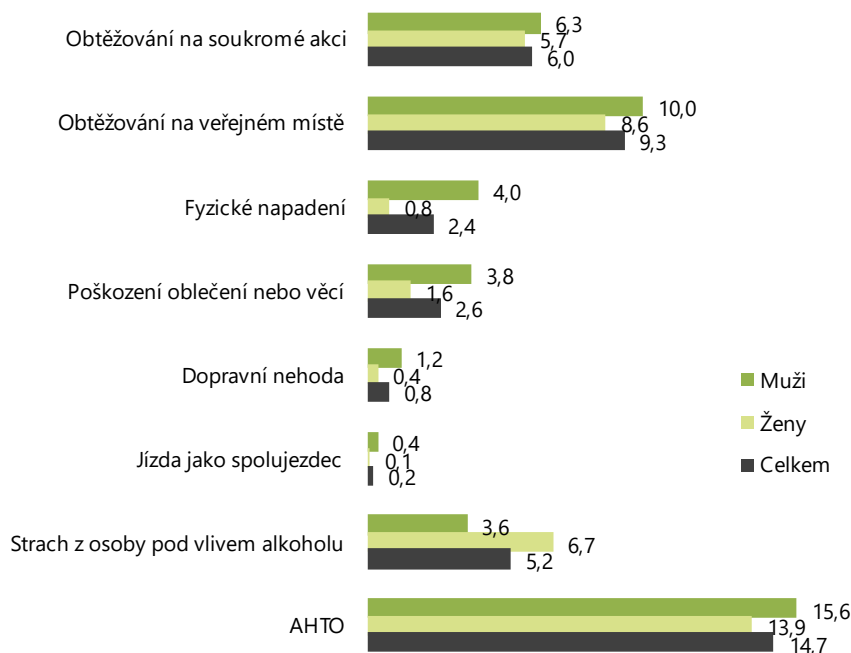
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

7.2.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu mezi dospělými

V rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* byly prostřednictvím několika otázek sledovány také dopady konzumace alkoholu na okolí uživatele (alcohol harms to others, AHTO).

Podle *Národního výzkumu* uvedlo újmu v souvislosti s pitím alkoholu osoby v jejich okolí celkem 14,7 % dospělé populace starší 15 let (15,6 % mužů a 13,9 % žen) – celkem 9,3 % respondentů bylo obtěžováno nebo pronásledováno osobou pod vlivem alkoholu na ulici či jiném veřejném místě a 6,0 % na soukromé akci či večírku. Obavy či strach z druhé osoby, která byla pod vlivem alkoholu, mělo v posledních 12 měsících 5,2 % dotázaných – graf 7-2, nejčastěji tzv. mladí dospělí (9,1 % ve věkové kategorii 15–24 let a 7,9 % v kategorii 25–34 let).

graf 7-2: Dopady konzumace alkoholu na okolí uživatele (v posledních 12 měsících) – Národní výzkum 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

7.2.3 Expozice domácímu násilí

V rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* bylo také sledováno, kdo byl původcem škod způsobených pod vlivem alkoholu. Zkušenost s obtěžováním na soukromé akci nebo na veřejném místě, fyzické napadení, poškození oblečení nebo věcí ze strany osoby blízké, se kterou sdílí domácnost, případně strach z této osoby, která byla pod vlivem alkoholu, uvedlo v posledních 12 měsících celkem 1,5 % dotázaných (1,3 % mužů a 1,6 % žen), v rodinách s dětmi mladšími 18 let šlo o 1,6 % domácností. V přepočtu na absolutní počty domácností bylo v posledních 12 měsících domácímu násilí v souvislosti s konzumací alkoholu exponováno odhadem 32 tis. domácností s dětmi mladšími 18 let (Chomynová, 2024).

Dostupné výzkumy realizované v českém kontextu dlouhodobě potvrzují korelaci mezi konzumací alkoholu a domácím násilím (Topinka, 2016). Role alkoholu při rozvoji konfliktů a domácího násilí je různá – na jedné straně je alkohol faktorem, který zvyšuje pravděpodobnost domácího násilí (Dvořáčková, 2017), může být spouštěčem nebo mediátorem domácího násilí (Nyklová a Moree, 2021), ale užívání alkoholu může být také copingovou strategií, jak se s násilím v rodině vyrovnávat, nebo důsledkem expozice domácímu násilí (Prokop a kol., 2021).

7.3 Alkohol ve výdajích domácností

Statistika rodinných účtů (SRÚ) ČSÚ sleduje hospodaření soukromých domácností a poskytuje informace o výši jejich vydání a o struktuře spotřeby.⁷⁹

Výdaje na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2023 celkem 3,3 % spotřebních vydání domácností (3,4 % v r. 2022), z toho na alkohol 1,9 % a na tabákové výrobky 1,4 % (Český statistický úřad, 2024c). Na tabák a alkoholické nápoje vydal v průměru každý člověk v ČR 6 638 Kč, v tom 3 739 Kč na alkohol a 2 883 Kč na tabákové výrobky, což je více než např. na ovoce (2 709 Kč), obuv (1 934 Kč) nebo teplo a teplou vodu (2 010 Kč).

Podíl výdajů domácností na alkohol a tabák se mezi l. 2016 a 2022 zvyšoval, v r. 2023 zůstal stejný – tabulka 7-3. Výdaje na alkohol a tabák zjišťované v šetření v domácnostech však mohou být podhodnoceny s ohledem na společenskou nepřijatelnost nadměrného užívání alkoholu a kouření tabáku.

tabulka 7-3: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016–2023

Ukazatel	2016		2019		2022		2023	
	Výdaje domácností celkem	%	Výdaje domácností celkem	%	Výdaje domácností celkem	%	Výdaje domácností celkem	%
Spotřební výdaje celkem (Kč)	125 947	–	153 193	–	180 773	–	204 151	–
Výdaje na alkoholické nápoje a tabák	3 652	2,9	4 640	3,0	6 177	3,4	6 638	3,3
➤ z toho alkohol	1 889	1,5	2 996	1,9	3 658	2,0	3 739	1,9
➤ z toho tabák	1 763	1,4	1 644	1,1	2 519	1,4	2 883	1,4

Zdroj: Český statistický úřad (2024c)

Vyšší odhad výdajů domácností na alkohol a tabák poskytují údaje z databáze národních účtů ČSÚ. Výdaje na konečnou spotřebu domácností se skládají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněných v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na alkohol v posledních třech letech 100 až 120 mld. Kč ročně, tj. 3,6–3,8 % celkových výdajů domácností – tabulka 7-4.

tabulka 7-4: Výdaje na konečnou spotřebu domácností v l. 2014–2023 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3
2023	3 529 493	119 571	3,4	134 139	3,8	10 135	0,3

Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.spotr_dom [2025-01-10]

⁷⁹ SRÚ je v podstatě jediným zdrojem informací o spotřebních výdajích domácností ve vazbě na jejich příjmy. Roční údaje jsou získány součtem podrobných měsíčních položek příjmů a vydání a vyjádřeny jako průměr na jednoho člena domácnosti. Jednotkou výběru je hospodařící domácnost. Data jsou sbírána na souboru 1 600 domácností vybraných náhodným kvótním výběrem tak, aby jeho složení odpovídalo struktuře domácností ČR.

7.4 Vliv alkoholu na rozvodovost a rodinné vztahy

Nadměrné užívání alkoholu je rutinně sledováno jako jedna z příčin rozvodů v České republice. V r. 2023 byl alkohol hlášen jako primární příčina v 239 případech rozvodů (1,2 %) (Český statistický úřad, 2024a). Podíl rozvodů s uváděnou příčinou užívání alkoholu dlouhodobě klesá – tabulka 7-5. Alkohol jako příčina rozvodu však často nemusí být uveden, naopak se v posledních letech zvyšuje podíl rozvodů bez udání příčiny.

tabulka 7-5: Alkohol („alkoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v l. 2014–2023

Rok	Počet rozvodů celkem	„Alkoholismus“ jako příčina rozpadu manželství			
		z toho na straně muže	z toho na straně ženy	Celkem	Podíl (v %)
2014	26 764	366	188	554	2,1
2015	26 083	322	144	466	1,8
2016	24 996	315	132	447	1,8
2017	25 755	317	179	496	1,9
2018	24 313	245	132	377	1,6
2019	24 141	228	131	359	1,5
2020	21 734	203	114	317	1,5
2021	21 107	191	122	313	1,5
2022	19 846	219	37	256	1,3
2023	19 453	197	42	239	1,2

Pozn.: Kategorie byla v r. 2022 a 2023 nazvána „alkoholismus, drogová a herní závislost“. V tabulce jsou počty případů, kdy byla uvedena jen jedna příčina. V dalších 50 případech na straně muže a 7 případech na straně ženy byly kromě alkoholismu uvedeny také další příčiny.

Zdroj: Český statistický úřad (2024a)

Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že je v ČR spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí (Nešpor a Csémy, 2005). Násilím vyvolaným alkoholem jsou zasaženy zejména ženy. Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí (Dvořáčková, 2017). Rozsah domácího násilí v souvislosti s alkoholem je v ČR značný především s ohledem na to, že přibližně 17–40 % žen a 10–38 % mužů uvádí, že někdy v životě zažilo domácí násilí, přičemž 2–9 % uvedlo zkušenost s domácím násilím v posledních 12 měsících (Dohnal a kol., 2017).

Podle studie Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) zaměřené na rodiny s dětmi ve školním věku se v rodinách potýkají lidé nejčastěji s partnerskými problémy, včetně nevěry a domácího násilí (42 %). Více než třetina (35 %) respondentů se někdy potýkala s problémy materiálního charakteru (finanční potíže, ztráta bydlení), s výchovnými problémy s dětmi (27 %) a čtvrtina respondentů (25 %) čelila problémům zdravotního rázu (vážná nemoc, fyzické nebo mentální znevýhodnění, péče o osobu blízkou). Mezi další nejčastěji řešené problémy patří dlouhodobá nezaměstnanost (16 %), závislost dětí na internetu (14 %) a závislost na alkoholu, drogách nebo hráčství (11 %) (Kuchařová a kol., 2018).

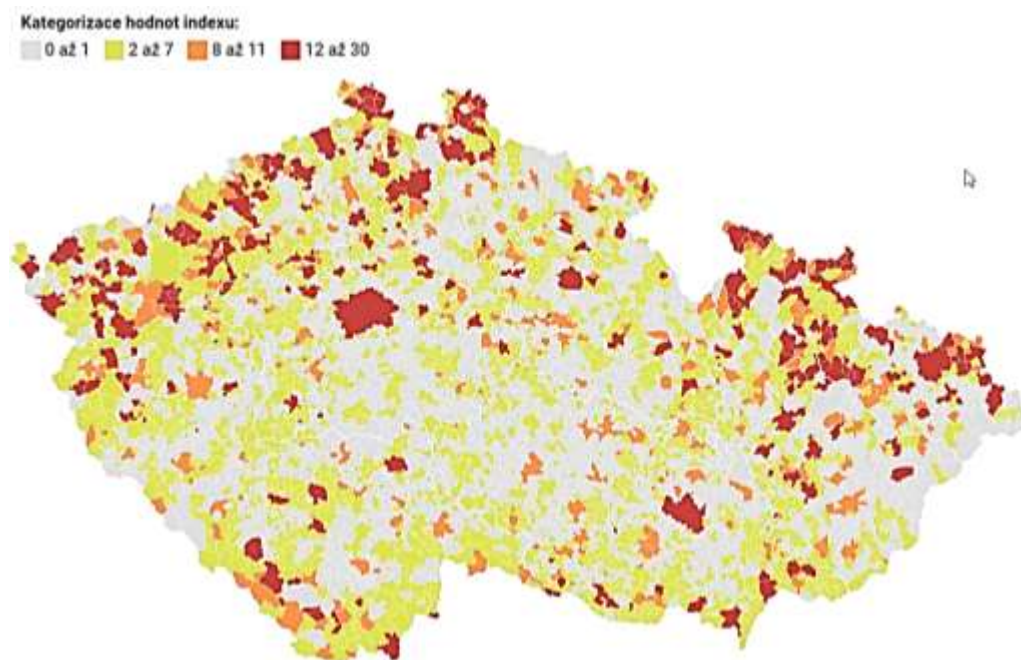
Důvody rozpadu rodiny, včetně závislosti u jednoho z partnerů, sledoval také výzkum VÚPSV v l. 2019–2024 *Dopady míry rodičovského konfliktu na dítě a role, jakou v nich hraje konkrétní forma porozvodového uspořádání péče* (Lehmann a Barvíková, 2023). Mezi hlavní příčiny rozpadu vztahu řadí rodiče obecně nejčastěji nevěru či jiný vztah, odlišné názory a postoje nebo nedostatek vzájemné pozornosti.

7.5 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách

Agentura pro sociální začleňování zpracovala v r. 2020 v rámci projektu *Systémové zajištění sociálního začleňování* metodiku pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území

(tzv. index sociálního vyloučení)⁸⁰ (Lang a Matoušek, 2020). Mapa lokalit podle hodnot indexu byla v r. 2023 aktualizována – mapa 7-1. Ve srovnání s r. 2022 je zřejmé, že se sociální vyloučení v mnohých českých obcích podstatným způsobem zhoršuje. Toto zhoršení je zaznamenáno u tří z pěti dimenzí indexu sociálního vyloučení (počtu vyplacených příspěvků na bydlení, příspěvku na živobytí, u hodnot dlouhodobé nezaměstnanosti).⁸¹

mapa 7-1: Index sociálního vyloučení v obcích v r. 2023



Zdroj: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/agentura-predstavila-vysledky-indexu-socialniho-vyloucení/>
[2024-09-19]

Informace o užívání návykových látek v SVL jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b). V kontextu sociálního vyloučení krajské zprávy upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční a zdravotní gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu.

Pro efektivnější práci s těmito komunitami je důležitá kontinuální přítomnost terénních pracovníků v lokalitách, budování důvěry a zapojení indigenních pracovníků, kteří mohou usnadnit komunikaci a přístup ke skryté populaci osob užívajících návykové látky. V lokalitách by měly působit také další sociální služby, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji).

7.6 Vztah alkoholu a bezdomovectví

Z dostupných výzkumů zaměřených na osoby bez domova je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Podle posledního sčítání osob bez domova v celé ČR, které provedla společnost SocioFactor v r. 2022, bylo odhadnuto 270 tis. osob v bytové nouzi, v tom 12 tis. lidí bez

⁸⁰ Index sociálního vyloučení je sledován prostřednictvím pěti objektivních indikátorů pokrývajících dimenze chudoby (materiálního nedostatku), vyloučení z bydlení, vyloučení z oficiálního trhu práce, vyloučení ze vzdělávání a dimenzi zadluženosti. Základní úroveň analýzy představuje obec. Jednotlivé indikátory vycházejí z dat, která jsou centrálně evidována a pravidelně aktualizována (minimálně jednou ročně). Seznam indikátorů: 1) příjemci příspěvku na živobytí, 2) příjemci příspěvku na bydlení, 3) osoby v exekuci, 4) dlouhodobě nezaměstnané osoby, 5) předčasné odchody ze systému vzdělávání.

⁸¹ hodnoty Indexu sociálního vyloučení v ČR za rok 2023: https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení/
[2025-01-13]

střechy (tj. přespávajících venku nebo v noclehárnách), 80 % z nich tvoří muži.⁸² Dalších téměř 6 tis. osob je ubytováno v azylových domech, 12,5 tis. bydlí v ubytovnách nebo jiných ubytovacích zařízeních a více než 16 tis. osob v bytové nouzi žije v nevhodném bydlení (SocioFactor, 2022).⁸³

Počet osob bez domova je sledován také ve *Sčítání lidu, domů a bytů*, které provádí Český statistický úřad. V posledním *Sčítání lidu* v r. 2021 bylo zjištěno 3 726 osob bez domova a 228 478 osob, které uvedly, že bydlí mimo byty a zařízení (Český statistický úřad, 2023).

Podrobné informace o vztahu alkoholu a bezdomovectví přinesl výzkum zaměřený na analýzu psychosociální situace mezi lidmi bez domova v Praze (Vágnerová a kol., 2018b).⁸⁴ Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici – dvě třetiny mužů, kteří žijí na ulici 10 a více let, pijí nadměrně alkohol. Alkohol je také častou příčinou problémů v mezilidských vztazích i v bezdomovecké komunitě, posiluje bezohlednost a agresivitu. Samotná konzumace alkoholu je také bariérou úspěšné sociální integrace osob bez domova. Problém s alkoholem (nadměrné pití alkoholu nebo závislost na alkoholu) uvedlo téměř 60 % dotázaných osob na ulici ve věku 37–54 let (Vágnerová a kol., 2018a).

7.7 Sociální situace uživatelů alkoholu – klientů adiktologických služeb

Informace o socioekonomické situaci klientů adiktologických služeb, zejména nízkoprahových programů, jsou k dispozici z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích a ze závěrečných zpráv adiktologických služeb, které jsou financovány prostřednictvím dotačního řízení Úřadu vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b). Krajsí protidrogoví koordinátoři uvádějí, že většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci, často jde o kumulaci více problémů. Adiktologické služby současně upozorňují na narůstající trend polyvalentního užívání a nahrazování nelegálních drog jinými látkami, zejména alkoholem a psychoaktivními léky, zejména benzodiazepiny.

V řadě krajů služby uvádějí potíže klientů s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) i zaměstnání (nezaměstnanost, práce bez smlouvy, krátkodobé brigády) a celkově zhoršenou sociální situací oproti majoritní společnosti. Tyto potíže se často kumulují a vyžadují komplexní řešení. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a bydlení 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 (Jihomoravský a Zlínský kraj).

Klienti často čelí zadluženosti, mají dluhy za soudní náklady, nesplácení půjček, zdravotní pojištění či výživné. Mnozí z nich jsou v exekuci a často neznají celkovou výši svých dluhů. Bydlení klientů je často nestabilní, mnozí žijí ve squatech, zahradních chatkách, na ubytovnách nebo využívají sociální služby, jako jsou noclehárny a azylové domy (Brno, Znojmo, Břeclav). V některých oblastech je dostupnost těchto služeb omezená, což ztěžuje situaci osob bez přístřeší (Hodonín, Zlínský kraj).

Služby nabízejí klientům sociálně právní poradenství, asistenci při jednání na úřadech a zprostředkování dalších odborných služeb. Ze strany klientů roste poptávka po potravinové a materiální pomoci (Středočeský a Královéhradecký kraj). Služby také upozorňují na nedostatek dostupného bydlení a potřebu rozšíření programů typu tzv. housing first pro osoby se závislostí a duálními diagnózami (Středočeský a Plzeňský kraj). Mezi klienty je vysoký podíl osob s duálními diagnózami, avšak odborná péče je často nedostupná nebo kapacitně naplněná.

⁸² Přibližně polovinu z celkového počtu tvořily osoby bez střechy (z nich 77 % tvořily osoby spící venku a 23 % osoby v noclehárnách), 25 % bydlelo v azylových domech a odhadem 10 % se nacházelo ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v psychiatrických nemocnicích. Téměř polovina osob bez střechy (45 %) se pohybovala na ulici 5 a více let.

⁸³ <https://www.sociofactor.eu/prispevky/scitani-osob-z-vybranych-kategorii-klasifikace-ethos-154> [2024-10-26]

⁸⁴ Výzkum proběhl v období od června 2016 do května 2017 formou osobních rozhovorů se 70 muži bez domova ve věku 37–54 let.

Ambulantní služby zaznamenávají nárůst klientů s etablovaným sociálním zázemím, kteří hledají pomoc s nadužíváním alkoholu nebo kokainu, často v kombinaci s psychofarmaky (Karlovarský a Pardubický kraj).

7.7.1 Příslušníci národnostních a etnických menšin v adiktologických službách

O užívání alkoholu i dalších návykových látek ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze dílčí informace. Poskytovatelé služeb uvádějí specifika práce s romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, obavy ze ztráty anonymity, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b).

Podle zpráv krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji jsou zmiňováni klienti původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Adiktologické služby upozorňují na rostoucí výskyt konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog (pervitinu a konopných látek) mezi tzv. agenturními zaměstnanci, kteří pracují v průmyslových zónách a bydlí např. na ubytovnách.

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny v důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině byly organizace připraveny na nárůst počtu klientů a věnovaly zvýšenou pozornost zejména tématu přenosu infekčních onemocnění. Příliv klientů z řad příchozích z Ukrajiny byl ve skutečnosti nižší, než se očekávalo.

Na zkušenosti s poptávkou po službách ze strany ukrajinských příchozích byla zařízení dotazována i ve studii *Sčítání adiktologických služeb 2023* – blíže viz kapitolu Síť adiktologických služeb pro uživatele alkoholu (str. 104). Klienti z řad příchozích z Ukrajiny využili služby ve všech krajích, zejména v Praze, Plzeňském a Karlovarském kraji. S klienty z Ukrajiny pracovalo celkem 127 adiktologických programů (43 % programů v ČR). Obvykle šlo spíše o jednotlivce, výjimečně až desítky osob (Praha) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024b).

Nejčastěji služby s příchozími z Ukrajiny řeší problémy v souvislosti s užíváním alkoholu, případně psychické potíže související se zažitými traumaty, přesídlením a sociální izolací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).



8

Kapitola 8: Kriminalita spojená s alkoholem

Analogicky ke konceptu drogové kriminality (Roubalová a kol., 2019) lze rozlišit 6 skupin trestné činnosti související s alkoholem:

- > trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty nakládání s alkoholem,
- > trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty užití alkoholu,
- > trestné činy spáchané v důsledku intoxikace alkoholem,
- > trestné činy motivované snahou získat prostředky na pořízení alkoholu,
- > trestné činy spáchané v rámci fungování nelegálního trhu s alkoholem,
- > trestné činy, jejichž obětí jsou osoby, u kterých je vyšší zranitelnost daná intoxikací alkoholem nebo dlouhodobým pitím alkoholu.

První dvě skupiny trestných činů, kde manipulace s alkoholem nebo dopady jeho konzumace jsou znakem skutkové podstaty, jsou dále nazývány jako trestná činnost primárně související s alkoholem. Ostatní trestné činy jsou označovány jako trestná činnost sekundárně související s alkoholem.

8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem

8.1.1 Neoprávněné nakládání s alkoholem

Trestná činnost, jejíž skutková podstata zahrnuje nakládání s alkoholem, zahrnuje jediný trestný čin – podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let (§ 204 zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku).⁸⁵ V r. 2023 bylo evidováno 250 případů tohoto trestného činu a objasněno bylo 87. Dlouhodobě lze sledovat rostoucí trend v počtu těchto trestných činů – tabulka 8-1.

tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2014–2023

Rok	Registrováno	Objasněno
2014	91	61
2015	97	61
2016	116	72
2017	124	72
2018	174	92
2019	197	111
2020	178	99
2021	199	94
2022	247	96
2023	250	87

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2024)

Podle údajů ministerstva spravedlnosti bylo v r. 2023 za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti stíháno celkem 79 osob. Obžaloba byla podána na 29 osob, zatímco ve 39 případech byl podán návrh na potrestání a ve 3 došlo k dohodě o vině a trestu. Celkově bylo za tento trestný čin postaveno před soud 71 osob. Přehled v jednotlivých letech ukazuje tabulka 8-2.

⁸⁵ resp. podle § 218 zák. 140/1961 Sb., trestního zákona

tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2014–2023

Rok	Stíhaní	Obžalovaní	Návrh na potrestání	Dohoda o vině a trestu	Postavení před soud	Odsouzení	z toho: vyřízeno trestním příkazem
2014	67	21	31	0	52	41	26
2015	69	28	25	0	53	34	18
2016	70	29	26	0	55	43	29
2017	77	35	27	0	62	40	26
2018	97	47	35	0	82	60	38
2019	115	41	43	0	84	78	50
2020	116	44	46	0	90	76	54
2021	98	35	43	0	78	73	45
2022	104	32	42	0	74	69	49
2023	79	29	39	3	71	64	42

Pozn.: Počet stíhaných zahrnuje trestní stíhání a zkrácené přípravné řízení. Postavení před soud zahrnuje obžalované, návrhy na schválení dohody o vině a trestu a podání návrhu na potrestání.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024c), (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2024b)

V r. 2023 bylo za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti odsouzeno 64 osob, přičemž 42 případů bylo vyřízeno trestním příkazem. Více než polovina odsouzených (42 osob) neměla žádný předchozí trestní záznam. Z celkového počtu odsouzených bylo 16 žen. Nejčastěji uloženým trestem byl podmíněný trest odnětí svobody (29 případů) a peněžitý trest (18 případů), nepodmíněný trest odnětí svobody byl uložen v 5 případech.

8.1.2 Neoprávněné užití alkoholu

Trestné činy související s neoprávněným užitím alkoholu zahrnují dvě skutkové podstaty – trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a trestný čin opilství (§ 360). V r. 2023 bylo objasněno celkem 8 197 těchto trestných činů, přičemž 5 819 z nich (71 %) souviselo s konzumací alkoholu. Z dlouhodobého hlediska lze pozorovat pokles počtu i podílu trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství spáchaných pod vlivem alkoholu – tabulka 8-3.

tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů neoprávněného užití návykové látky spáchaných v souvislosti s alkoholem v l. 2014–2023

Rok	Celkem registrováno	Objasněno		
		Celkem	> z toho pod vlivem alkoholu	Podíl TČ pod vlivem alkoholu (%)
2014	11 158	10 532	7 477	71,0
2015	10 732	10 243	7 037	68,7
2016	9 258	8 707	6 255	71,8
2017	8 038	7 532	5 462	72,5
2018	8 289	7 787	5 754	73,9
2019	8 975	8 364	5 955	71,2
2020	8 858	8 076	5 466	67,7
2021	8 146	7 622	5 156	67,6
2022	8 787	8 290	5 833	70,4
2023	8 716	8 197	5 819	71,0

Pozn.: Trestné činy neoprávněného užití návykové látky zahrnují ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) V rámci policejních statistik jsou trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) vykazovány v jedné položce.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2024)

8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem

8.2.1 Trestná činnost pod vlivem alkoholu

Trestná činnost v důsledku intoxikace alkoholem zahrnuje případy, kdy byly trestné činy spáchány pod vlivem alkoholu, avšak samotné užití alkoholu není přímo součástí skutkové podstaty. V r. 2023 bylo objasněno celkem 82 992 trestných činů, z nich 10 616 z nich (13 % všech objasněných trestných činů) bylo spácháno pod vlivem alkoholu. V důsledku intoxikace alkoholem bylo spácháno 4 797 trestných činů (45 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek). Dlouhodobé statistiky naznačují klesající trend, pokud jde o počet i podíl trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu – tabulka 8-4.

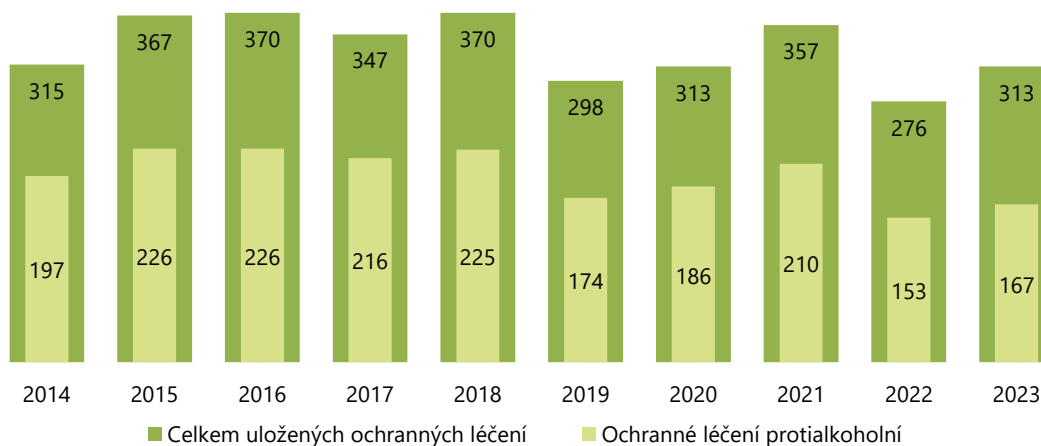
tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná v důsledku intoxikace alkoholem v l. 2014–2023

Rok	TČ spáchané pod vlivem alkoholu	TČ sekundárně související s alkoholem	
	Počet	Počet	Podíl (%)
2014	15 466	7 989	51,7
2015	14 489	7 452	51,4
2016	12 043	5 788	48,1
2017	11 023	5 561	50,4
2018	11 541	5 787	50,1
2019	11 429	5 474	47,9
2020	10 405	4 939	47,5
2021	9 419	4 263	45,3
2022	10 699	4 866	45,5
2023	10 616	4 797	45,2

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2024)

V případě, že osoba spáchá trestný čin pod vlivem alkoholu, jiné návykové látky nebo v kontextu užívání těchto látek, může soud rozhodnout o uložení ochranných opatření. Mezi nejčastější formy těchto opatření patří ochranné léčení (OL). I když OL představuje trestní sankci, kterou lze uplatnit samostatně nebo v kombinaci s trestem, může být vnímáno jako alternativa k případně přísnějším trestům. V r. 2022 bylo v oblasti adiktologie uloženo ochranné léčení 276 osobám, z toho 153 ve spojitosti s alkoholem (55 %). Ochranné léčení protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví (§ 358). Počet nařízených ochranných léčení v souvislosti s užíváním alkoholu se dlouhodobě nemění. Během posledních 10 let soudy průměrně ročně uložily 199 ochranných léčení zaměřených na léčbu závislosti na alkoholu – graf 8-1.

graf 8-1: Počet ochranných léčení uložených v l. 2014–2023



Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024b)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti.⁸⁶ Tyto mohou zahrnovat například léčbu závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se konzumace alkoholických nebo jiných návykových látek a podstoupit vhodný program poradenství či léčby. V r. 2022 evidovala Probační a mediační služba (PMS) celkově 21 655 osob v různých fázích trestního řízení.

Povinnost podrobit se léčbě závislosti na návykových látkách byla uložena 414 klientům PMS (oproti 429 v r. 2021). Celkově mělo soudem uloženou povinnost zdržet se konzumace alkoholu nebo užívání jiných návykových látek 1 773 klientů PMS (1 736 v r. 2021). Ochranné léčení závislosti na návykových látkách bylo v r. 2022 uloženo 93 klientům PMS (98 v r. 2021), z nich 79 protialkoholní léčba (84 v roce 2021) (Probační a mediační služba, 2022; Probační a mediační služba, 2023).

8.2.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem

Ekonomicky motivovaná kriminalita spojená s alkoholem je pravidelně sledována mezi vězni (viz Užívání alkoholu ve vězeňské populaci, str. 64). Poslední data jsou dostupná za r. 2022, kdy 13 % odsouzených uvedlo, že se krádeže či jiného nelegálního jednání dopustili kvůli získání peněz na alkohol, je to nejvyšší podíl od roku 2014. Dlouhodobě roste počet odsouzených, kteří se takového jednání dopustili alespoň jednou v životě – tabulka 8-5.

tabulka 8-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol

Rok	Celkem respondentů	Nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol	
		Počet	Podíl (v %)
		2014	1 751
2016	1 815	175	9,6
2018	1 695	152	9,0
2020	1 523	162	10,6
2022	1 331	168	12,6

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem

Přestupky spojené s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví jsou vymezeny zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. V r. 2023 bylo zaznamenáno 1 157 přestupků spojených s užíváním alkoholu. Nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (39 %). Přehled jednotlivých přestupků ukazuje tabulka 8-6.

⁸⁶ podle § 48 odst. 4 TZ

tabulka 8-6: Počet přestupků v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021–2023

Paragraf	Popis přestupku	2021	2022	2023
35/1/i	Neoznámení správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin	0	2	1
35/1/j	Prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let	179	436	453
35/1/k	Prodej/podání alkoholu osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat			
	činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek	6	3	5
35/1/l	Prodej alkoholického nápoje osobě pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	8	10	16
35/1/m	Prodej/vyrobení hračky napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje	1	0	0
35/1/n	Pod vlivem alkoholu / jiné NL, kdy daná osoba ohrožuje sebe / jinou osobu, majetek / veřejný pořádek, vstoupí na místo, na které je osobám v tomto stavu vstup zakázán / se tam zdržuje	372	308	393
35/1/o-1	Požítí alkoholu nebo užití jiné NL i přesto, že daná osoba bude vykonávat činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje / jiné osoby nebo poškodit majetek	34	52	32
35/1/o-2	Po požití alkoholu nebo užití jiné NL vykonávání činnosti, při níž by daná osoba mohla ohrozit život/zdraví svoje nebo jiné osoby / poškodit majetek			
35/1/p	Odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření / odbornému lékařskému vyšetření	179	226	257
Celkem		779	1 037	1 157

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024a)

V kontextu silničního provozu upravuje přestupky spojené s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2023 bylo zaznamenáno 13 263 přestupků v souvislosti s alkoholem (nebo s jinou návykovou látkou) – tabulka 8-7.

tabulka 8-7: Počet přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v l. 2021–2023

Paragraf	Popis přestupku	2021	2022	2023
125c/1/b	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti bezprostředně pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	5 562	5 850	6 094
125c/1/c	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost z důvodu užití alkoholu nebo jiné NL	247	265	236
125c/1/d	Odmítnutí podrobit se vyšetření za účelem zjištění ovlivnění alkoholem nebo jinou NL	7 210	7 073	6 933
Celkem		13 019	13 188	13 263

Zdroj: Ministerstvo dopravy (2024)

9

Kapitola 9: Preventivní programy v oblasti alkoholu

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci konzumace alkoholu mezi dětmi a mládeží, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování.

Mimo cílovou skupinu dětí a dospívajících jsou dlouhodobé strukturované preventivní aktivity zaměřené na alkohol realizovány výjimečně. Výjimku představují sporadické aktivity zaměřené na prevenci řízení pod vlivem alkoholu a užívání alkoholu v prostředí zábavy. Naopak v posledních letech je realizována řada mediálních kampaní s tematikou alkoholu.

9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025*.^{87, 88} Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.⁸⁹ Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků; od r. 2019 je jedna z příloh věnována problematice alkoholu.

V ČR v l. 2006–2019 fungoval systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven.⁹⁰ V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)⁹¹ celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům závislostního chování, včetně užívání alkoholu.⁹²

Od r. 2022 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV),⁹³ která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

Od r. 2016 je v provozu *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV, ve kterém se eviduje školská prevence a který zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.⁹⁴ Přestože školy nemají povinnost

⁸⁷ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* byla schválena usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025* byl schválen usnesením vlády č. 548 dne 19. července 2023.

⁸⁸ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>,
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25> [2025-01-13]

⁸⁹ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2025-01-13]

⁹⁰ <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pracoviste-pro-certifikace.html> [2025-01-13]

⁹¹ Sloučením Národního ústavu pro vzdělávání a Národního institutu pro další vzdělávání vznikl k 1. 1. 2020 Národní pedagogický institut České republiky.

⁹² https://archiv-nuv.npi.cz/modules/catalog/index.php.html?h=product&a=index&id_catalog=15 [2025-01-13]

⁹³ <https://www.iprev.cz/> [2025-01-13]

⁹⁴ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2025-01-13]

systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2022/2023 v systému dosud vykázalo 2 453 (45,5 %) ZŠ a SŠ.⁹⁵

9.1.1 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoli na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2022/2023 bylo vykázáno více než 13 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,3 % všeobecné prevence rizikového chování.

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (15,0 % programů), prevence kyberšikany (9,8 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 6,8 % programů – graf 9-1.

graf 9-1: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %



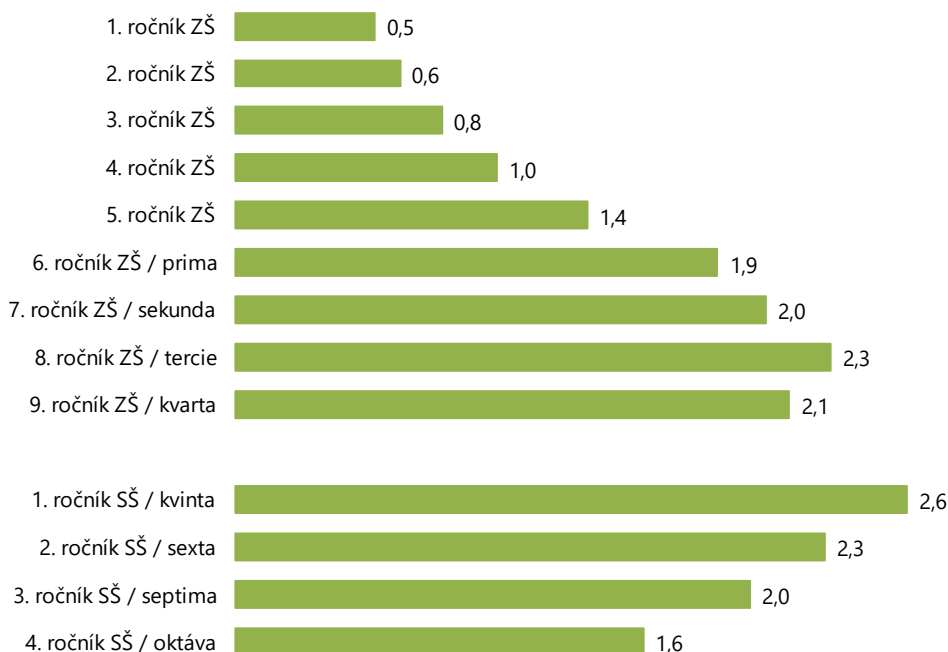
Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)*

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2022/2023 to bylo průměrně 3,6 hodiny na ZŠ a 2,9 hodiny na SŠ. Tématu prevence užívání alkoholu bylo v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,4 hodiny, nejvíce v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (2,6 hodiny) – graf 9-2.

⁹⁵ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2022/2023 ke dni 12. 9. 2024

graf 9-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání alkoholu obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníků



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)*

Aktivity v oblasti prevence konzumace alkoholu realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. Na prevenci užívání alkoholu se zaměřuje program *Dej si taky #dikynechci*.⁹⁶ Cílem programu je žáky 6.–7. třídy ZŠ seznámit s riziky užívání alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků pomocí příběhů party čtyř kamarádů. Prevence užívání alkoholu je také součástí programu formou zábavné soutěžní hry *Jak se (ne)stát závislákem*,⁹⁷ který je určený pro mládež ve věku 13–17 let.

9.1.2 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, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2022/2023⁹⁸ ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 7,3 % programů selektivní prevence a 1,2 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2022/2023 bylo do systému nahlášeno celkem 99 600 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání alkoholu bylo řešeno u 3 005 žáků ze všech ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ byly špatné vztahy mezi žáky (25,9 % všech evidovaných případů rizikového chování) – tabulka 9-1.

Případy užívání alkoholu byly nejčastěji řešeny v 3. ročníku SŠ / septimě osmiletých gymnázií (celkem 585 případů) – graf 9-3.

⁹⁶ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/dej-si-taky-dikynechci/> [2025-01-10]

⁹⁷ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/jak-se-nestat-zavislakem/> [2025-01-10]

⁹⁸ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2022/2023 ke dni 12. 9. 2024

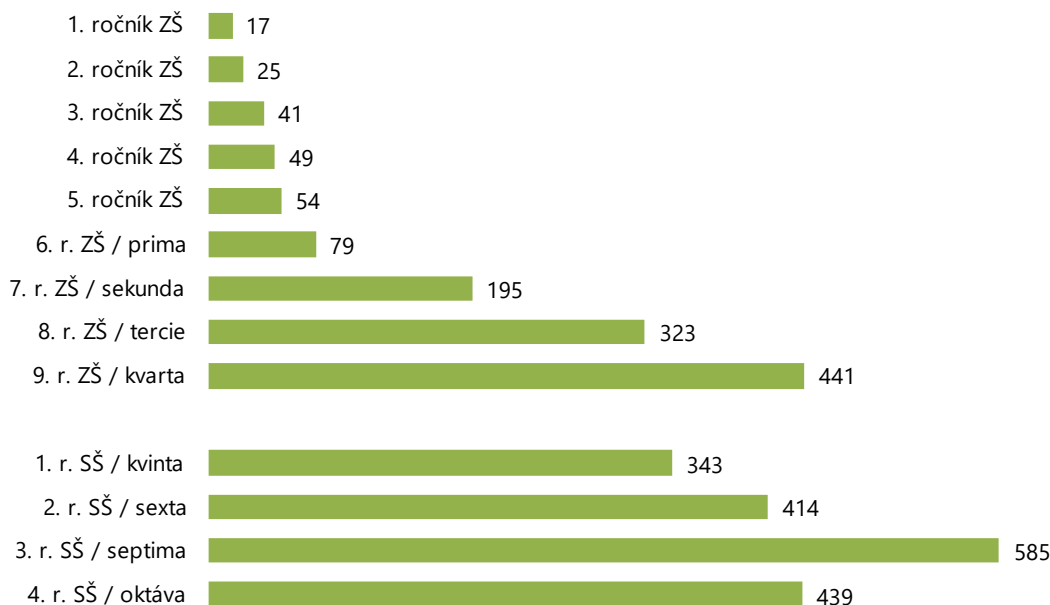
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	22 882	31,9	2 910	10,4	25 792	25,9
Užívání tabáku	7 462	10,4	8 701	31,2	16 163	16,2
Záškoláctví	4 060	5,7	4 026	14,4	8 086	8,1
Skryté záškoláctví	4 791	6,7	1 656	5,9	6 447	6,5
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	5 136	7,2	756	2,7	5 892	5,9
Šikana	5 005	7,0	418	1,5	5 423	5,4
Nelátkové závislosti	2 871	4,0	2 121	7,6	4 992	5,0
Útoky na pracovníky školy	3 491	4,9	620	2,2	4 111	4,1
Sebepoškozování	2 856	4,0	1 226	4,4	4 082	4,1
Kyberšikana	3 152	4,4	774	2,8	3 926	3,9
Užívání alkoholu	1 224	1,7	1 781	6,4	3 005	3,0
Poruchy příjmu potravy	1 269	1,8	681	2,4	1 950	2,0
Kriminální chování	1 354	1,9	247	0,9	1 601	1,6
Užívání konopných látek	602	0,8	927	3,3	1 529	1,5
Rizikové sexuální chování	1 299	1,8	193	0,7	1 492	1,5
Projevy rasismu a xenofobie	1 312	1,8	127	0,5	1 439	1,4
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	931	1,3	124	0,4	1 055	1,1
Rizikové chování v dopravě	838	1,2	114	0,4	952	1,0
Rizikové chování ve sportu	710	1,0	142	0,5	852	0,9
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	474	0,7	337	1,2	811	0,8
Celkem	71 719	100,0	27 881	100,0	99 600	100,0

Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

graf 9-3: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 47 pedagogicko-psychologických poraden a 35 středisek výchovné péče (33 v r. 2022).⁹⁹

⁹⁹ <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> [2024-09-17]

SZÚ od r. 2023 realizuje projekt *Podpora zdraví v rodinách*,¹⁰⁰ který navazuje na preventivní projekt *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením* (EPOZ) realizovaný v l. 2018–2022 – pro více informací o EPOZ viz zprávu o alkoholu 2023 (Chomynová a kol., 2024). Cílem projektu je podpora zdravotní gramotnosti a snížení nerovností v přístupu ke zdraví u skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Projekt zahrnuje tvorbu a realizaci 70 intervenčních interaktivních programů na podporu zdraví dětí v předškolním věku (3–6 let), mladším školním věku (7–11 let), starším školním věku (12–15 let) a 5 programů pro rodiče. Projekt se zaměřuje na 10 oblastí rizikových faktorů životního stylu, včetně tematického celku *Prevence závislostí*. Na oblast alkoholu se zaměřuje program *Prevence užívání alkoholu v těhotenství*. V rámci projektu je plánováno využití infrastruktury terénních pracovišť vybudované v EPOZ, tj. čtrnácti *Regionálních center podpory zdraví* a jejich koordinačních pracovníků. Programy jsou realizovány v terénu prostřednictvím Centra podpory veřejného zdraví SZÚ, SZÚ a vysoutěžených lektorů.

9.2 Mediální a informační kampaně

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti, mezi jinými také *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* alkohol-skodi.cz.

K informování o činnosti NMS i o problematice nelegálních drog slouží také facebookové stránky drogy-info.cz a [Výzkum drogy-info](http://Vyzkumdrogy-info).

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu a k dispozici je web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.¹⁰¹ Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 107).

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. Jedním z témat je i alkohol. Na tvorbě obsahu spolupracují Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně a Státní zdravotní ústav.¹⁰²

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provozuje od r. 2017 informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz. V rámci kampaně *Alkohol pod kontrolou* jsou zveřejňovány rozhlasové spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy a videospoty na sociálních sítích.¹⁰³ V r. 2020 byl přidán hashtag *#protitlaku*,¹⁰⁴ kampaň se tak zaměřila i na podporu společenského prostředí tolerantnějšího vůči rozhodnutí nepít; kampaň probíhá i na Facebooku a Instagramu.¹⁰⁵ V r. 2021 byla spuštěna také kampaň *Ochráním tě* zaměřená na téma užívání alkoholu u těhotných a kojících žen.

V r. 2020 byla zahájena kampaň *#nevyndámse*¹⁰⁶ společnosti Renadi, která apeluje na zodpovědný přístup k pití alkoholu a poskytuje poradenství třem cílovým skupinám: mladým uživatelům alkoholu, rodinným příslušníkům a veřejnosti. Součástí programu je také desková hra cílená na žáky základních a středních škol.

Výraznou pravidelně se opakující kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je již od r. 2013 *Sucej únor*, který organizuje stejnojmenná nezisková organizace (dříve kampaň patřila pod *Ligu otevřených mužů*).¹⁰⁷ Kampaň vybízí k abstinenci od alkoholu po dobu jednoho měsíce (února), ale obecně cílí na snížení konzumace alkoholu v ČR a přispívá k destigmatizaci problematiky závislosti na alkoholu a léčby závislosti.

¹⁰⁰ <https://szu.gov.cz/projekty-szu/podpora-zdravi-v-rodinach/> [2025-01-10]

¹⁰¹ <https://chciodvykat.cz/> [[2025-01-09]

¹⁰² <https://www.nzip.cz/> [2023-08-10]

¹⁰³ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2023-12-14]

¹⁰⁴ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/proti-tlaku/> [2023-12-15]

¹⁰⁵ https://www.instagram.com/alkohol_pod_kontrolou/ [2023-12-15]

¹⁰⁶ <https://www.nevyndamse.cz/> [2021-08-26]

¹⁰⁷ <http://sucejunor.cz/> [2024-12-12]

V r. 2024 proběhl 12. ročník kampaně [suchejunor.cz](https://www.suchejunor.cz) pod heslem *Suchou cestou!* Pro účastníky, tzv. sušiče, byla připravena interaktivní výstava *Al bytost*, bylinkový únorový kalendář a batoh, který měl podpořit zdravější životní styl. Kampaň si kladla za cíl oslovit více než milion lidí. Zahájení kampaně podpořilo ministerstvo zdravotnictví.¹⁰⁸ Dopady kampaně jsou vyhodnoceny ve veřejně dostupné prezentaci – podle ní v r. 2024 drželo Sušej únor až 1,2 mil. dospělých v ČR.¹⁰⁹

obrázek 9-1: Kampaň Sušej únor 2023



Zdroj: https://www.facebook.com/suchejunor/?locale=cs_CZ [2024-12-12]

V dubnu 2022 zahájila nezisková organizace Sušej únor ve spolupráci s odborníky z KAD kampaň *Nechmel děti*.¹¹⁰ Kampaň byla zaměřena na rodiče s cílem podpořit jejich uvědomělý přístup při podávání (ne)alkoholického piva dětem – pro více informací o kampani viz *Zprávu o alkoholu v ČR 2023* (Chomynová a kol., 2024). Součástí kampaně je tzv. komunikační šestero pro rodiče, jak s dětmi mluvit o alkoholu.^{111, 112}

V srpnu 2024 byla spuštěna kampaň *Ženy s odvahou*, která doprovázela uvedení filmu *Zápisník alkoholičky*.¹¹³ Cílem kampaně bylo upozornit na problematiku konzumace alkoholu mezi ženami, a to zejména mezi ženami na mateřské, resp. rodičovské dovolené, detabuizovat alkoholismus u žen a podpořit je, aby o svých problémech mluvily, našly pomoc a svými příběhy inspirovaly další. Na stránkách [zenysodvahou.cz](https://www.zenysodvahou.cz) byly zpřístupněny kontakty na pomáhající služby, které vycházejí z *Mapy pomoci* Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Iniciativu doprovázely také akce (besedy) pro školy a pro veřejnost – obrázek 9-2.

¹⁰⁸ <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/suchej-unor-zacina-vyda-se-1-000-000-susicu-suchoucestou/> [2025-01-09]

¹⁰⁹ https://docs.google.com/presentation/d/1z3lozJoTz1L6Ywjh89KrmrOjDw0J93OyoYHTUra3Q/edit#slide=id.g2c6aa9aa476_1_5 [2025-01-09]

¹¹⁰ V rámci kampaně uskutečnila agentura Nielsen Admosphere v únoru 2022 studii na internetové populaci ve věku 20+ let. Výzkumný soubor tvořilo 1 006 rodičů dětí ve věku 3–15 let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Sběr dat probíhal metodou CAWI.

¹¹¹ <https://www.nechmeldeti.cz/#> [2025-01-09]

¹¹² https://docs.google.com/document/d/12obEgZW0p8pD2lh1zulselXgJYE7RT_MkFgbschjnZo/edit?tab=t.0 [2025-01-09]

¹¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=uPlwMeuVssk> [2025-01-09]

obrázek 9-2: Kampaň Ženy s odvahou doprovázející film Zápisků alkoholičky



Zdroj: <https://www.zenysodvahou.cz/akce-pro-verejnost> [2025-01-09]

Každoročně na podzim probíhá již od r. 2015 celostátní kontrolně-preventivní akce pod názvem *Alkohol, drogy a mládež* (ADAM).¹¹⁴ Akce se soustředí na kontrolu prodeje a podávání alkoholu dětem a mladistvým v provozovnách, hlavním garantem akce je Policie ČR. V r. 2024 bylo zkontrolováno celkem 6 629 osob a 1 255 různých podniků, kde je prodáván alkohol a tabákové výrobky. Bylo odhaleno celkem 324 podnapilých dětí. Součástí akce jsou i přednášky a besedy, během kterých je dětem představován právní rámec užívání alkoholu. V r. 2024 se konalo celkem 285 přednášek a besed na základních a středních školách, při kterých bylo osloveno celkem 9 250 žáků a studentů.¹¹⁵

9.2.1 Mediální a informační kampaně podporované výrobci a distributory alkoholu

Kampaně realizují rovněž výrobci a distributoři alkoholu. Podle dostupných důkazů jsou však obecně účinnost a účel těchto kampaní sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií (např. Babor a kol., 2018; Robaina a kol., 2018).

Společným rysem je akcent na tzv. zodpovědnou konzumaci alkoholu, tj. osobní odpovědnost dospělého uživatele alkoholu za míru a povahu konzumace. Kampaně se zaměřují především na děti a mládež, těhotné ženy a řidiče, tj. populační skupiny, u kterých existuje legislativní rámec a společenský konsensus o tom, že by neměly alkohol konzumovat. Naopak se vyhýbají těm neúčinnějším opatřením snižujícím míru konzumace alkoholu, tj. opatřením na straně omezení reklamy nebo zvyšování ceny alkoholických nápojů.

V r. 2024 pokračovala kampaň Potravinářské komory ČR a partnerů s názvem *Alkohol zodpovědně*, která byla zahájena již v r. 2015.¹¹⁶

Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky na svých stránkách i v médiích propaguje přístup *Alkohol je jen jeden*. V rámci kampaně *Pij s rozumem*, která má za cíl informovat veřejnost o zodpovědné konzumaci alkoholu a o tzv. rovnoprávnosti alkoholu,¹¹⁷ provozuje webové stránky pijsrozumem.cz. Unie výrobců a dovozců lihovin ČR provozuje také web pobavmeseoalkoholu.cz jako součást projektu *Pobavme se o alkoholu*, který koordinuje SANANIM. Projekt je zaměřen na

¹¹⁴ Akce dříve známá pod zkratkou HAD (*Hazard, alkohol a děti*).

¹¹⁵ <https://www.policie.cz/clanek/web-informacni-servis-zpravodajstvi-alkohol-drogy-a-mladez-2023.aspx> [2025-01-09]

¹¹⁶ <http://www.ceskapotravina.net/content/potravinarska-komora-startuje-kampan-alkohol-zodpovedne-rijen-se-stane-mesicem-zodpovedne> [2023-12-14]

¹¹⁷ <https://www.facebook.com/pijsrozumem/>, <https://www.pijsrozumem.cz/> [2023-12-14]

zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými. Součástí projektu jsou přednášky na školách.^{118, 119}

Obdobnou kampaní jako *Pij s rozumem* je iniciativa *Na pivo s rozumem* s webovou stránkou napivosrozumem.cz, pod níž je podepsán Plzeňský Prazdroj.¹²⁰

Další kampaně byly podrobněji popsány ve *Zprávě o alkoholu v České republice 2023* (Chomynová a kol., 2024), jde např. o dlouhodobé kampaně:

- *Pijte s Mírou* (Heineken Česká republika),^{121, 122}
- *Respektuj 18!* (město Plzeň, Plzeňský prazdroj a Centrum adiktologické prevence),¹²³
- *Řídím, piju nealko pivo, resp. Řídím piju nealko* (Policie ČR, BESIP a Český svaz pivovarů a sladoven),^{124, 125}
- *Nezlob se, prokaž se* (Český svaz pivovarů a sladoven, Svaz obchodu a cestovního ruchu ČR a Asociace českého tradičního obchodu).¹²⁶

¹¹⁸ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2025-01-09]

¹¹⁹ <https://www.facebook.com/p/Pobavme-se-o-alkoholu-100068039529604/> [2025-01-09]

¹²⁰ <https://napivosrozumem.cz/> [2023-12-14]

¹²¹ <https://www.pijtesmirou.cz/> [2025-01-09]

¹²² <https://www.facebook.com/Pijtesmirou.cz> [2025-01-09]

¹²³ <https://www.respektuj18.cz/aktuality/kampan-respektuj-18-znovu-upozornuje-na-rizika-alkoholu-u-deti-a-mladistvych/> [2025-01-09]

¹²⁴ <https://policie.gov.cz/clanek/ridim-piju-nealko-pivo-288713.aspx> [2025-01-09]

¹²⁵ <https://ceske-pivo.cz/ridim-piju-nealko> [2025-01-09]

¹²⁶ <https://nezlobseprokazse.cz/> [2025-01-09]

> 10

Kapitola 10: Adiktologické služby pro uživatele alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i rezidenčně. V léčbě závislosti se pracuje s náhledem pacienta na jeho závislost, s jeho motivací, s relapsem a riziky relapsu, s celkovou životní situací pacienta a s celým rodinným systémem, je-li to vhodné.

Odvykací lůžkové programy se v ČR rozvinuly z původního apolinářského (Skálava) modelu, který je charakteristický vysokou mírou strukturace programu, velkou mírou kontroly pacienta, rozsáhlými pravidly a sankčními systémy (Dvořáček, 2003; Dvořáček, 2020). V současné době dochází k přehodnocování tohoto modelu péče, neboť mnoho těchto prvků již neodpovídá možnostem a potřebám dnešního pacienta a současným společenským hodnotám.

Standardní součástí léčby je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu a psychofarmakologie dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů. Nedílnou součástí péče je i doléčování a podpora po absolvování léčby. Specifickou farmakoterapií je tzv. averzivní terapie disulfiramem (v ČR pod názvem Antabus®), která se používá již od 50. let minulého století. Mechanismus účinku léku je založen na hrozbě nepříjemného farmakologického účinku, jestliže je s disulfiramem konzumován alkohol, což posiluje odmítání alkoholu (Azrin a kol., 1982; Skinner a kol., 2010; Skinner a kol., 2014).

Harm reduction intervence nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR rozšířené. V posledních letech se však začíná rozvíjet segment programů založených na přístupu snižování škod.

V posledních letech se v ČR rozvíjejí programy založené na přístupu kontrolované konzumace alkoholu (tzv. controlled drinking), které leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction. Tato tzv. nonabstinentní léčba je založena na principech kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů a lze ji definovat jako trénink sebekontroly konzumace. Cílovou skupinou jsou především mladí lidé, kteří ještě neabsolvovali rezidenční léčbu závislosti a nacházejí se v počátečních fázích rozvoje závislosti na alkoholu (Funke a kol., 2021). Programy kontrolované konzumace alkoholu vykazují srovnatelnou účinnost v redukci konzumace a v sociálním fungování jako abstinenčně orientované programy (Henssler a kol., 2021).

Od r. 2013 je v ČR k dispozici přípravek s účinnou látkou nalmefen (Selincro®), který se používá ke snížení spotřeby alkoholu u osob s problémovým pitím nebo se závislostí na alkoholu. V kombinaci s poradenstvím (které je podmínkou) snižuje míru konzumace alkoholu. Tato harm reduction metoda představuje poměrně nový přístup v léčbě závislosti na alkoholu a prokázala svou účinnost (Gual a kol., 2014; Mann a kol., 2016). Širšímu uplatnění brání jeho vysoká cena.¹²⁷

Další harm reduction intervence představují tzv. managed alcohol programmes, tj. nízkoprahové programy založené na podávání alkoholu lidem závislým za kontrolovaných podmínek. Jde o metodu používanou zejména u osob s těžkou závislostí a s dalšími zdravotními a sociálními problémy (osoby bez domova, s problémy se zákonem atd.), které z různých důvodů nemohou dosáhnout abstinence. Programy jsou efektivní ve snižování negativních zdravotních dopadů (intoxikace, emergentní hospitalizace), negativních sociálních důsledků a kriminality (Vallance a kol., 2016; Stockwell a kol., 2018; Pauly a kol., 2019). Tyto programy typu tzv. mokřích center a mokřích nocleháren jsou rozšířeny zejména v Kanadě a Velké Británii. Programy umožňují svým klientům užívat alkohol v prostorách služby, a to v rámci kontrolovaného podávání, nebo je povoleno alkohol užívat ve vyhrazených částech zařízení. Cílem je poskytovat služby lidem, kteří by bez této povolené konzumace služeb zařízení nevyužili (Reed, 2008). V ČR zatím existuje jediný program tohoto typu, tzv. mokré kontaktní centrum v Brně provozované Společností Podané ruce.

¹²⁷ Přípravek není hrazen ze zdravotního pojištění. Balení 14 tablet stojí zhruba 1 700 Kč, užívá se max. 1 tableta denně 2–3 hodiny před předpokládanou konzumací alkoholu nebo co nejdříve po začátku konzumace.

Harm reduction intervence také cílí na bezpečnější prostředí, ve kterém se alkohol konzumuje (výcvik barmanů, bezpečnější vybavení prostoru podniku a používání nerozbitných sklenic), na bezpečnost v dopravě (stanovení limitů alkoholu v krvi při řízení, alcolocks – systém znemožňující započít jízdu při zaznamenání alkoholu v dechu, designated driver – domluvený řidič, který odváží skupinu přátel domů) (Herring a kol., 2010). Služba první pomoci a nabídka alkotestu před odjezdem z akce se staly obvyklou součástí intervencí řady organizací poskytujících informační a harm reduction služby v rámci velkých hudebních festivalů v ČR a podobných akcí.

Účinným a ekonomicky efektivním nástrojem pro snižování spotřeby alkoholu jsou krátké intervence realizované v prostředí praktických lékařů, a to napříč kategoriemi konzumentů alkoholu (Fanta, 2024).

10.1 Síť adiktologických služeb pro uživatele alkoholu

Léčba závislosti a další intervence pro lidi užívající alkohol jsou poskytovány v adiktologických službách. Adiktologické služby jsou zdravotní, sociální či jiné služby poskytované s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou osoby se závislostním chováním nebo osoby blízké, tj. služby specializované na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Podpora rozvoje adiktologických služeb tvoří klíčovou součást *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akčního plánu politiky v oblasti závislosti na období 2023–2025* – blíže viz kapitulu Národní strategický rámec politiky v oblasti alkoholu (str. 21).

Síť adiktologických služeb tvoří zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.¹²⁸

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- 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 únoru 2024 schválila RVKPZ¹²⁹ *Koncepci adiktologických služeb pro děti a dorost*. Koncepce definuje segment dětské a dorostové péče v oboru adiktologie, definuje adiktologické služby pro děti a dorost jako služby pro osoby do 18 let, resp. 19 let a pro těhotné ženy se závislostním problémem a jejich blízké osoby a formuluje první představy o podobě sítě těchto služeb (Sekce dětské a dorostové adiktologie Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, 2024).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPZ).¹³⁰ Certifikace jsou procesem posouzení a formálním uznáním, že adiktologická služba odpovídá stanoveným

¹²⁸ 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 některé služby jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹²⁹ usnesením č. 05/0224 ze dne 29. února 2024

¹³⁰ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče, které jsou definované *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Od r. 2020 byl proces certifikací pozastaven z důvodu ukončení smlouvy s certifikační agenturou, obnoven byl v září 2024.¹³¹ K lednu 2025 mělo certifikaci RVKPZ celkem 207 programů.

Český adiktologický institut (ČAI) od r. 2022 realizuje tříletý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*.¹³² Výstupem projektu jsou postupy pro diagnostiku, pro metody harm reduction a risk reduction, pro psychotherapeutické metody práce, pro psychosociální metody práce, pro farmakoterapii a pro následnou péči. Z hlediska specifických věkových skupin jsou vytvořeny doporučené klinické postupy pro oblast dětské a dorostové adiktologie a gerontoadiktologie.

V ČR je přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů:

- 55–60 nízkoprahových kontaktních center a 50–60 terénních programů,
- 100–120 ambulantních léčebných programů (z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím),
- 10–15 detoxifikačních jednotek,
- 30–35 oddělení lůžkové zdravotní péče,
- 15–20 terapeutických komunit,
- 45–55 ambulantních programů následné péče (z nich 20–25 s chráněným bydlením).

Dále je v ČR 5 pobytových školských zařízení pro děti a mládež ohrožené závislostí a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách.

V poslední vlně online dotazníkové studie *Sčítání adiktologických služeb*, kterou realizovalo NMS v r. 2023 ve spolupráci s agenturou ppm factum research, bylo identifikováno celkem 304 adiktologických jednotek, které poskytovaly v daném roce celkem 383 programů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024b). Nejčastěji byly zastoupeny služby ambulantní léčby (141 jednotek), dále služby minimalizace rizik (108 jednotek), které zahrnují nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy, programy následné péče (63 jednotek), část z nich poskytuje také chráněné bydlení, programy rezidenční léčby (39 programů) a programy krátkodobé stabilizace (detoxifikace) (celkem 17 programů).

Celkem 216 jednotek poskytovalo služby uživatelům alkoholu (71 %), 268 jednotek (88 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog, a 228 (75 %) je poskytuje polyvalentním uživatelům návykových látek – graf 10-1.

graf 10-1: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023



Pozn.: Uvedeny jsou počty jednotek, jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b)

¹³¹ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb-215184/> [2024-09-26]

¹³² Projekt je financován z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2024-08-30].

10.2 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona jejich provádění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky.¹³³

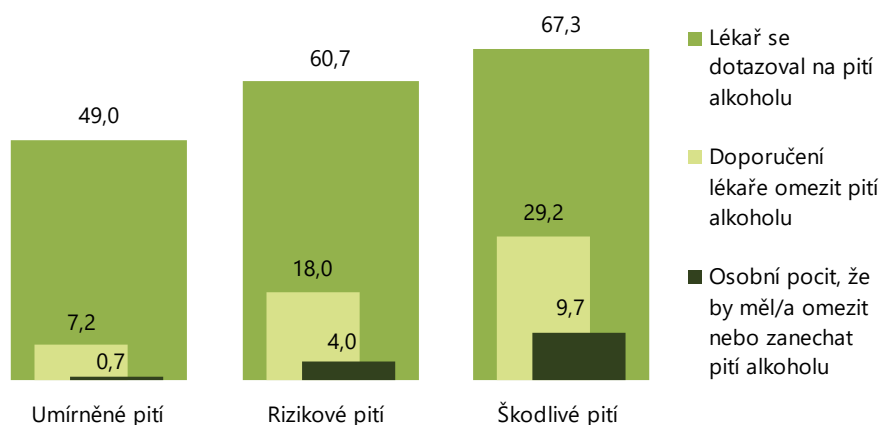
V I. 2021–2023 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*, v rámci kterého byly pro lékaře a zdravotní sestry vyvinuty i online vzdělávací kurzy.¹³⁴

Informace o zkušenostech respondentů se screeningem konzumace alkoholu i o poskytování krátkých intervencí praktickými lékaři jsou k dispozici ze studie *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* – blíže viz kapitolu Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci, str. 53.

V r. 2023 bylo oproti předchozímu roku při návštěvě lékaře na konzumaci alkoholu dotazováno mnohem více osob (51,8 % oproti 37,4 % v r. 2022). Meziročně se také výrazně zvýšil podíl mužů, kterým bylo doporučeno omezit pití (14,7, % v r. 2023 oproti 9,2 % v r. 2022), podíl žen se naopak mírně snížil (6,0 % oproti 7,6 %). Pocit, že by měli omezit nebo zanechat pití alkoholu, mělo 2,5 % mužů (2,2 % v r. 2022) a přibližně 3krát méně žen 0,9 % (1,8 % v r. 2022) (Csémy a kol., 2024).

Lékaři častěji zjišťovali pití alkoholu u osob, které splňují kritéria rizikového a škodlivého pití, a také jim výrazně častěji doporučovali s pitím přestat nebo jej omezit. Také subjektivní pocit potřeby omezit pití roste s mírou rizikovitosti konzumace alkoholu. Přesto z výsledků studie vyplývá, že rozsah poskytování krátkých intervencí i sebereflexe ve vztahu k alkoholu jsou nízké – z respondentů spadajících do kategorie škodlivého pití doporučil lékař pití omezit nebo zanechat pouze 29,2 %, a osobní pocit, že by měli konzumaci alkoholu omezit, mělo dokonce jen 9,7 % konzumentů – graf 10-2.

graf 10-2: Míra provádění screeningu konzumace alkoholu, krátké intervence a sebereflexe pacienta k pití alkoholu podle kategorií uživatelů alkoholu – NAUTA 2023, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2024)

V r. 2022 proběhla další vlna průzkumu *Lékaři ČR*,¹³⁵ do kterého NMS již od r. 2016 zařazuje otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků / uživatelů tabáku a alkoholu. Celkem 29,3 % lékařů uvedlo, že krátké intervence realizuje u všech rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu, u většiny uživatelů je provádí 23,6 % a pouze u některých 20,9 % respondentů. Výjimečně, nebo dokonce vůbec neprovádí krátké intervence více než čtvrtina lékařů (26,2 %). Ve srovnání s předchozí vlnou

¹³³ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

¹³⁴ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2024-12-15]

¹³⁵ Osloveno bylo celkem 1 366 lékařů, výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností vybraných kvótním výběrem (míra response 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).

studie realizovalo krátké intervence celkově méně lékařů (73,8 % v r. 2022 vs. 77,7 % v r. 2020) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023).

10.3 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií si postupně získává své místo mezi intervencemi v oblasti závislosti. K rozšíření služeb tohoto typu v posledních několika letech významně přispěla opatření omezující fyzická setkávání zaváděná v souvislosti s pandemií COVID-19.

10.3.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000¹³⁶ služby všem osobám se závislostním problémem a jejich blízkým, včetně lidí užívajících alkohol – obrázek 10-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím e-mailu nebo chatu.

V r. 2023 evidovala *Národní linka pro odvykání* nárůst počtu klientů. Celkem se na NLO obrátilo 2 652 klientů (o 190 klientů více než v r. 2022). Telefonický kontakt využilo celkem 2 312 klientů, se kterými bylo realizováno 5 695 hovorů. Každoročně roste počet kontaktů ze strany osob blízkých – v r. 2023 bylo evidováno 1 038 osob blízkých / neuživatelů (v r. 2022 šlo o 961 osob). V souvislosti s užíváním alkoholu se na NLO v r. 2023 obrátilo 560 osob (24,2 %) (438 osob, tj 17,8 %, v r. 2022) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

obrázek 10-1: Ukázky letáků *Národní linky pro odvykání* zaměřených na problematiku konzumace alkoholu



Zdroj: <https://www.facebook.com/chciodvykat/photos> [2024-10-07]

10.3.2 Online poradenství

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství také v oblasti alkoholu či v souvislosti s polyvalentním užíváním a poskytují odkazy na další služby – tabulka 10-1.

NMS provozuje *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* [alkohol-škodi.cz](http://alkohol-skodi.cz). Stránky jsou zaměřeny na poskytnutí rychlé orientace osobám, které potřebují pomoc v souvislosti se závislostním chováním, včetně základních informací o alkoholu a odkazů na zdroje pomoci. Obsah doplňují osobní příběhy.

¹³⁶ <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-31]

tabulka 10-1: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb v oblasti alkoholu (služby zaměřené pouze na intervence prostřednictvím internetu)

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
benzo.cz	SANANIM	ano	ano	ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	ano	ano	ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	ano	ano	ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	ano	ano	ano*
prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna	Prev-Centrum	ano	ano	ne

Pozn.: *svépomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c)

Od r. 2001 funguje online *Drogová poradna* organizace SANANIM, na kterou se s dotazem ročně obrátí přibližně 2 tis. klientů. Na poradnu se v r. 2023 lidé obraceli nejen v souvislosti s drogami, ale i s dotazy týkajícími se alkoholu (124 dotazů). Významně častěji se v posledních letech objevují dotazy na užívání alkoholu v kombinaci s benzodiazepiny (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

Řada adiktologických služeb nabízí možnost využití komunikace online (prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu) nebo online konzultací. Online poradenství slouží obvykle jako doplněk k fyzicky poskytovaným službám.

Online setkávání se stala běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svépomocnými organizacemi.^{137, 138} Podrobnější informace o svépomocných organizacích jsou uvedeny v kapitole Svépomocné a participativní aktivity, str. 118.

ÚZIS v r. 2020 spustil *Národní zdravotní informační portál nzip.cz* a od r. 2017 jsou v provozu internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu alkoholpodkontrolou.cz, které provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze – blíže viz také kapitolu Mediální a informační kampaně, str. 97.

10.3.3 Mobilní aplikace

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. K mobilním aplikacím zaměřeným na kontrované užívání alkoholu či odvykání kouření, které jsou dostupné i v češtině, patří *AlcoDroid*¹³⁹ a *Adiquit*.¹⁴⁰

Od r. 2019 je dostupná mobilní aplikace *Čára* vyvinutá Společností Podané ruce ve spolupráci s cílovými uživateli.¹⁴¹ Nabízí pomoc lidem bez domova, lidem po výstupu z vězení nebo lidem užívajícím návykové látky v tíživé situaci v Brně a Ostravě. Aplikace poskytuje přehled sociálních služeb, nabízí zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo peer pracovníkem.

Od r. 2021 je provozována mobilní aplikace *Sociální pracovník v mobilu*, která byla vyvinuta v rámci projektu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.¹⁴² Aplikace nabízí základní sociální poradenství online, a to jak pomoc pro sociální pracovníky a pomáhající profesionály, tak pro laiky, kteří chtějí vyhledat pomoc pro druhou osobu.

Mobilní aplikaci, která má pomoci lidem při léčbě závislosti,¹⁴³ vyvinuli odborníci z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu *Aplikace pro rozvoj sociálních kompetencí osob se závislostí v kontextu indikace speciálně pedagogické a terapeutické intervence*. Od r. 2023 ji

¹³⁷ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2024-11-29]

¹³⁸ <https://www.stepchat.com/> [2023-08-29]

¹³⁹ <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.M.alcodroid&hl=cs&gl=US> [2023-09-27]

¹⁴⁰ <https://www.adiquit.cz/> [2023-09-27]

¹⁴¹ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/mobilni-aplikace-cara/> [2023-08-26]

¹⁴² <https://socpracvmobilu.cz/#/> a <https://socialniprace.cz/online-clanky/zakladni-socialni-poradenstvi-on-line-mobilni-aplikace-socialni-pracovnik-v-mobilu-pomaha-i-v-ukrajinstine/> [2023-09-27]

¹⁴³ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2025-02-25]

využívají pracovníci a klienti programu následné péče a adiktologické poradny organizace P-centrum v Olomouci. Jde o interaktivní deník, ve kterém klient sleduje oblasti a témata, která jsou důležitá pro abstinenci, a vyplněné údaje sdílí s terapeutem. V aplikaci jsou k dispozici edukativní materiály, část je přístupná i v audio podobě. Součástí jsou krizové kontakty či tzv. krabička poslední záchrany, která slouží těm, kteří mají problém abstinenci udržet.

10.4 Harm reduction programy

10.4.1 Klienti užívající alkohol v nízkoprahových programech

Harm reduction intervence (minimalizace rizik) lidem užívajícím alkohol poskytují v ČR adiktologické nízkoprahové služby, které se převážně zaměřují na práci s lidmi užívajícími drogy, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2023 jich bylo 112, v tom 57 kontaktních center a 55 terénních programů – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách 2023*.

Užívání alkoholu se u klientů těchto služeb vyskytuje především v rámci polyvalentního užívání. Osoby s primární návykovou látkou alkohol jsou jejich klienty obvykle v omezené míře. V r. 2023 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 45 tis. lidí užívajících návykové látky,¹⁴⁴ z toho 2 854 uživatelů alkoholu (2 926 v r. 2022) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

V r. 2022 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum *Multiplikátor 2022*, který je prováděn každé 3 roky.¹⁴⁵ Alkohol jako svou primární drogu označilo 14 % respondentů, 49,7 % z nich užívalo alkohol denně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

10.4.2 Programy kontrolovaného podávání alkoholu

Od r. 2020 je v Brně v provozu kontaktní centrum Společnosti Podané ruce pro osoby užívající alkohol, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Převážnou částí klientely jsou osoby bez domova, které jsou intenzivními uživateli alkoholu. Zařízení nabízí svým klientům účast v programu konzumace alkoholu za kontrolovaných podmínek v prostorách centra. Otevření tohoto tzv. mokrého centra navazuje na *Analýzu potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna* (Bírová a kol., 2018).

V r. 2023 poskytlo kontaktní centrum poradenské, zdravotní a sociální služby 714 klientům (z toho 137 osob bylo v kontaktu se službou poprvé). Z celkového počtu bylo 80 % mužů, průměrný věk klientů byl 45–50 let. Do programu kontrolované konzumace alkoholu jsou klienti zařazeni na základě screeningu (*Michigan Alcohol Screening Test, MAST*). Do programu bylo v r. 2023 zařazeno 204 klientů, z nichž 20 v průběhu r. 2023 nastoupilo na pobytovou léčbu závislosti na alkoholu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

Poskytované intervence výrazně zvyšují motivaci klientů k dlouhodobému pobytu ve službě, umožňují základní edukaci, zlepšují zdravotní stav a celkovou životní situaci klientů, snižují negativní dopady rizikových vzorců chování spojených s nadměrnou nebo nárazovou nekontrolovanou konzumací alkoholu a snižují celkovou konzumaci alkoholu u klientů, v ideálních případech klienti přecházejí k úplné abstinenci. Přibližně 70 % klientů tráví v prostorách centra celou otevírací dobu, čímž dochází ke snížení počtu lidí dlouhodobě pobývajících na veřejných místech v exponovaných

¹⁴⁴ součet identifikovaných i anonymních klientů

¹⁴⁵ *Multiplikátor* je průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, tazateli jsou pracovníci těchto programů. Průzkum navazoval na obdobné studie z l. 2008, 2010, 2013, 2016, a 2019. Cílem průzkumu je mapovat míru a vzorce užívání návykových látek mezi problémovými uživateli drog, rizikové chování a také získat vstupní údaje pro odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou. Studie probíhala v srpnu až září 2022 a zúčastnilo se jí 41 kontaktních center. Soubor v r. 2022 tvořilo celkem 1 058 klientů, z toho 753 mužů (71,2 %) a 302 žen (28,5 %) ve věku 12–68 let. Průměrný věk respondentů činil 37,7 roku (34,8 roku v r. 2019).

lokality města Brna a také ke snížení výjezdů zdravotnické záchranné služby a zásahů bezpečnostních složek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023).

Společnost Podané ruce připravuje otevření kontaktního centra pro lidi užívající alkohol v nepříznivé sociální situaci také v Olomouci. V r. 2024 je služba realizována v terénní formě s cílem kontaktovat klienty služby, udržet pravidelný kontakt a mapovat jejich potřeby. Spuštění provozu ambulantní formy služby je plánováno na konec r. 2025 (po dokončení rekonstrukce prostor pro provoz kontaktního centra). Také další města se v posledních letech zabývají možnostmi vzniku nízkoprahových služeb snižování škod pro cílovou skupinu lidí intenzivně užívajících alkohol (Plzeň, Ústí nad Labem).

Prvky tzv. managed alcohol programů se v ČR vyskytují také v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. V průzkumu z r. 2017 (osloveno celkem 16 zařízení, z nich 14 poskytlo informace a 6 poskytovalo péči cílové skupině závislých) bylo zjištěno, že ze 6 specializovaných programů měla 2 zařízení nastavená pravidla umožňující konzumaci alkoholu vně zařízení a 1 zařízení uvedlo možnost personálu regulovat konzumaci alkoholu přímo v zařízení. Naopak plnou abstinenci jako podmínku pro setrvání v domově uváděla 3 zařízení (Černíková a kol., 2021).

Míra užívání léčivého přípravku Selincro® (účinná látka nalmefen), který je indikován jako prevence (harm reduction) konzumace nadměrných dávek alkoholu, je v ČR je velmi nízká. Podle údajů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) bylo v ČR do lékáren v r. 2023 distribuováno celkem 298 balení tohoto přípravku, což odpovídá celkem 4 172 denním dávkám.¹⁴⁶

10.4.3 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života (na tanečních a hudebních akcích) jsou součástí nabídky služeb minimalizace rizik. V oblasti užívání alkoholu programy nabízejí zejména testování alкотesterem s návaznými intervencemi, informační servis a poradenství v souvislosti s užíváním alkoholu, včetně poradenství pro řidiče.

Poslední online dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy provedlo NMS v r. 2024 (předchozí vlna studie proběhla v r. 2018). Celkem 18 programů (16 v r. 2018) uvedlo, že poskytovalo služby v prostředí zábavy, z toho 5 programů poskytovalo výhradně tyto služby (3 v r. 2018). Většina programů nabízela dechovou zkoušku na alkohol (11 programů), krizovou intervenci (14 programů), distribuci harm reduction materiálu (16 programů), poradenství a informační servis (16 programů), nealkoholické nápoje a občerstvení (8 programů), zdravotní ošetření a první pomoc (8 programů) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024a).

Specializovaný safer clubbing program *Hard&Smart* Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze, Olomouci a Ostravě, v r. 2023 vykázal 63 navštívených akcí, kde kontaktoval 11 890 klientů. Mezi klienty tohoto programu bylo celkem 6 458 lidí užívajících alkohol. Od března 2021 program na sociálních sítích poskytuje také online terénní práci *Backstage*. Během r. 2023 byl program v rámci online terénní práce v kontaktu s 4 530 osobami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c). Součástí programu *Hard&Smart* je analýza potřeb podniků/akcí, školení personálu, monitoring prostředí a certifikace podniků (splněním certifikačních bodů vedoucích k bezpečnějšímu klubu/akci). S certifikovanými podniky je navázána dlouhodobější spolupráce. V r. 2023 obdrželo certifikát 5 klubů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

Dechovou zkoušku na alkohol (zejména řidičům při odjezdu z akce) a poradenství v oblasti užívání alkoholu nabízelo v r. 2023 na zábavních akcích také Drogové informační centrum organizace SANANIM v rámci projektu *Promile Info*.

¹⁴⁶ <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/lek-13> [2025-01-09]

10.5 Záchytné stanice

Záchytné stanice mohou poskytovat poradenství, základní informace o škodlivosti alkoholu a jiných drog a systémové navázání indikovaných osob na síť adiktologických služeb a na další zdravotní a sociální služby. Mohou plnit také prvky harm reduction v oblasti alkoholu. Obdobné služby pro uživatele alkoholu v jiných zemích plní v zásadě následující funkce (Mravčík a kol., 2013a):

- poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám, když o ně nemůže být postaráno jinak,
- prevence zdravotního poškození ve stavu intoxikace, jako jsou úrazy, podchlazení, udušení v důsledku vdechnutí zvratků apod.,
- řešení a prevence ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

V ČR není koncepce a návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb ujasněná, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany klientů, kdy jsou pohledávky často nevymahatelné, a na příspěvku zřizovatele. Pobyt v záchytné stanici však není podle SNN ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

V r. 2023 bylo v ČR provozováno celkem 17 záchytných stanic, ty poskytly služby 20,4 tis. osob (18 stanic a 24,1 tis. osob v r. 2022) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024d).

V lednu 2024 provedlo NMS dotazníkový průzkum mezi záchytnými stanicemi. Osloveno bylo celkem 19 stanic,¹⁴⁷ odpovědi na dotazník poskytlo 10 z nich (52,7 %). Celkový počet klientů v r. 2023 uvedený těmito stanicemi byl 13 145 osob (91,1 % v důsledku intoxikace alkoholem), přičemž většinou šlo o muže 10 081 (82,2 %). Naprostá většina stanic odkazuje následně klienty do adiktologických služeb (66,7 % po posouzení stavu klienta a 22,2 % vždy). V rámci šetření bylo mezi pracovníky mimo jiné zjišťováno, zda vůbec a kolik osob umístěných v jejich záchytné stanici bylo původem z Ukrajiny – v r. 2023 mělo klienty z Ukrajiny 9 stanic, v celkovém počtu 710 osob (8 stanic a 502 osob v r. 2022) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024a).

10.6 Ambulantní programy

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele alkoholu je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulancí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči zahrnující zdravotní, sociální a výchovnou složku. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. Celkem v ČR působí přibližně 100–120 ambulantních programů – tabulka 10-2.

¹⁴⁷ Osloveny byly stanice, které k červnu 2023 patřily do Asociace provozovatelů záchytných stanic v České republice (APZS).

tabulka 10-2: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2023

Typ programu	Počet programů	Počet klientů	
Záchytné stanice	17	20 368	
Ambulantní léčba	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ➤ AT vykazující klienty ➤ AT registrované ➤ psychiatrie celkem^(a) ➤ Adiktologické (zdravotnické) ambulance ➤ vykazující klienty ➤ registrované^(b) ➤ Ambulantní (nezdravotnické) programy^(c) ➤ Ambulantní programy pro děti a mládež ➤ specializované ➤ celkem^(d) 	<ul style="list-style-type: none"> 30 12 366 61 - 462 39 907 40 4 055 82 8 312 36 8 118 10 705 35 2 468 	
	Krizová centra ^(e)	1	33
	Denní stacionář	2	97
	Programy následné péče ^(f)	43 (23)	2 403

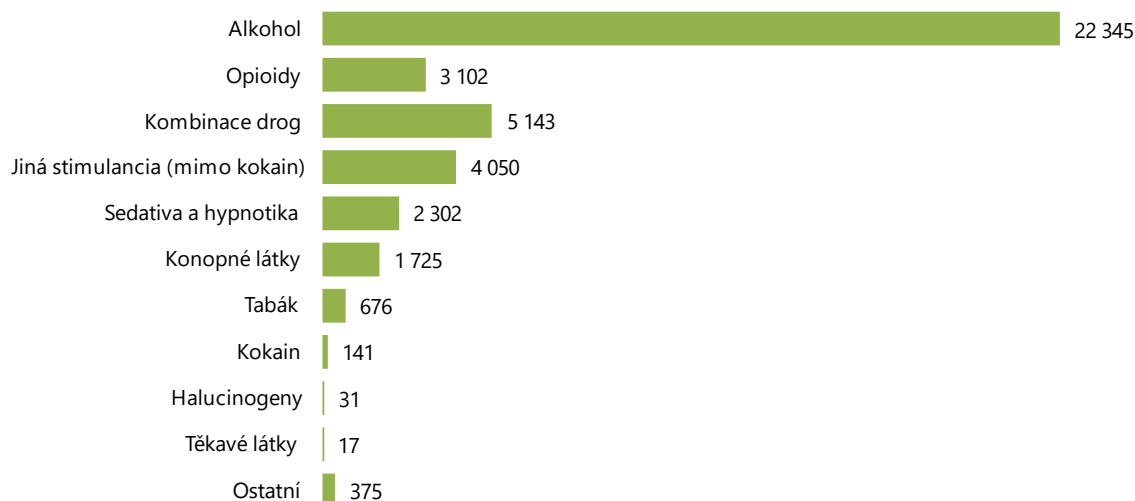
Pozn.: AT = psychiatrické ambulance specializované na návykové nemoci. ^(a) Počet psychiatrických ambulančí, které nahlásily v r. 2023 alespoň jednoho adiktologického pacienta. ^(b) Odhad počtu klientů získaný extrapolací dat z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2023 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) Údaje o počtu zařízení ze studie Sčítání adiktologických služeb 2023, údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2023. ^(e) V r. 2023 vykazovalo ÚZIS ČR péči o uživatele NL 1 krizové centrum. ^(f) Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením), údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2023.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu. V r. 2023 vykazovalo alespoň jednoho uživatele návykových látek celkem 462 ambulančí oboru psychiatrie (v tom 61 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance, z nich 30 vykazovalo péči poskytnutou 5 a více klientům). V kontaktu s AT ambulancemi bylo 12 366 klientů (10 151 v r. 2022). Přehled programů ambulantní adiktologické péče a počty jejich klientů poskytuje tabulka 10-2.

Mezi 39 907 pacienty všech psychiatrických ambulančí bylo 22 345 uživatelů alkoholu (56,0 %). Druhou nejpočetnější skupinu představují polyvalentní uživatelé (5 143 osob, 36,2 %), přičemž v této skupině jsou i osoby, které kombinují užívání alkoholu s dalšími látkami – graf 10-3.

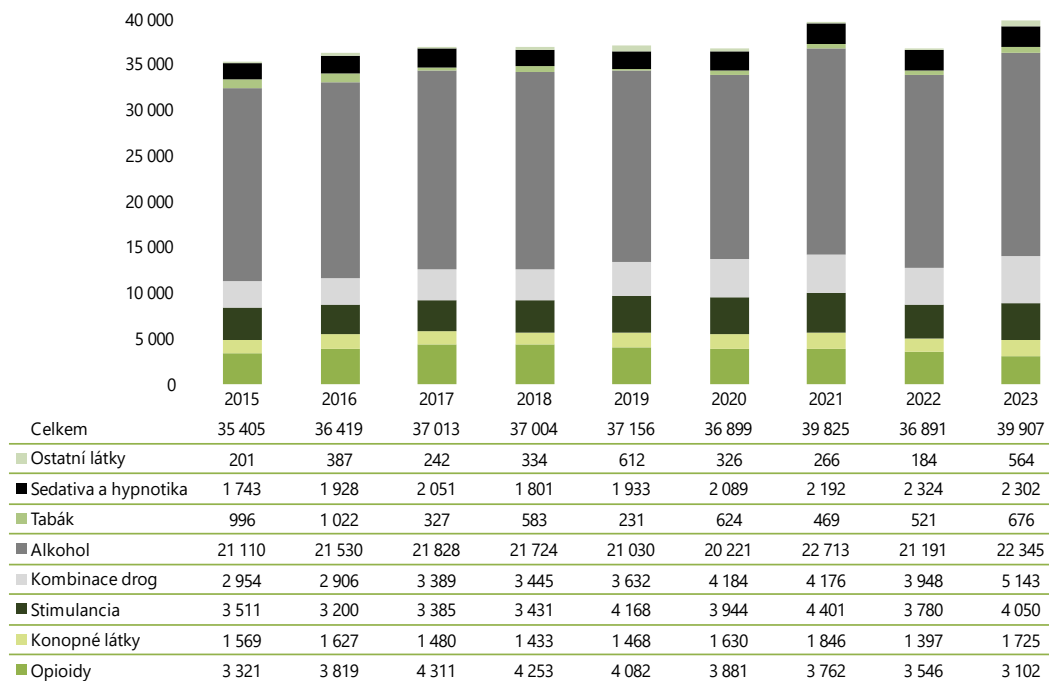
graf 10-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 35–40 tis. osob ročně, z toho je 21–22 tis. uživatelů alkoholu. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů – graf 10-4.

graf 10-4: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2015–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)*. V r. 2023 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 23 214 osob se závislostí na alkoholu (z toho 36,6 % žen). Nejpočetnějšími věkovými skupinami byly kategorie 40–49 let (28,0 % všech pacientů) a 50–59 (24,1 % pacientů). Počty pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči podle pohlaví a věku uvádí tabulka 10-3 a tabulka 10-4.

tabulka 10-3: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2014	15 610	8 454	24 064
2015	15 303	8 354	23 657
2016	15 480	8 478	23 958
2017	15 499	8 364	23 863
2018	15 669	8 567	24 236
2019	15 491	8 665	24 156
2020	14 747	8 340	23 087
2021	14 884	8 402	23 286
2022	14 778	8 415	23 193
2023	14 713	8 501	23 214

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

tabulka 10-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2023, podle věkových skupin a pohlaví, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0–9	0	1	1
10–19	103	123	226
20–29	773	401	1 174
30–39	2 680	1 232	3 912
40–49	4 251	2 202	6 453
50–59	3 515	2 158	5 673
60–69	2 287	1 620	3 907
70–79	978	691	1 669
80+	126	73	199
Celkem	14 713	8 501	23 214

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2023 podpořeno celkem 68 programů ambulantní léčby. Práci s cílovou skupinou uživatelů alkoholu v r. 2023 vykazalo 54 ambulantních programů. Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. V r. 2023 měly tyto programy v péči celkem 16 054 osob se závislostním chováním, z toho 4 776 uživatelů alkoholu (29,7 %). Počet klientů v programech ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste i počet osob blízkých, které se obracejí na odbornou pomoc – tabulka 10-5.

tabulka 10-5: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v l. 2017–2023

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy	46	45	55	63	66	55	68
Klienti se závislostním chováním	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367	11 527	16 054
➤ uživatelé alkoholu	1 362	1 900	2 471	3 973	4 589	4 165	4 776
Rodinní příslušníci, osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173	5 937	5 716

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c)

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 120). Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v resortu školství, jako např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny.

10.7 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. Rezidenční léčba včetně detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 120). Informace o rezidenčních adiktologických programech a jejich klientech poskytuje tabulka 10-6.

tabulka 10-6: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2023

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů
Detoxifikace	> lůžková zdravotnická zařízení ^(a)	8 (36*)	214	13 578
	> věznice	3	n. a.	20
Psychiatrická lůžková péče (bez detoxifikace)	> psychiatrická lůžková péče pro dospělé v oboru návykové nemoci	19	555	12 239
	> psychiatrická lůžková péče pro děti	12**	528**	443
Terapeutické komunity ^(b)		16	275	605
Zařízení speciálního školství		6	82	120
Chráněné bydlení v programech následné péče ^(c)		23	294	841

Pozn.: ^(a) Údaj o počtu psychiatrických lůžkových zařízení, která poskytují detoxifikaci, a o jejich kapacitě je z r. 2020. Údaj o počtu pacientů, kteří byli hospitalizováni z důvodu detoxifikace, je za r. 2023. ^(b) Počet programů terapeutických komunit pro závislosti podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV a počet programů terapeutické komunity pro závislosti v rámci zdravotnické lůžkové péče, údaje o kapacitě a počtu klientů byly získány extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. ^(c) Počet programů chráněného bydlení následné péče podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, údaje o kapacitě a počtu klientů byly získány extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. *Včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky. **Počet všech psychiatrických zařízení a lůžek pro děti, bez vyčlenění pro návykové nemoci.

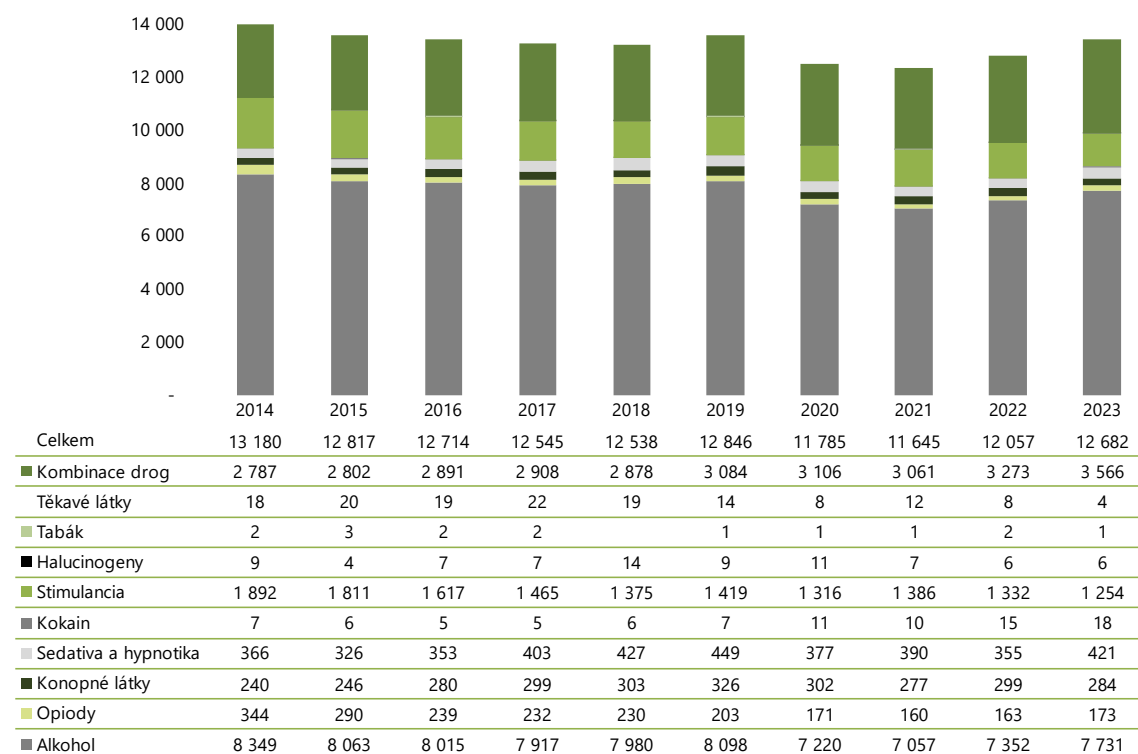
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

10.7.1 Rezidenční psychiatrická péče

Detoxifikaci a rezidenční abstinčně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR zdravotnická lůžková zařízení (zejména psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic). Zejména v psychiatrických nemocnicích zaměřených výhradně na návykové nemoci je nabízen program specializované strukturované léčby, který spojuje prvky režimových opatření, psychoterapie individuální, skupinové i rodinné, pracovní terapie, volnočasových aktivit a poradenství v sociální oblasti. Běžná je psychofarmakologie dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů.

Podle dat z NRHZZ bylo v r. 2023 ve zdravotnických zařízeních hospitalizováno 13 578 osob z důvodu detoxifikace (z toho 7 353 uživatelů alkoholu). V souvislosti s léčbou závislosti (nikoli pouze detoxifikací) bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 12 682 osob, z toho 7 731 (61 %) uživatelů alkoholu – graf 10-5. Přibližně 31 % hospitalizovaných pro užívání alkoholu tvořily ženy – tabulka 10-7. Většinu klientů (78,3 %) tvořily v r. 2023 osoby ve věku 30–59 let, nejvíce jich bylo v kategorii 40–49 let (31,8 %) – tabulka 10-7 a tabulka 10-8.

graf 10-5: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023, NRHZS



Pozn.: Součet podle jednotlivých látek je vyšší než počet hospitalizovaných pacientů, protože jeden pacient mohl být v průběhu roku hospitalizován vícekrát, s jinou primární látkou.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

tabulka 10-7: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2014	5 770	2 504	8 274
2015	5 578	2 460	8 038
2016	5 554	2 447	8 001
2017	5 486	2 418	7 904
2018	5 492	2 480	7 972
2019	5 561	2 538	8 099
2020	4 975	2 237	7 212
2021	4 922	2 135	7 057
2022	5 069	2 284	7 353
2023	5 311	2 420	7 731

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

tabulka 10-8: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2023 podle pohlaví a věku, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
10–19	16	24	40
20–29	308	131	439
30–39	1 208	474	1 682
40–49	1 690	769	2 459
50–59	1 314	601	1 915
60–69	616	326	942
70–79	145	86	231
80+	14	9	23
Celkem	5 069	2 284	7 731

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

10.7.2 Terapeutické komunity

V ČR působí 16 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 12 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 275 míst.

Podrobnější informace o službách rezidenční léčby poskytované v terapeutických komunitách a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, tj. celkem 11 komunit. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2023 v TK léčeno celkem 416 osob se závislostním chováním, v tom bylo 88 lidí užívajících alkohol – tabulka 10-9. Počet klientů užívajících alkohol se v posledních 6 letech zdvojnásobil. Průměrný věk uživatelů alkoholu byl 34,5 roku, 67 % z nich byli muži (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

tabulka 10-9: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v ČR v l. 2018–2023

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy	10	11	10	10	10	11
Klienti se závislostním chováním	380	389	389	372	399	416
> užívající alkohol	44	52	61	79	90	88
Kapacita	171	183	177	177	177	189

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c)

10.7.3 Rezidenční péče v resortu školství

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, kam patří diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče.

V r. 2023 bylo v ČR celkem 202 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, z toho 137 dětských domovů, 12 diagnostických ústavů, 25 výchovných ústavů a 28 dětských domovů se školou. Součástí 6 zařízení byla oddělení specializovaná na pobyt dětí ohrožených závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení je 82 míst a pobyt v nich v roce 2023/2024 absolvovalo 120 dětí (99 chlapců a 21 dívek)¹⁴⁸ (MŠMT, 2024).

10.8 Následná péče

V září 2024 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* MPSV¹⁴⁹ evidováno 30 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových. Nejvíce programů bylo v Moravskoslezském (8) a Jihomoravském kraji (8) a v Praze (6). Počet uživatelů (klientů) služeb není v registru uveden.

Podrobnější informace o službách následné péče a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V r. 2023 využilo služeb některého z 22 dotovaných programů následné péče celkem 1 160 klientů se závislostním chováním (1 087 v r. 2022), z nich bylo 592 uživatelů alkoholu (454 v r. 2022) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c). Celková kapacita chráněného bydlení byla 256 míst (252 v r. 2022) – tabulka 10-10.

¹⁴⁸ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Hostouň, Žulová a Pšov a Diagnostický ústav v Praze 4 – Hodkovičkách (v DÚ Hodkovičky jsou pouze dívky, v ostatních zařízeních pouze chlapci).

¹⁴⁹ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2025-01-25]

tabulka 10-10: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2023

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy následné péče, z toho:	18	23	20	21	21	22
➤ programy s chráněným bydlením	17	21	18	19	19	20
Klienti se závislostním chováním	832	1 097	1 000	1 019	1 087	1 160
➤ užívající alkohol	201	372	357	405	454	592
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	171	224	211	231	252	256

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024c)

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k těmto službám nejsou k dispozici.

10.8.1 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalšími závislostními poruchami. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

Nejvíce privátních služeb, jak ambulantních, tak pobytových, je poskytováno v Praze a okolí. Ambulantní služby poskytují např. psychologická a psychiatrická klinika AdiCare,¹⁵⁰ Institut Origanum,¹⁵¹ centrum Alkos¹⁵² nebo NeoCentrum.¹⁵³ Pobytové služby nabízí zároveň např. NeoCentrum nebo Institut Origanum. Podrobnější údaje o jednotlivých centrech byly uvedeny ve *Zprávě o alkoholu v ČR 2023*.

10.9 Svépomocné a participativní aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb a programů existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v rodině, v komunitě a celé společnosti, které předcházejí vzniku problémů nebo je pomáhají řešit. V procesu poradenském, terapeutickém a údravy spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a systém adiktologických služeb by měl tyto neformální procesy podporovat a využívat (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Historicky je hledání podpory ve skupinách lidí s podobnou zkušeností a využívání svých žitých zkušeností se závislostí pro podporu dalším známé zejména díky svépomocným aktivitám. Rozvíjejí se také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti pomáhajících služeb a politiky v oblasti závislostí. Podrobněji o participativních a svépomocných aktivitách viz *Zprávu o alkoholu v ČR 2023*.

10.9.1 Participativní aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou síťováni lidé s žitou zkušeností. V adiktologických službách častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také manuály a metodiky pro práci peerů ve službách, např. organizací Renadi,¹⁵⁴ a Společnosti Podané ruce.¹⁵⁵

¹⁵⁰ <https://adicare.cz/> [2024-09-24]

¹⁵¹ <https://www.institutoriganum.cz/> [2024-09-24]

¹⁵² <https://centrumalkos.cz/> [2024-09-24]

¹⁵³ <https://www.neocentrum.cz/> [2024-09-24]

¹⁵⁴ <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2024-09-24]

¹⁵⁵ v rámci projektu Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb; <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2024-08-25]

Od r. 2018 je aktivní pacientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,¹⁵⁶ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik.

V r. 2022 byla založena Unie lidí se zkušenostmi se závislostí. Jejím cílem je přispět ke zvýšení kvality života lidí se zkušeností se závislostí a podílet se na vytvoření kvalitního systému péče a podpory v oblasti závislosti.¹⁵⁷

Pod záštitou organizace Renadi funguje *Peer platforma*,¹⁵⁸ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

10.9.2 Svépomocné aktivity

Svépomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. V rámci skupin jsou sdružováni klienti s podobným typem problému, např. zdravotním či sociálním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.¹⁵⁹ S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, jichž se daný problém dotýká, zejména pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám.

*Anonymní alkoholici (AA)*¹⁶⁰ jsou nejrozšířenější organizací svépomoci, která je primárně určena lidem s problémem s užíváním alkoholu. V r. 2024 působilo v ČR cca 65 skupin AA v 55 městech, kromě setkání na skupinách existuje i možnost účasti na pravidelných online setkáních. Organizace spolupracuje s adiktologickými službami, Probační a mediační službou a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích. Dále šíří informace o možnostech využití AA a provozuje nonstop telefonickou tísňovou linku.

Al-Anon je sdružení pro blízké osoby a rodiny lidí s problémem s užíváním alkoholu, které je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Program *Al-Anon* vychází z programu *Anonymních alkoholiků*. Setkání se konají v 8 městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.^{161, 162}

Dospělé děti alkoholiků a děti z dysfunkčních rodin (DDA) je sdružení pro lidi, kteří vyrůstali v rodině ovlivněné alkoholismem nebo jinou dysfunkcí. V r. 2024 v Praze působily 3 skupiny, kromě setkání na skupinách existuje i možnost účasti na pravidelných online setkáních.^{163, 164}

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře mezi lidmi s žitou zkušeností závislostního chování a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Svépomocné programy jsou realizovány pod záštitou zdravotních, sociálních, křesťanských organizací, jiných spolků či jde o neformální skupiny. Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Strýzlivost)*¹⁶⁵ bylo založeno v 50. letech u Apolináře doc. J. Skálou. Posláním KLUS je sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

¹⁵⁶ www.pacienti-recovery.cz [2024-08-25]

¹⁵⁷ <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2024-09-25]

¹⁵⁸ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2024-08-25]

¹⁵⁹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2024-08-25]

¹⁶⁰ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2024-08-25]

¹⁶¹ <https://alanon.cz/> [2024-08-25]

¹⁶² <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2024-11-29]

¹⁶³ <https://www.dospeledeti.eu/cz/> [2024-11-29]

¹⁶⁴ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2024-11-29]

¹⁶⁵ <https://www.adiktologie.cz/klinicke-provozy> [2024-08-29]

10.10 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislosti a snižování zdravotních a sociálních dopadů jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020). Rozvojem prevence a léčby závislosti v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

V r. 2023 působilo v 10 věznicích (z celkem 35) celkem 13 adiktologů. Během daného roku bylo s adiktology v kontaktu 2 727 osob (84 % mužů a 16 % žen). Nově bylo v kontaktu 1 061 osob, z nich 15 % uvedlo alkohol jako nejčastěji užívanou návykovou látku.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. V r. 2023 využilo služeb některé z poraden celkem 12 330 osob, přičemž uživatelé alkoholu tvořili 13 %.¹⁶⁶

Bezdrogové zóny představují oddělené části věznic, které mohou mít buď standardní, nebo terapeutický režim zacházení.¹⁶⁷ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2023 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 831 míst. Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 982 osob, z toho 2 169 v nich bylo zařazeno nově. Z těchto nově zařazených osob uvedlo 11 % pití alkoholu jako hlavní problém. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 4 věznice (Příbram, Vinařice, Znojmo a Světlá nad Sázavou), jejich celková ubytovací kapacita činila 103 míst. Možnost umístění na těchto oddílech využilo 228 osob, z toho bylo 115 nově zařazených. U 7 % nově zařazených osob bylo pití alkoholu identifikováno jako hlavní problém.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možné v r. 2023 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z nichž 10 mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.¹⁶⁸ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením dosahovala 323 míst. Možnosti dobrovolného léčení využilo 574 osob, z toho nově zařazeno bylo 292 osob. Uživatelé alkoholu představovali 5 % nově zařazených osob.

Ochranné léčení nařízené soudem¹⁶⁹ bylo k dispozici na šesti specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo). Celková kapacita těchto oddílů pro ochranné léčení činila 151 míst. Za r. 2023 evidovala VS ČR celkem 216 osob, které byly v péči těchto oddílů, z nich 93 bylo nově zařazeno. U 41 % nově zařazených osob bylo pití alkoholu identifikováno jako hlavní problém. Přehled o podílu uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů ve věznicích poskytuje tabulka 10-11.

¹⁶⁶ Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

¹⁶⁷ Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k léčbě buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

¹⁶⁸ Bělušice, Horní Slavkov, Hradec Králové, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady

¹⁶⁹ V I. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

tabulka 10-11: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2023, v %

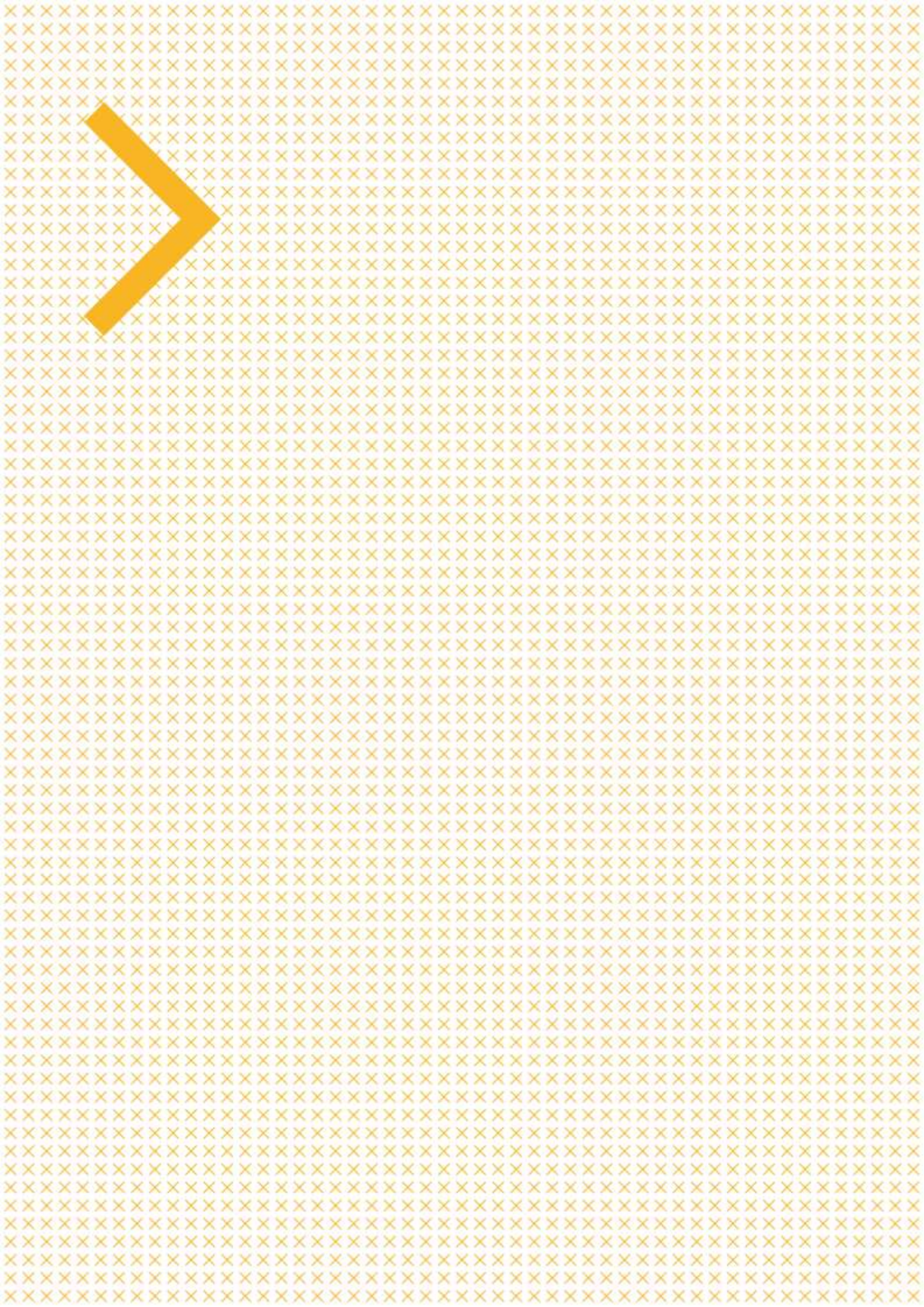
Rok	SpO – dobrovolná léčba	SpO – ochranná léčba	Poradny drogové prevence	Adiktolog. ambulance	Bezdrogové zóny standardní	Bezdrogové zóny terapeutické
2014	2	25	6	–	6	4
2015	1	27	8	–	8	4
2016	10	20	9	–	6	2
2017	6	24	11	–	8	1
2018	3	28	12	–	10	4
2019	11	17	12	15	9	1
2020	8	29	11	17	10	6
2021	7	39	12	8	10	3
2022	4	41	13	18	11	5
2023	5	33	13	15	11	7

Pozn.: SpO – specializovaný oddíl

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024)

Intenzivní spolupráci s neziskovými organizacemi (NNO), tedy 10 a více návštěv za rok, uvedlo celkem 32 věznic. Poskytování služeb tak dosáhlo úrovně před vypuknutím pandemie COVID-19. Přestože byly intervence rovněž poskytovány online (352 rozhovorů), byla tato forma kontaktu výrazně nižší ve srovnání s předešlým rokem (1 384). Celkem 3 308 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody bylo v kontaktu s některou z NNO. Vzhledem k vysoké míře polyvalentního užívání návykových látek se většina NNO působící v oblasti závislostí zaměřuje na problematiku pití alkoholu a jeho dopadů.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Jestliže byla osoba kontaktována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Jestliže byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.



Přílohy

Vybrané zdroje s tematikou alkoholu na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí v oblasti alkoholu včetně zdrojů odkazujících na pomáhající služby pro uživatele alkoholu. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci *Mapa pomoci* na internetových stránkách <https://alkohol-skodi.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 Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Alkoholismus a drogové závislosti – odborný časopis: <https://www.adzpo.sk>

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

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (sdružuje adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostí): <https://www.asociace.org>

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 Jana Evangelisty Purkyně: <https://www.cls.cz>

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

Český statistický úřad: <https://csu.gov.cz>

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

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

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

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

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

Ministerstvo spravedlnosti: <https://msp.gov.cz>

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

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

Ministerstvo vnitra: <https://mv.gov.cz>

Ministerstvo zdravotnictví: <https://mzd.gov.cz>

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

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (v Úřadu vlády České republiky): <https://www.drogy-info.cz>

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

Prevence rizikového chování

(Prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže

a tělovýchovy): <https://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba České republiky:

<https://www.pmscr.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>

Společnost pro návykové nemoci České

lékařské společnosti Jana Evangelisty

Purkyně: <https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:

<https://www.socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):

<https://sukl.gov.cz>

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

Suchej únor: <https://suchejunor.cz>

UniData – informační systém pro poskytovatele adiktologických služeb:

<https://www.drogovesluzby.cz>

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

(Research Institute for Labour and Social

Affairs): <https://www.rilsa.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
3. LF UK – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- AA – Anonymní alkoholici
- AF – atributivní frakce, tj. poměr nemoci, za který je zodpovědné konkrétní zdravotní riziko
- AHTO – negativní dopady konzumace alkoholu na okolí uživatele (*Alcohol Harms to Others*)
- APAS – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- ASC – 7položková škála pro hodnocení výskytu problémů v souvislosti s alkoholem (*Adverse Social Consequences Scale*)
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- AUDIT – 10položková škála pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)
- AV ČR – Akademie věd České republiky
- BESIP – oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy
- BSQF – metoda odhadu počtu konzumentů alkoholu (*Beverage-Specific Quantity Frequency*)
- CAGE – 4položková škála pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu; název vychází z počátečních písmen anglických slov obsažených v dotazovaných oblastech: C (cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, A (annoyed): podráždění kritikou pití alkoholu, G (guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, E (eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení se kocoviny
- CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CIDI – diagnostický nástroj určený k systematickému a standardizovanému posuzování psychiatrických poruch (Composite International Diagnostic Interview)
- COI – ekonomická studie, v níž jsou hodnoceny náklady vyvolané onemocněním nebo rizikovým faktorem (cost of illness)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- CZEMS – celopopulační studie zaměřená na duševní zdraví (Czech Mental Health Survey)
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČSPS – Český svaz pivovarů a sladoven
- ČSÚ – Český statistický úřad
- DALY – ztracené roky života (disability-adjusted life years)
- DIC – Drogové informační centrum organizace SANANIM
- dg. – diagnóza
- DPH – daň z přidané hodnoty
- DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EHES – Evropské šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením (European Health Examination Survey)
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)	MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ES – Evropské společenství (1992–2009)	MV – ministerstvo vnitra
ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)	MZ – ministerstvo zdravotnictví
EU – Evropská unie	MZV – ministerstvo zahraničních věcí
F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)	NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
FASD – fetální poruchy alkoholového spektra (Fetal Alcohol Spectrum Disorders)	NL – návyková látka
FB – Facebook	NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
FN – fakultní nemocnice	NNO – nestátní nezisková(é) organizace
GBD – globální zdravotní zátěž (Global Burden of Disease)	NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children	NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
HDP – hrubý domácí produkt	NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
HR – harm reduction	NRPZS – Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci	NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR
KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
KŽÚ – krajské živnostenské úřady	NÚV – Národní ústav pro vzdělávání
MD – ministerstvo dopravy	NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
MF – ministerstvo financí	OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie	OL – soudem nařízené ochranné léčení
MHMP – Magistrát hlavního města Prahy	OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
MK – ministerstvo kultury	OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize	OZV – obecně závazná vyhláška
MMR – ministerstvo pro místní rozvoj	PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)
MO – ministerstvo obrany	PMS – Probační a mediační služba
MPO – ministerstvo průmyslu a obchodu	PPP – pedagogicko-psychologická poradna
MPP – minimální preventivní program	PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
MPS SPA – Meziřesortní pracovní skupina pro snížení škod působených alkoholem	RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
MS – ministerstvo spravedlnosti	SEPA – Systém evidence preventivních aktivit
	SGA – růstová restrikce plodu (small for gestational age)

SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé	TSP – terénní sociální pracovník
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
SPIR – Sdružení pro internetový rozvoj v České republice	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
SpO – specializované oddíly ve věznicích	UVDL – Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky
SRÚ – Statistika rodinných účtů	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
sRVKPZ – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SŠ – střední škola	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
SVL – sociálně vyloučená lokalita	VÚPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
SVP – středisko výchovné péče	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
SZÚ – Státní zdravotní ústav	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
TČ – trestný čin / trestná činnost	ZŠ – základní škola
TK – terapeutická komunita	

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 2-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v I. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců.....	27
tabulka 3-1: Obsah etanolu v alkoholických nápojích.....	29
tabulka 3-2: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v I. 2014–2022.....	30
tabulka 3-3: Počet kontrol lihu a lihovin a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2023.....	31
tabulka 3-4: Počet kontrol piva a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2023.....	31
tabulka 3-5: Počet kontrol vína a meziproductů a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2023.....	31
tabulka 3-6: Zajištěné množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v I. 2019–2023.....	32
tabulka 3-7: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR v I. 2014–2023, v litrech.....	33
tabulka 3-8: Zdanění alkoholu v alkoholických nápojích k 1. 1. 2025.....	36
tabulka 3-9: Inkaso spotřební daně z alkoholu v I. 2014–2023, v mld. Kč.....	37
tabulka 4-1: Prevalence užívání alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2023 – srovnání studií, v %.....	50
tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v obecné populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %.....	54
tabulka 5-2: Prevalence konzumace alkoholu v obecné populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %.....	55
tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2023, v %.....	56
tabulka 5-4: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci 15+ let – studie Výzkum občanů 2023, v %.....	57
tabulka 5-5: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v I. 2014–2023 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR starších 15 let.....	61
tabulka 5-6: Frekvence konzumace alkoholu mezi Romy v posledních 12 měsících, v % – výběrové šetření VÚPSV 2023/2024.....	63
tabulka 5-7: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v I. 2010–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	64
tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v I. 2014–2023.....	70
tabulka 6-2: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v I. 2014–2023.....	70
tabulka 6-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v I. 2014–2023.....	71
tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v I. 2014–2023.....	72
tabulka 6-5: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v I. 2014–2023 – zavinění nehod pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	72

tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v l. 2014–2023	73
tabulka 7-1: Celkové sociální náklady konzumace alkoholu v ČR v r. 2016	77
tabulka 7-2: Odhad společenských a ekonomických nákladů konzumace alkoholu v r. 2017	78
tabulka 7-3: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016–2023.....	80
tabulka 7-4: Výdaje na konečnou spotřebu domácností v l. 2014–2023 – národní pojetí (běžné ceny)	80
tabulka 7-5: Alkohol („alkoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v l. 2014–2023	81
tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2014–2023.....	87
tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2014–2023.....	88
tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů neoprávněného užití návykové látky spáchaných v souvislosti s alkoholem v l. 2014–2023.....	88
tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná v důsledku intoxikace alkoholem v l. 2014–2023.....	89
tabulka 8-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol.....	90
tabulka 8-6: Počet přestupků v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021–2023	91
tabulka 8-7: Počet přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v l. 2021–2023	91
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023.....	96
tabulka 10-1: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb v oblasti alkoholu (služby zaměřené pouze na intervence prostřednictvím internetu)	108
tabulka 10-2: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2023.....	112
tabulka 10-3: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS	113
tabulka 10-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2023, podle věkových skupin a pohlaví, NRHZS.....	114
tabulka 10-5: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v l. 2017–2023.....	114
tabulka 10-6: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2023 ...	115
tabulka 10-7: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS	116
tabulka 10-8: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2023 podle pohlaví a věku, NRHZS.....	116
tabulka 10-9: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v ČR v l. 2018–2023	117
tabulka 10-10: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2023.....	118
tabulka 10-11: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2023, v %.....	121

Seznam grafů

graf 3-1: Prodeje alkoholu v ČR (v hl) v l. 2018–2023 podle druhů alkoholických nápojů.....	34
graf 3-2: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v ml. Kč podle druhu nápojů v r. 2023	37
graf 4-1: Pití alkoholu mezi žáky ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let – studie HBSC 2022, srovnání ČR s mezinárodním průměrem, v %	44
graf 4-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	45
graf 4-3: Prevalence konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech mezi dospívajícími ve věku 15–19 let – studie UPOL 2021, v %	45
graf 4-4: Prevalence pití alkoholu, opilosti a pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze ve věku 11–21 let podle pohlaví a ročníku studia v r. 2023, v %.....	47
graf 4-5: Frekvence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v l. 2016–2023, v %.....	48
graf 4-6: Konzumace alkoholu a výskyt opilosti v posledních 12 měsících mezi dětmi a dospívajícími ve věku 11–21 let v Ústeckém kraji – studie v Ústeckém kraji 2023, v %.....	49
graf 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a rizikové formy konzumace alkoholu v populaci 15–24 let – Národní výzkum 2023, v %.....	54
graf 5-2: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z let 2014–2023, v %.....	58
graf 5-3: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2014–2023, v %.....	59
graf 5-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci starší 15 let – srovnání výsledků studií z l. 2014–2023, v %	60
graf 5-5: Výskyt rizikového pití alkoholu a nadužívání psychoaktivních léků v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %.....	61
graf 5-6: Odhady počtu lidí užívajících rizikově alkohol na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2014–2022 (extrapolace na počet obyvatel)	62
graf 5-7: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním alkoholu v obecné populaci 15+ let – Národní výzkum 2020 a 2023, v %	65
graf 5-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2023, v %.....	66
graf 6-1: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2014–2023.....	73
graf 7-1: Výskyt vybraných problémů v souvislosti s konzumací alkoholu mezi 16letými v posledních 12 měsících – studie ESPAD 2019, v %.....	78
graf 7-2: Dopady konzumace alkoholu na okolí uživatele (v posledních 12 měsících) – Národní výzkum 2023, v %.....	79
graf 8-1: Počet ochranných léčení uložených v l. 2014–2023.....	89
graf 9-1: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %.....	94
graf 9-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání alkoholu obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníků	95

graf 9-3: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia.....	96
graf 10-1: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023.....	105
graf 10-2: Míra provádění screeningu konzumace alkoholu, krátké intervence a sebereflexe pacienta k pití alkoholu podle kategorií uživatelů alkoholu – NAUTA 2023, v %.....	106
graf 10-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2023.....	112
graf 10-4: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2015–2023.....	113
graf 10-5: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023, NRHZS.....	116

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Obsah etanolu v jedné sklenici alkoholu v ČR.....	14
obrázek 1-2: Obsah etanolu v jedné sklenici alkoholu podle WHO.....	14
obrázek 2-1: Infografika české kanceláře WHO k nejčastějším mýtům spojeným s konzumací alkoholu.....	25
obrázek 3-1: Principy propagace alkoholických nápojů Kodexu komerční komunikace.....	38
obrázek 3-2: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell během hokejového šampionátu, r. 2024.....	39
obrázek 3-3: Kampaň Johnnie Walker na pražské tramvaji, r. 2023.....	39
obrázek 3-4: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell na světelných panelech v pražském metru, r. 2024..	39
obrázek 3-5: Vyjádření náměstka pro dopravu hl. m. Prahy k reklamě, r. 2025.....	40
obrázek 9-1: Kampaň Suchej únor 2023.....	98
obrázek 9-2: Kampaň Ženy s odvahou doprovázející film Zápisník alkoholičky.....	99
obrázek 10-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání zaměřených na problematiku konzumace alkoholu.....	107

Zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Association.
- ANREVA SOLUTION 2023. Výsledky výzkumného šetření o rizikovém chování, wellbeingu a duševním zdraví žáků v Ústeckém kraji. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- AZRIN, N. H., SISSON, R. W., MEYERS, R. & GODLEY, M. 1982. Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 13, 105-12.
- BABOR, T. F., CASSWELL, S., GRAHAM, K., HUCKLE, T., LIVINGSTON, M., ÖSTERBERG, E., REHM, J., ROOM, R., ROSSOW, I. & SORNPAISARN, B. 2023. *Alcohol: No Ordinary Commodity*, Oxford: Oxford University Press.
- BABOR, T. F., ROBAINA, K. & NOEL, J. 2018. The Role of the Alcohol Industry in Policy Interventions for Alcohol-Impaired Driving. In: NEGUSSIE, Y., GELLER, A. & TEUTSCH, S. M. (eds.) *Getting to Zero Alcohol-Impaired Driving Fatalities: A Comprehensive Approach to a Persistent Problem*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nепublikováno.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., GAVUROVÁ, B., ŠEJVL, J., ROLOVÁ, G., FIDESOVÁ, H. & NEJEDLÁ, M. 2019. *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.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., PONOMARENKO, M., SHURANOVA, L. & ROGALEWICZ, V. 2023a. Characteristics of alcohol use among migrants from Ukraine to the Czech Republic in the context of the war in Ukraine in 2022. *Kontakt*, 25, 124-130.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., ROGALEWICZ, V., FIDESOVÁ, H., JARMAROVÁ, A. & KOČVAROVÁ, L. 2023b. Závěrečná zpráva projektu Alkohol pod kontrolou 2.1. v roce 2022. Webové stránky, sociální sítě, výzkumná šetření. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & ROGALEWICZ, V. 2022. Závěrečná zpráva projektu Alkohol pod kontrolou 2.1. Web a sociální sítě. Výzkumná šetření. Praha: VFN Praha.
- BÍROVÁ, B., KANIOKOVÁ, M. & ŠARÍKOVÁ, D. 2018. *Lidé v centru. Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna*, Brno: Společnost Podané ruce.
- BRADLEY, K. A., BUSH, K. R., MCDONELL, M. B., MALONE, T. & FIHN, S. D. 1998. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 379-388.
- BÜHLER, A., KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & KRAMER, S. 2004. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors*, 29, 867-878.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023. Počet pěstiteckých pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstiteckých pálenicích v I. 2010–2022. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2024. Kontroly vybraných výrobků útvary Dohledu CÚ: Statistika 2023. Praha: Celní správa ČR.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2024. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2023. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CÍSAŘOVÁ, I. & SVĚCENÁ, K. 2023. Užívání návykových látek a závislostní chování u osob se získaným tělesným postižením. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 6, 32-41.

- CONNOR, J. 2017. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112, 222-228.
- ČSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2024. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2023 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D., HORÁČKOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., NOVÁK, V. & DRBOHLAVOVÁ, E. 2024. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-20.
- ČERNÍKOVÁ, T., CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Užívání návykových látek ve starších věkových skupinách: dotazníkový průzkum v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 70-77.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2023. Češi a reklama 2023. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2024. 2023 Výroční zpráva ČOI, Praha: Česká obchodní inspekce.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023. Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2024a. *Sňatky, rozvody* [Online]. Available: <https://csu.gov.cz/snatky-rozvody?pocet=10&start=0&podskupiny=135&razeni=-datumVydani> [Accessed].
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2024b. Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2024c. Spotřební výdaje domácností - 2023. Praha: Český statistický úřad.
- DEVAUX, M. & SASSI, F. 2015. Alcohol consumption and harmful drinking: Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Papers, No. 79*. Paris: OECD Publishing.
- DOHNAL, D., HOKR MIHOLOVÁ, P., ŠPRINCOVÁ, V. & DOMESOVÁ, S. 2017. Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích. Praha: Úřad vlády České republiky.
- DVOŘÁČEK, J. 2003. Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: KALINA, K. E. A. (ed.) *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- DVOŘÁČEK, J. 2020. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi*, 21, 100-104.
- DVOŘÁČKOVÁ, J. 2017. *Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí* [Online]. Praha: Úřad vlády ČR. Available: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza_final.pdf [Accessed 9 Aug 2021].
- DVOŘÁKOVÁ, P. & CHOMYNOVÁ, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-32.
- EWING, J. A. 1984. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 1905-1907.
- FANTA, M. 2024. *Ekonomické hodnocení screeningu a krátké intervence v oblasti alkoholu v České republice*. Ph.D., Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.
- FÓNADOVÁ, L., KATRŇÁK, T., RÁKOCZYOVÁ, M. & ŠIMÍKOVÁ, I. 2023. Výsledky výběrového šetření romské populace – vyhodnocení indikátorů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M. & MIOVSKÝ, M. 2021. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 86-94.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 2017. 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*, 390, 1345-1422.

- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2024. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2023. Nepublikováno.
- GMEL, G., REHM, J., ROOM, R. & GREENFIELD, T. K. 2000. Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research. *J Subst Abuse*, 12, 113-38.
- GOEL, S., SHARMA, A. & GARG, A. 2018. Effect of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health. *Curr Cardiol Rep*, 20, 19.
- GRISWOLD, M. G. & GBD 2016 ALCOHOL COLLABORATORS 2018. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392, 1015-1035.
- GUAL, A., BRUGUERA, P. & LÓPEZ-PELAYO, H. 2014. Nalmefene and its use in alcohol dependence. *Drugs Today (Barc)*, 50, 347-55.
- HAVLOVÁ, M. 2022. Dopady závislostního chování na veřejné zdravotní pojištění – pohled VZP ČR. *Adiktologie 2022*, 28. 4. 2022. Praha.
- HENSSLER, J., MÜLLER, M., CARREIRA, H., BSCHOR, T., HEINZ, A. & BAETHGE, C. 2021. Controlled drinking—non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction*, 116, 1973-1987.
- HERRING, R., THOM, B., BECCARIA, F., KOLIND, T. & MOSKALEWICZ, J. 2010. Alcohol harm reduction in Europe. In: RHODES T., H. D. (ed.) *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg Publications Office of the European Union.
- CHARRIER, L., VAN DORSSELAER, S., CANNALE, N., BASKA, T., KILIBARDA, B., COMORETTO, R. I., GALEOTTI, T., BROWN, J. & VIENO, A. (eds.) 2024. *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3.*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- CHOMYNOVÁ, P. 2024. Užívání alkoholu a jeho dopady na děti a rodinné prostředí. *Národní konference Alkohol, děti a násilí: společenská odpovědnost*. Praha.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024. *Zpráva o alkoholu v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDISOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST & CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2019. Zdanění spotřeby v České republice. Pohonné hmoty, tabák, líh a lihoviny, pivo, víno. On-line: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2019/07/Zdan%C4%9Bn%C3%AD-spot%C5%99eby-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-IPPS.pdf>.
- KANCELÁŘ RADY VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY 2022. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2021. Praha: Úřad vlády ČR.

- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2024. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 26 May 2024].
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.
- KOMÁREK, J. & PROKOP, D. 2023. Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformem. *Czech Tax Papers*. Praha: PAQ Research.
- KSINAN, A. J., JISKROVA, G. K., HREŽOVÁ, E., ANDRÝSKOVÁ, L., PIKHART, H. & BOBÁK, M. 2023. Association Between Parental Supply of Alcohol and Later Adolescent Alcohol Use in a Highly Permissive Context. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84, 27-36.
- KUCHAŘOVÁ, V., BARVÍKOVÁ, J., JANUROVÁ, K., HÖHNE, S., PALONCYOVÁ, J. & SVOBODOVÁ, K. 2018. *Rodiny ve střední fázi rodinného cyklu*, Praha: VÚPSV.
- KUKALOVÁ, G., MORAVEC, L., BÍNA FILIPOVÁ, D. & KUČÍRKOVÁ, L. 2021. Evaluation of Estimated Direct Health Expenses on Tobacco- and Alcohol-related Diseases in Context of Excise Taxes Revenues in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*, 29, 143-152.
- LANG, P. & MATOUŠEK, R. 2020. *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*, Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- LANGE, S., PROBST, C., GMEL, G., REHM, J., BURD, L. & POPOVA, S. 2017. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.*, 171, 948-956.
- LEHMANN, Š. & BARVÍKOVÁ, J. 2023. *Dítě v rodičovském konfliktu I. Uspořádání péče o děti po rozchodu rodičů – představy, preference a realita*, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- MAHARAJ, T., ANGUS, C., FITZGERALD, N., ALLEN, K., STEWART, S., MACHALE, S. & RYAN, J. D. 2023. Impact of minimum unit pricing on alcohol-related hospital outcomes: systematic review. *BMJ Open*, 13, e065220.
- MANN, K., TORUP, L., SØRENSEN, P., GUAL, A., SWIFT, R., WALKER, B. & VAN DEN BRINK, W. 2016. Nalmefene for the management of alcohol dependence: review on its pharmacology, mechanism of action and meta-analysis on its clinical efficacy. *Eur Neuropsychopharmacol*, 26, 1941-1949.
- MANTHEY, J., HASAN, S. A., CARR, S., KILIAN, C., KUITUNEN-PAUL, S. & REHM, J. 2021. What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study. *PharmacoEconomics*, 39, 809-822.
- MAYFIELD, D., MCLEOD, G., HALL, P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1121-1123.
- MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Sběr, kontrola a vložení dat Národního výzkumu užívání návykových látek 2023. Technická zpráva z šetření. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2024. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2023. Praha: Ministerstvo dopravy.
- MINISTERSTVO FINANCÍ ČR 2024a. Měsíční prodeje alkoholu v ČR a z něj plynoucí předpis daně. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- MINISTERSTVO FINANCÍ ČR 2024b. Zpráva o činnosti Finanční správy a Celní správy za rok 2023. Praha: Ministerstvo financí České republiky.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024a. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2023. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024b. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2023. Nepublikováno.

- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024c. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2023. Nepublikováno.
- MIOVSKÝ, M. 2017. Positive effects of moderate alcohol use on human health: The futile search for a third side of the coin. *Adiktologie*, 17, 148-160.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MRAVČÍK, V. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislosti*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., BUREŠOVÁ, Z., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2013a. Záchytné stanice v České republice v kontextu obdobných služeb o akutně intoxikované v Evropě. *Časopis lékařů českých*, 152, 129-134.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. & JURYSTOVÁ, L. 2013b. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MŠMT 2024. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024a. Klienti a intervence poskytované záchytnými stanicemi.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024b. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích v roce 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024c. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2024. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2024a. Adiktologické služby v prostředí zábavy.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2024b. Sčítání adiktologických služeb 2023. Nepublikováno.
- NECHANSKÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B. & CSÉMY, L. 2017. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie*, 17, 84–91.
- NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. 2005. Domácí násilí a alkohol. *Čes. slov. Psychiat.*, 101, 174 - 175.
- NYKLOVÁ, B. & MOREE, D. 2021. Násilí na ženách v souvislosti s COVID-19: výzkumná zpráva. Praha: Sociologický ústav AV ČR, Fakulta humanitních studií UK.
- OECD 2021. Preventing harmful alcohol use. OECD health policy studies. Paris: OECD Publishing.
- PATRA, J., TAYLOR, B. & REHM, J. 2009. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention? *Contemporary Drug Problems*, 36, 283-301.
- PAULY, B., BROWN, M., EVANS, J., GRAY, E., SCHIFF, R., IVSINS, A., KRYŠOWATY, B., VALLANCE, K. & STOCKWELL, T. 2019. "There is a Place": impacts of managed alcohol programs for people experiencing severe alcohol dependence and homelessness. *Harm Reduct J*, 16.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2024. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023. Praha: Anreva Solution.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2024. Statistické přehledy kriminality v r. 2023 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2022. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2021. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2023. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2022. Nepublikováno.
- PROKOP, D., DVORÁK, T. & WÜNSCHOVÁ, P. 2021. Násilí v blízkých vztazích. PAQ - Prokop Analysis and Quantitative Research, Centrum LOCIKA, Nadace Sirius.
- PROKOP, D. & KOMÁREK, J. 2023. Cenové nástroje – ověřené řešení problémů s alkoholem: Daně a zdraví. *Kulatý stůl PSP ČR "K problematice nadměrného užívání alkoholu v České republice a s tím souvisejících dopadů na zdraví české populace i veřejné finance"*. Praha.
- REED, M. 2008. Wet shelters: The benefits and risks associated with alcohol administering homeless shelters. A scoping review.: Knowledge and Information Services Branch, Office of the Chief Information Officer, Ministry of Labour and Citizens' Services.

- REHM, J. 2011. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34, 135-143.
- REHM, J., ROOM, R., MONTEIRO, M., GMEL, G., GRAHAM, K., REHN, N., SEMPOS, C. T., FRICK, U. & JERNIGAN, D. 2004. Alcohol use. In: EZZATI, M., LOPEZ, A. D., RODGERS, A. & MURRAY, C. J. L. (eds.) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- REHM, J., SHIELD, K. D., GMEL, G., REHM, M. X. & FRICK, U. 2013. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*, 23, 89-97.
- ROBAINA, K., BROWN, K., BABOR, T. & NOEL, J. 2018. Alcohol industry actions to reduce harmful drinking in Europe: public health or public relations? *Public health panorama*, 4, 271-490.
- ROD, A. & FANTA, M. 2019. Spotřeba alkoholu v ČR. Vývoj, dopady, regulace a další rizikové faktory ohrožující zdraví společnosti. Praha: Centrum ekonomických a tržních analýz.
- ROUBALOVÁ, M., GROHMANNOVÁ, K., TRÁVNÍČKOVÁ, I. & ZEMAN, P. 2019. *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2023. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2022. Praha: Ministerstvo vnitra.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2024. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2023. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- SEKCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE SPOLEČNOSTI PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP 2024. *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost, pracovní verze 1.4 (10. listopadu 2023)*, Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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 2021. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, Praha: Úřad vlády ČR.
- SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E. 2001. *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*. 2 ed. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- SINGLE, E., EASTON, B., COLLINS, D., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., MAYNARD, A. & SINGLE, E. 1996. *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- SKINNER, M. D., COUDERT, M., BERLIN, I., PASSERI, E., MICHEL, L. & AUBIN, H. J. 2010. Effect of the threat of a disulfiram-ethanol reaction on cue reactivity in alcoholics. *Drug Alcohol Depend*, 112, 239-46.
- SKINNER, M. D., LAHMEK, P., PHAM, H. & AUBIN, H. J. 2014. Disulfiram efficacy in the treatment of alcohol dependence: a meta-analysis. *PLoS One*, 9, e87366.
- SOCIOFACTOR 2022. Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS. Souhrnná výzkumná zpráva. Ostrava: SocioFactor.
- STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE 2024. *Výroční zpráva 2023*, Praha: Státní zemědělská a potravinářská inspekce.
- STOCKWELL, T., PAULY, B., CHOW, C., ERICKSON, R. A., KRYSOWATY, B., ROEMER, A., VALLANCE, K., WETTLAUFER, A. & ZHAO, J. 2018. Does managing the consumption of people with severe

- alcohol dependence reduce harm? A comparison of participants in six Canadian managed alcohol programs with locally recruited controls. *Drug Alcohol Rev*, 37 Suppl 1, S159-S166.
- STROUKAL, D. & ŠINCL, J. 2021. Ekonomika po koronakrizi: Revize spotřebních daní z alkoholu. Nastavení českých spotřebních daní z alkoholu neplní své vlastní cíle. Praha: Vysoká škola CEVRO Institut, z.ú., Katedra ekonomie.
- ŠIMÍKOVÁ, I., KATRŇÁK, T., RÁKOCZYOVÁ, M. & FÓNADOVÁ, L. 2024. Zpráva o socioekonomické situaci romské populace v České republice 2023/2024. Výsledky výběrového šetření. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- ŠVARCOVÁ, Z. 2021. *Konzumace alkoholu těhotnými ženami – pilotní studie*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, studijní program: porodní asistence.
- TOPINKA, D. (ed.) 2016. *Domácí násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu: Základní fakta a výsledky*, Ostrava: SocioFactor s.r.o.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2023. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024d. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- VÁGNEROVÁ, M., MAREK, J. & CSÉMY, L. 2018a. *Bezdomovectví ve středním věku. Příčiny, souvislosti a perspektivy*, Praha: Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M., MAREK, J. & CSÉMY, L. 2018b. Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů - bezdomovců. *Česká a slovenská psychiatrie*, 114 (2), 53-59.
- VALLANCE, K., STOCKWELL, T., PAULY, B., CHOW, C., GRAY, E., KRYSOWATY, B., PERKIN, K. & ZHAO, J. 2016. Do managed alcohol programs change patterns of alcohol consumption and reduce related harm? A pilot study. *Harm Reduct J*, 13.
- VOPRAVIL, J. 2023. Podnikání mimo zákon. Výnosy z nelegálních trhů bývají mnohem nižší než náklady na nápravu vzniklých škod. *Statistika a my*, 13, 32.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2023. Léčba závislostí stála VZP vloni víc než miliardu korun, z toho suverénně největší podíl „spotřebovali“ alkoholici. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2011. *International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, edition 2010*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019. *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. Geneva, Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2022. *European Framework for Action on Alcohol, 2022–2025* Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Zpráva o alkoholu v České republice 2024

- > Zpráva o alkoholu v České republice 2024 je třetí zprávou o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s alkoholem, aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou osob nadužívajících alkohol.
- > Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového hráčství, s nimi spojených závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a dalších souvislostí.
- > NMS působí v rámci mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise) koordinované Agenturou Evropské unie pro drogy (EUDA), která je nástupcem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- > Zprávu o alkoholu v České republice 2024 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(vlada.gov.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-353-8



9 78 80 74 40 35 38