



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti



Úřad vlády
České republiky

Zpráva

o nelegálních drogách v České republice



> 2025



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti



Úřad vlády
České republiky

Zpráva

o nelegálních drogách v České republice

2025

Pavla Chomynová, Zuzana Dvořáková, Kateřina Grohmannová,
Barbora Orliková, Tereza Černíková, Daniel Galandák,
Michaela Roubalová, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, leden 2026

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025

© Úřad vlády České republiky, 2026

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží Edvarda Beneše 128/4, 118 00 Praha 1 – Malá Strana

tel.: +420 224 002 111

<https://www.drogy-info.cz>

Editor: Mgr. Pavla Chomynová, Ph.D.

Odpovědný redaktor: Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu: Missing Element, <https://www.missing-element.com>

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 23. ledna 2026 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace:

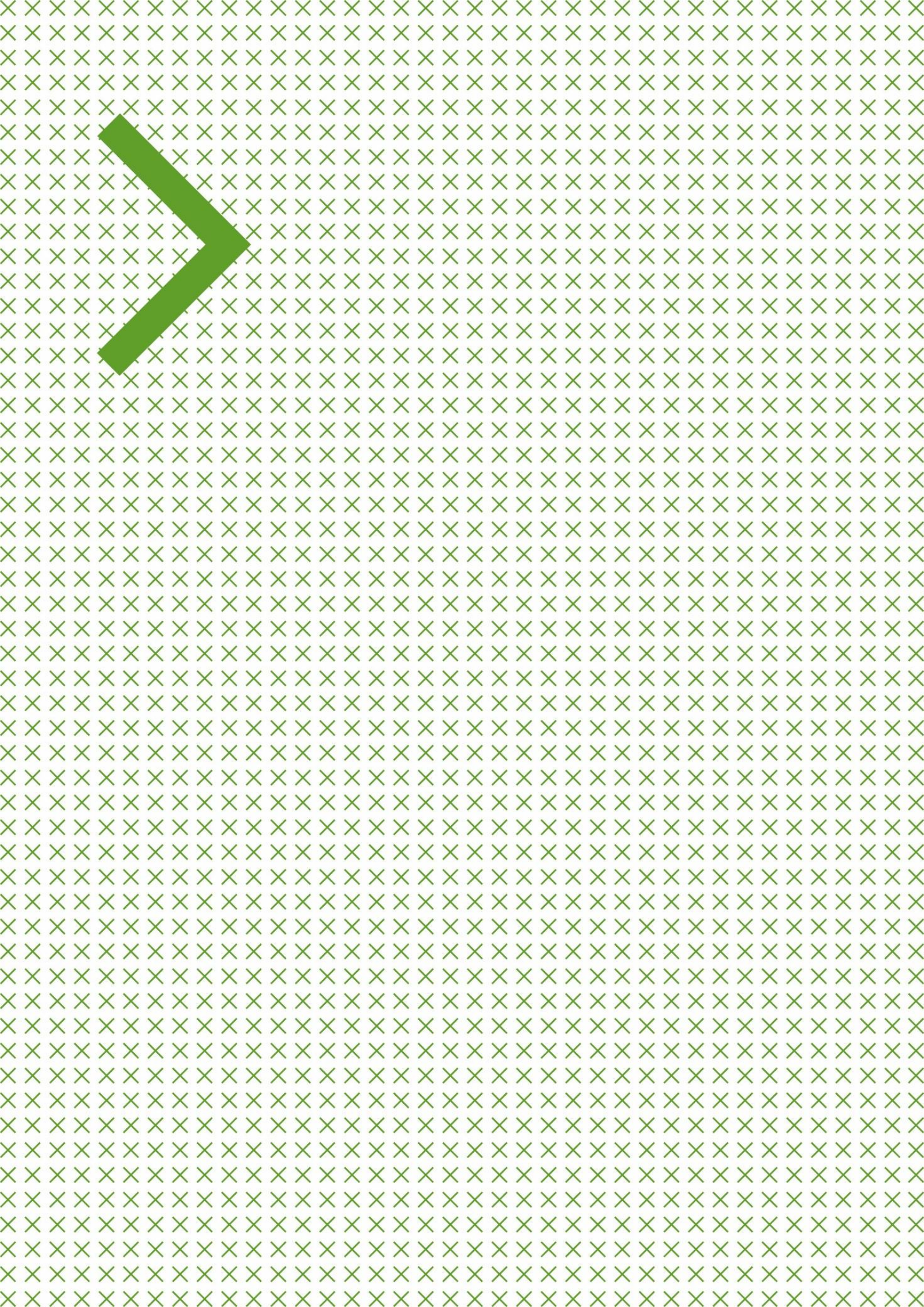
CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., ROUBALOVÁ, M., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2026. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2025] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-367-5 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	7
Souhrn.....	9
Politika v oblasti závislostí.....	9
Legislativní rámec.....	9
Systémový rámec adiktologických služeb.....	10
Financování politiky v oblasti závislostí.....	10
Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží.....	11
Užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	11
Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog.....	12
Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog.....	13
Adiktologická prevence.....	13
Klienti v adiktologických službách.....	14
Kriminalita spojená s nelegálními drogami.....	15
Nabídka a trh s nelegálními drogami.....	15
ČÁST A Rámec politiky v oblasti závislostí.....	19
Kapitola 1: Regulace a legislativní rámec.....	21
1.1 Definice návykové látky.....	21
1.2 Aktuální změny právních předpisů.....	22
1.3 Aplikace práva.....	29
Kapitola 2: Politika a strategie v oblasti závislostí.....	31
2.1 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	31
2.2 Systémový rámec adiktologických služeb.....	34
2.3 Financování politiky v oblasti závislostí.....	38
ČÁST B Užívání nelegálních drog a jeho dopady.....	45
Kapitola 3: Vzorce užívání nelegálních drog.....	47
3.1 Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími.....	48
3.2 Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	55
3.3 Rizikové užívání nelegálních drog.....	67
3.4 Užívání ve specifických skupinách populace.....	75
3.5 Postoje populace k užívání drog.....	79
Kapitola 4: Dopady a souvislosti užívání nelegálních drog.....	83
4.1 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog.....	83
4.2 Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog.....	97

4.3	Kriminalita spojená s nelegálními drogami.....	99
Kapitola 5: Klienti v adiktologických službách		107
5.1	Adiktologická prevence	107
5.2	Krátké intervence.....	114
5.3	Adiktologické služby minimalizace rizik	115
5.4	Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	121
5.5	Adiktologické služby krátkodobé stabilizace.....	130
5.6	Adiktologické služby rezidenční léčby	130
5.7	Adiktologické služby následné péče.....	133
5.8	Adiktologické služby ve vězení	134
5.9	Participativní a svépomocné aktivity.....	138
Kapitola 6: Nabídka a trh s nelegálními drogami		142
6.1	Trh s nelegálními drogami.....	142
6.2	Odhady spotřeby drog.....	145
6.3	Záchyty nelegálních drog a prekurzorů.....	145
6.4	Ceny a čistota nelegálních drog	148
Přílohy.....		152
Vybrané odkazy.....		152
Zkratky		154
Seznam tabulek, grafů a obrázků		158
Zdroje.....		163



Úvod

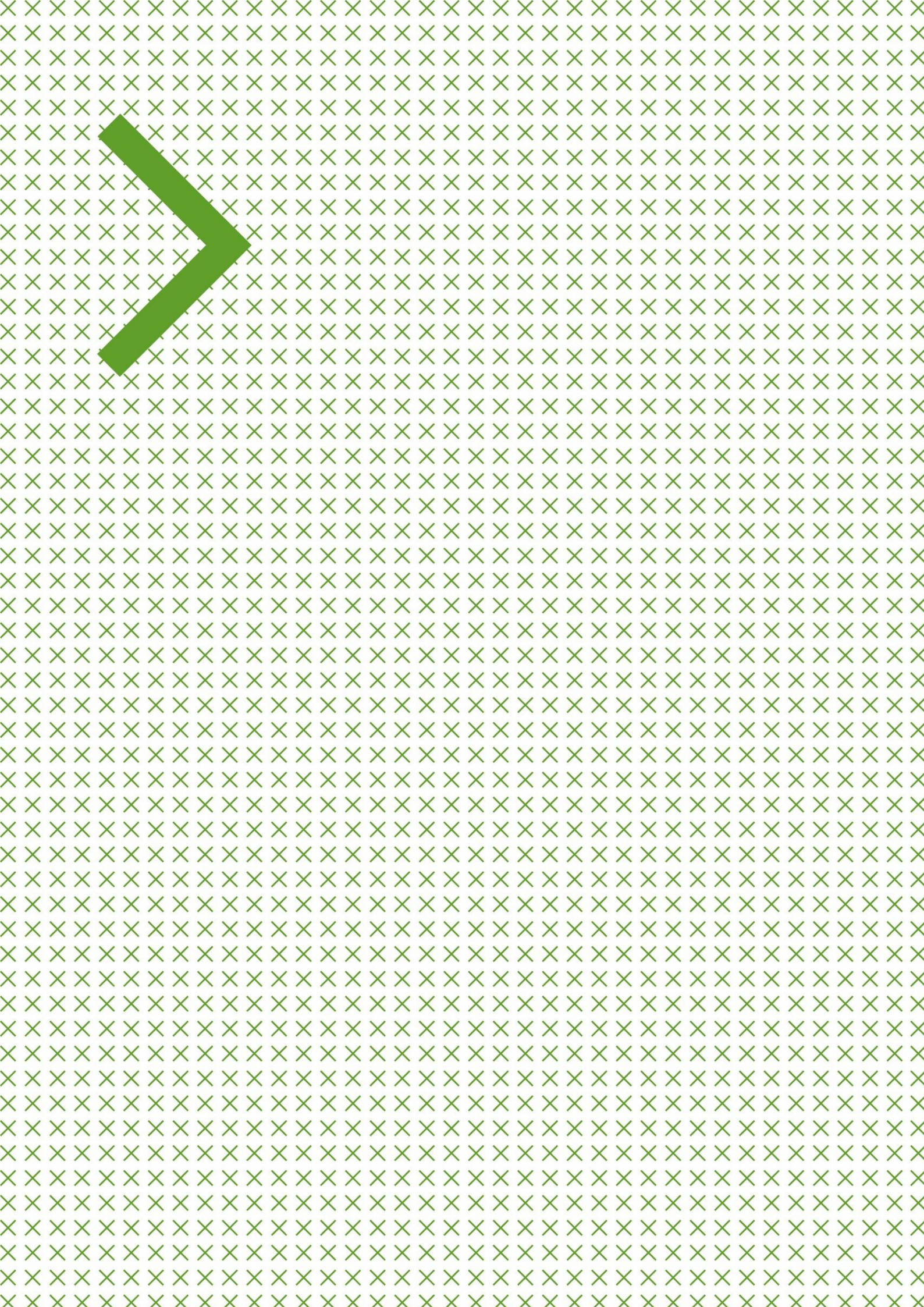
Tato zpráva je v pořadí 23. zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o situaci v oblasti užívání nelegálních drog v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj drogové kriminality a aktuální trendy na drogových trzích. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2025, popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2024, z výběrových šetření i výsledky z r. 2025) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na tabákové a nikotinové výrobky, alkohol, problematiku užívání psychoaktivních léků, nelegální drogy, hazardní hraní a digitální závislosti. Na tematické zprávy navazuje *souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili v rámci své činnosti nebo ve výzkumných projektech, a přispěli tak k sestavení této zprávy.

S ohledem na pravidla přístupnosti dokumentů zveřejňovaných na webových stránkách představuje NMS letošní *zprávu o nelegálních drogách v České republice* v novém formátu a nové struktuře. V první části jsou popsány rámec politiky v oblasti závislostí, základní principy a strategické dokumenty, systém péče a síť adiktologických služeb. Druhá část předkládá základní přehled o situaci a trendech v oblasti užívání nelegálních drog a jeho dopadech na národní úrovni.

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/vyrocnizpravy/> [2025-09-19]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- Česká politika v oblasti závislostí integruje témata návykových látek a nelátkových závislostí. Zaměřuje se na legální (alkohol, tabák) a nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní a digitální závislosti.
- Hlavním strategickým dokumentem pro oblast závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, způsob naplnění jejích cílů obsahují akční plány. Od r. 2023 je v platnosti *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.
- Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostní politiky je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.
- Na krajské úrovni je politika v oblasti závislostí realizována prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů a krajských strategických dokumentů. Na obecní úrovni fungují tzv. místní protidrogoví koordinátoři.

Legislativní rámec

- Od 1. ledna 2025 vstoupila v platnost novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), která zásadně mění regulaci nových psychoaktivních látek. Nově jsou definovány *psychomodulační látky (PML)*, tj. látky s psychoaktivním účinkem nepředstavující významné riziko pro veřejné zdraví, a *zařazené psychoaktivní látky (ZPL)*, při jejichž užívání hrozí závažná zdravotní či společenská rizika.
- Novela dále stanovuje postupy zařazování nových psychoaktivních látek do kategorií návykových, psychomodulačních nebo zařazených psychoaktivních látek, včetně postupu hodnocení rizik. Klíčovou roli v hodnocení rizik hraje Poradní výbor pro posuzování psychoaktivních látek.
- Od 1. ledna 2026 novela trestního zákoníku umožní léčebné využití psilocybinu a částečnou legalizaci konopí pro osoby starší 21 let, včetně držení omezeného množství konopí (100 g) a pěstování rostlin pro vlastní potřebu (3 rostliny). Drogové trestné činy byly novelizovány, např. § 283 a nové skutkové podstaty § 283a, § 285a § 286a, které upravují pěstování, výrobu, přechovávání a jiné nakládání s konopím a OPL, včetně upravených trestních sazeb. Přestupky fyzických osob nově zahrnují neoprávněné nakládání s PML, ZPL a konopím, s maximální pokutou zvýšenou až na 50 000 Kč.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, byl novelizován tak, aby reflektoval nový právní rámec PML a ZPL, zavádí omezení prodeje a užívání s důrazem na ochranu osob mladších 18 let, a rozšiřuje pravomoci obcí regulovat užívání těchto látek. Řízení pod vlivem PML či ZPL se postihuje obdobně jako u dosavadních návykových látek, limity pro nové látky však zatím nejsou stanoveny.

- Judikatura soudů v letech 2024–2025 se drží dosavadní praxe, s významnými nálezy Ústavního soudu k ochraně svobody projevu a přesnému dokazování úmyslu pachatele v souvislosti s organizovanou trestnou činností.

Systemový rámec adiktologických služeb

- Základním dokumentem určujícím rámec adiktologických služeb je *Koncepce rozvoje adiktologických služeb z r. 2021*, která definuje 6 základních typů služeb: adiktologické preventivní služby, adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby a adiktologické služby následné péče.
- V r. 2024 byla schválena *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost*, která definuje segment dětské a dorostové péče v oboru adiktologie.
- K zajištění minimálních standardů kvality slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb. Certifikace jsou procesem odborného posouzení a formálního uznání, že služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče, které jsou definované *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. V r. 2020 byl proces certifikací dočasně pozastaven, obnoven byl v září 2024. K září 2025 mělo certifikaci celkem 220 adiktologických služeb.
- V září 2024 byl v rámci Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví zahájen první běh specializačního vzdělávání *Adiktolog – Klinická adiktologie*, kterým je možno získat specializovanou způsobilost *klinického adiktologa*.
- V ČR je přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je 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, 20–25 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. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 300–400 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky.

Financování politiky v oblasti závislostí

- Národní politika v oblasti závislostí je financována ze tří úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet), z regionální (krajské rozpočty) a místní úrovně (obecní rozpočty).
- Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí).
- Vykázané výdaje státní správy na politiku v oblasti závislostí, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2024 částky 1 054,3 mil. Kč – Úřad vlády ČR vydal v r. 2024 celkem 322,0 mil. Kč, MŠMT

vyčlenilo ze svého rozpočtu celkem 4,0 mil. Kč, MPSV poskytlo 716,1 mil. Kč, MZ 8,6 mil. Kč a MS 3,6 mil. Kč.

- Kraje poskytly v r. 2024 na politiku v oblasti závislostí celkem 466,9 mil. Kč a obce 110,4 mil. Kč, tedy dohromady 577,3 mil. Kč. Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžné činnosti adiktologických služeb. Významnou část výdajů tvoří financování záchytných stanic a domovů se zvláštním režimem.
- Celkem bylo na politiku v oblasti závislostí, resp. na adiktologické služby, koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice vydáno 1 631,6 mil. Kč. Z celkového objemu bylo 6,6 % vydáno na prevenci, 31,4 % na služby minimalizace rizik, 28,2 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 9,9 % na služby následné péče, 13,1 % na provoz záchytných stanic, 9,9 % na provoz domovů se zvláštním režimem a 0,7 % na koordinační a výzkumné aktivity.

Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

- Podle studie *ESPAD 2024* mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 25 % 16letých studentů. Nejčastěji šlo o konopné látky (24 %) a semisyntetický kanabinoid HHC (23 %). Celkem 3 % dospívajících užila alespoň jednou v životě extázi, halucinogenní houby a LSD nebo jiné halucinogeny. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu, mírný nárůst v l. 2015–2019 byl však zaznamenán také u extáze.
- Výsledky screeningové škály *CAST* naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházelo celkem 6 % populace 16letých, z nich 3 % spadala do kategorie nízkého rizika a další 3 % do kategorie vysokého rizika.
- Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 12–16 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 5–8 tis. osob ve vysokém riziku. Při extrapolaci na celou populaci dospívajících ve věku 15–19 let jde odhadem o 29–39 tis. osob, v tom 13–20 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí.
- Studie mezi pražskými školáky potvrzuje klesající trend míry užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími. Konopné látky v posledních 12 měsících užilo 20 % dospívajících ve věku 11–21 let, opakovaně je užilo 10 % a denně nebo téměř denně 1 % dospívajících.
- Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopí mezi chlapci a dívkami. Zkušenosti s nelegálními drogami narůstají s věkem dospívajících a především po přechodu ze základní na střední školu.

Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

- Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které podle studií realizovaných v r. 2024 někdy v životě užilo 29–34 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 5–7 %, halucinogenní houby 5–6 %, zkušenosti s pervitinem uvádí 4–5 % a s kokainem 5 % osob starších 15 let.
- V posledních 12 měsících užilo konopí 8–9 % a v posledních 30 dnech celkem 3 % osob starších 15 let.

- Míra užívání konopných látek v obecné populaci i mezi mladými dospělými je dlouhodobě stabilní, stejně jako míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub. V případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užití v posledních 12 měsících.
- Dlouhodobě je prevalence užívání nelegálních drog 2–3krát vyšší mezi muži a ve věkové kategorii 15–34 let.
- Konopí z důvodu samoléčby někdy v životě užilo 16–19 % a v posledních 12 měsících 8–9 % populace starší 15 let. Po přepočtu na celou populaci jde o 720–790 tis. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí z důvodu samoléčby.
- Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, nejvyšší je ve věku 55–64 a 65+ let.
- Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově je odhadován na 47,5 tis. Celkem 38,2 tis. lidí užívá pervitin a 9,3 tis. opioidy, zejména buprenorfin (4,5 tis.) a heroin (3,1 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 42,5 tis. lidí, tedy přibližně 90 % osob užívajících drogy rizikově.
- V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* nacházela 4 % populace starší 15 let, v tom 2 % spadala do kategorie vysokého rizika.
- U vězňů v r. 2024 narostla zkušenost s užíváním nelegálních drog – před uvězněním vyzkoušelo nelegální drogu 62 % odsouzených, 53 % ji užilo v posledních 12 měsících a 42 % v posledních 30 dnech. Ve vězení užilo drogu 27 % vězňů. Stoupl i podíl osob užívajících drogy rizikově, a to na 44 % (odhadem 7 900 osob). Podle zdravotnické služby věznic přibývá také osob s užíváním drog v anamnéze.

Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

- Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční onemocnění a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální. Injekční užívání drog zůstává hlavním faktorem šíření infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy rizikově; v ČR užívá injekčně opioidy nebo pervitin přibližně 89 % lidí užívajících drogy rizikově.
- V r. 2024 bylo v ČR hlášeno 269 nových případů HIV, z toho 6 případů přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog a u dalších 15 osob bylo injekční užívání uvedeno v anamnéze. Podíl přenosu HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je tedy dlouhodobě nízký. Od roku 1985 bylo v ČR zaznamenáno 179 případů přenosu HIV injekční cestou.
- U akutní virové hepatitidy B bylo v r. 2024 hlášeno 40 případů, z toho 6 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně. U virové hepatitidy C bylo hlášeno 1 445 nových případů, z toho 668 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (46 %). V r. 2024 bylo současně zaznamenáno výrazné zvýšení počtu případů virové hepatitidy A (634 případů, z toho 20 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně). Rok 2025 vykazuje další nárůst (1 842 případů k 5. 10. 2025).
- Uživatelé nelegálních drog se často potýkají s dalšími somatickými potížemi, zejména s problémy spojenými s injekční aplikací, kožními obtížemi, onemocněními jater a ledvin či celkově zhoršeným zdravotním stavem. Psychiatrické komorbidity se vyskytují u 30–60 % klientů adiktologických služeb, u pacientů v léčbě opioidními agonisty dosahuje prevalence duální diagnózy 57 % (převládají úzkostné poruchy a poruchy osobnosti).

- V r. 2024 bylo zaznamenáno 675 případů nefatálních intoxikací, z toho 380 souviselo s užitím nelegálních drog. Nejčastěji šlo o intoxikace jinými neurčenými drogami, stimulanty včetně pervitinu a jinými opioidy; výrazně vzrostly intoxikace konopnými látkami (71 případů).
- U hospitalizací pro úrazy je u stále rostoucího počtu případů zjištěno užití nelegálních drog – v r. 2024 šlo o 467 hospitalizací (3 % všech úrazů pod vlivem návykových látek).
- V dopravě bylo v r. 2024 evidováno 415 nehod způsobených pod vlivem nelegálních drog (0,45 % všech nehod), při nichž zemřelo 12 osob. Trend počtu dopravních nehod pod vlivem drog zůstává dlouhodobě stabilní, avšak roste počet případů kombinace alkoholu a drog u viníka (101 případů).
- V r. 2024 bylo ve speciálním registru mortality zaznamenáno 73 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a benzodiazepiny. Nelegální drogy a těkavé látky byly identifikovány u 52 případů; nejčastěji šlo o opioidy (30 případů, včetně 6 případů heroinu/morfinu) a pervitin či amfetamin (27 případů). Benzodiazepiny byly zaznamenány u 21 případů, což je nejvyšší počet za poslední dekádu. Roste počet případů předávkování, u kterých je zjištěna kombinace více látek.

Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

- Užívání nelegálních drog v ČR má významné sociální dopady, které mají vliv na kvalitu života uživatelů, jejich rodin, komunit i společnosti.
- Společenské náklady spojené s nelegálními drogami se odhadují na 5,6–6,7 miliardy Kč, což je výrazně méně než u alkoholu a tabáku, jejichž náklady dosahují desítek až stovek miliard korun. Tyto náklady zahrnují zdravotní péči, ztrátu produktivity práce, kriminalitu a další dopady na společnost, a mají proto významný socioekonomický rozměr.
- Výdaje domácností na nelegální drogy se pohybují kolem 10 miliard Kč ročně, což tvoří 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností.
- Socioekonomická situace uživatelů drog je často velmi ztížená. Většina klientů nízkoprahových programů se potýká s problémy v souvislosti s nestabilním bydlením, nízkými nebo nelegálními příjmy a vysokou zadlužeností, přičemž průměrný dluh dosahuje stovek tisíc korun. Tyto faktory výrazně komplikují proces sociální reintegrace a léčby závislosti.
- Nízkoprahové služby poskytují klientům sociálně-právní poradenství, pomoc při jednání s úřady a zprostředkování dalších odborných služeb. Počet klientů s komplexními problémy, včetně kombinace finančních, bytových a zdravotních potíží, roste, což vyžaduje koordinovanou a systematickou podporu přesahující možnosti jednotlivých služeb.

Adiktologická prevence

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, který v oblasti školství na národní úrovni koordinuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

- Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností má 60 % školních metodiků prevence, dalších 6,5 % toto studium aktuálně dokončuje. Školní metodici prevence jsou ve funkci průměrně 9 let a většina z nich ve škole zastává i další role, nejčastěji třídního učitele.
- Systém certifikací odborné způsobilosti programů školské prevence je nadále pozastaven. Dosud prošlo certifikačním systémem celkem 80 služeb poskytujících prevenci v adiktologii: 52 v oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.
- Od r. 2022 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*, která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.
- Od r. 2016 funguje pro školy *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)*, který je nepovinný. Ve školním roce 2023/2024 do něj vykazalo data 46 % ZŠ a SŠ (2 477 škol).
- Programy prevence užívání nelegálních drog tvořily ve školním roce 2023/2024 celkem 18 % všech realizovaných preventivních programů. V posledních letech se stále častěji realizují programy zaměřené na duševní zdraví.
- Programů selektivní a zejména indikované prevence je nedostatek – ve školním roce 2023/2024 tvořily pouze 6 % (selektivní) a 1 % (indikovaná) ze všech samostatných preventivních programů realizovaných školami.
- Užívání nelegálních drog představovalo ve školním roce 2023/2024 jen velmi malou část řešených případů rizikového chování. Užívání konopných látek bylo řešeno u 1 702 žáků (2 % všech případů) a užívání dalších návykových látek mimo tabák, alkohol a konopí u 994 žáků (1 %). Nejčastěji řešenými jevy byly špatné vztahy mezi žáky (26 %).

Klienti v adiktologických službách

- V kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2024 celkem 41,0 tis. uživatelů drog, z toho 30 tis. uživatelů pervitinu, 9 tis. uživatelů opioidů (v tom 4,5 tis. uživatelů buprenorfinu, 3 tis. uživatelů heroínu a 1,5 tis. uživatelů jiných opioidů) a 2 tis. uživatelů konopných látek. Injekčních uživatelů bylo 36 tis. Z dlouhodobého hlediska je patrný zejména postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu.
- Celkem bylo v r. 2024 vydáno 9,1 mil. ks injekčních stříkaček, tj. 213 ks injekčního materiálu v přepočtu na jednoho injekčního uživatele, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí.
- V r. 2024 bylo 31 nízkoprahových programů v 15 městech zapojeno do projektu distribuce naloxonu v podobě nosního spreje Nyxoid. Mezi klienty bylo distribuováno 982 dávek. Zařízení hlásila 218 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.
- Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 35–40 tis. osob ročně. V r. 2024 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 15 059 osob se závislostí na nelegálních drogách. Postupně se zvyšuje zejména počet polyvalentních uživatelů.
- V léčbě opioidními agonisty je podle *Národního registru léčby uživatelů drog* evidováno přibližně 1,9–2,4 tis. osob ročně (1 991 osob v r. 2024). Léčbu vykazují také psychiatrické

ambulance (1 957 pacientů v r. 2024). V substituční léčbě je odhadem 20–40 % lidí užívajících rizikově opioidy.

- Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob, z toho 5–6 tis. uživatelů nelegálních drog (38–44 %).
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste. Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, ročně služby využívá 12–13 tis. osob (uživatelé nelegálních drog tvoří přibližně 80 %). Bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, ročně je využívají zhruba 4 tis. osob.
- V r. 2024 bylo možné absolvovat léčbu závislostí v 11 věznicích. Léčbu v oddílech pro dobrovolnou léčbu využilo celkem 571 osob, soudem nařízené ochranné léčení podstoupilo 208 osob.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

- V r. 2024 bylo registrováno 4,2 tis. primárních drogových trestných činů, což představovalo 2 % ze všech zjištěných trestných činů. Nejčastěji šlo o výrobu a distribuci pervitinu podle § 283 trestního zákoníku.
- Podíl osob zadržených pro přechovávání drog pro vlastní potřebu (§ 284) nadále roste a v r. 2024 tvořil 21 % všech zadržených pro primární drogové trestné činy.
- Největší podíl zadržených byl v souvislosti s pervitem (cca 47 %) a konopnými látkami (cca 35 %), u kokainu a extáze byl zaznamenán meziroční nárůst.
- Za primární drogové trestné činy bylo odsouzeno 2 545 osob, nejčastěji za výrobu a distribuci pervitinu nebo konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí byl podmíněný trest odnětí svobody (53 %), následovaly nepodmíněné tresty (26 %).
- Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2024 spácháno 5 628 trestných činů, což představuje 36 % ze všech činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili trestných činů ohrožení pod vlivem návykových látek (§ 274) a opilství (§ 360).
- Bylo spácháno 10 369 přestupků v souvislosti s nelegálními návykovými látkami, což představuje meziroční nárůst o 2 %. Naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu.

Nabídka a trh s nelegálními drogami

- V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to především na samozásobitelské bázi, ale i v menších pěstírnách. Sezonně dochází ke sběru a zpracování surového opia z potravinářského máku. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR převážně dováženy, zejména z Evropy (Nizozemsko, Španělsko, Polsko). Na trhu jsou také farmaceutické přípravky obsahující omamné a psychotropní látky různých skupin.
- Distribuce drog je stále více ovlivněna online prostředím, využíváním virtuálních tržišť, sociálních sítí a kurýrních služeb, přičemž časté jsou platby kryptoměnami. Tento způsob distribuce se uplatňuje napříč trhem.
- Indoor pěstíren konopí bylo v r. 2024 odhaleno 109, což znamená pokles oproti r. 2023 (138 pěstíren). Převládají malé domácí pěstírny do 50 rostlin, zatímco počet velkých pěstíren

nadále klesá. Produkce obvykle pokrývá lokální či komunitní spotřebu, menší přebytky bývají skupovány organizovanými skupinami a vyváženy zejména na Slovensko a do Rakouska.

- Varen pervitinu bylo v ČR v r. 2024 odhaleno 184, tedy přibližně stejně jako v r. 2023 (189 varen). Převažují malé domácí varny (57 %), ale roste počet varen s kapacitou do půl kilogramu na cyklus. Velkoobjemová výroba se přesouvá do zahraničí (Polsko, Německo, Nizozemsko, Belgie). Hlavními prekurzory zůstávají efedrin a pseudoefedrin z léčiv dovážených především z Polska a Srbska.
- Roste dostupnost kokainu a MDMA, zatímco heroinu na trhu ubývá. ČR zůstává spíše tranzitní zemí, ale zaznamenává zvyšující se spotřebu kokainu a šíření jeho distribuce mimo Prahu. Laboratoř na výrobu fentanylu nebyla odhalena, avšak policie odhalila 8 nelegálních laboratoří na výrobu jiných opioidů. Na trhu se objevují i syntetické opioidy (např. deriváty fentanylu či nitazeny).
- Záchyty nelegálních drog v trestním řízení v r. 2024 zahrnovaly 1 022 záchytů sušiny konopí (609 kg), 195 záchytů rostlin konopí (7 100 rostlin), 884 záchytů pervitinu (164 kg), 178 záchytů kokainu, 39 heroinu, 113 extáze a 36 LSD. Průměrná čistota drog dosahovala u konopí 11 % THC, hašiš 24 %, pervitin 69 %, kokain 65 %, heroin 35 % a extáze 30 % MDMA.
- V *Systému včasného varování (EWS)* bylo za r. 2024 v ČR hlášeno 50 nových psychoaktivních látek, z toho 9 nově identifikovaných. Nejčastěji šlo o tryptaminy a syntetické katinony. Na trhu se nadále objevují i nové syntetické kanabinoidy a rostlinné látky, zejména kratom, jehož dovoz dosáhl rekordních 372 tun.



A

ČÁST A

Rámec politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí ČR je komplexní a koordinovaný soubor opatření zaměřených na snížení negativních společenských dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování. Tato opatření jsou preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další, včetně vymáhání práva.



Cílem politiky v oblasti závislostí ČR je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními a sociálními riziky, které může užívání návykových látek, hazardní hraní a další závislostní chování přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců a společnosti před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním návykových látek, hazardním hraním a dalším závislostním chováním.



Kapitola 1:

Regulace a legislativní rámec

Česká právní úprava kontroly a regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i s léky je obsahujícími, je výrazně ovlivněna závazky, které vyplývají z mezinárodních dokumentů. Jde zejména o Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961, Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 a Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.



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

Neoprávněné nakládání s OPL je postihováno jako přestupek nebo trestný čin. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), vymezuje tzv. drogové trestné činy v ustanoveních §§ 283–287. Konkrétní látky považované za OPL stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní odpovědnosti ZNL, a to odkazem na jejich výčet v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Držení OPL a pěstování rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu v malém množství jsou podle ZNL přestupkem.

1.1 Definice návykové látky

Právní řád obsahuje několik definic termínu návyková látka, které se různí podle účelu konkrétního zákona:

- > Podle zákona o návykových látkách² jsou návykovými látkami omamné látky a psychotropní látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychoaktivní účinky a současně jsou uvedeny v některé z příloh č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamech návykových látek³ (s výjimkou extraktu a tinktury z konopí, které obsahují nejvýše 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů a splňují podmínku bezpečnosti podle zákona o obecné bezpečnosti výrobků).

² § 2 odst. 1 písm. a)

³ nařízení vlády č. 463/2013 Sb.

- Trestní zákoník definuje návykové látky širěji a kromě OPL zahrnuje tato definice i alkohol a ostatní látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Nově jsou za návykové látky pro trestněprávní účely považovány i psychomodulační látky (PML) a zařazené psychoaktivní látky (ZPL).⁴
- Širěji vymezuje návykové látky zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Návykovou látkou se kromě OPL, alkoholu, PML a ZPL rozumí i tabák, nikotin a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

1.2 Aktuální změny právních předpisů

1.2.1 Zákon o návykových látkách a tzv. psychomodulační látky

Legislativní rámec národní politiky v oblasti závislostí zásadně ovlivnila novelizace zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), účinná od 1. 1. 2025 (zákon č. 321/2024 Sb.).⁵ Novela zavádí nový regulační rámec tzv. nových psychoaktivních látek a doplňuje prostředky trestní represe, event. postihy v rámci přestupkového práva, o nové nástroje mimotrestní regulace.

Vedle stávající kategorie návykových látek (NL) novela definuje:

- *psychomodulační látky (PML)*, kterými rozumí nové psychoaktivní látky a další látky s psychoaktivním účinkem, které nepředstavují závažné riziko pro veřejné zdraví nebo riziko závažných sociálních dopadů na jednotlivce a společnost a jež jsou současně uvedeny v nařízení vlády o seznamu psychomodulačních látek, a výrobky z nich,
- *zařazené psychoaktivní látky (ZPL)*, kterými jsou nové psychoaktivní látky, u nichž s ohledem na dosavadní vědecké poznatky nelze vyloučit závažná zdravotní a společenská rizika a jež jsou současně uvedeny v nařízení vlády o seznamu zařazených psychoaktivních látek, a výrobky z nich.

Konkrétní seznamy látek zařazených do jednotlivých kategorií jsou obsaženy v nařízeních vlády:

- nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek,
- nařízení vlády č. 11/2025 Sb., o seznamu zařazených psychoaktivních látek,⁶
- nařízení vlády č. 456/2025 Sb., o seznamu psychomodulačních látek.⁷

Nové znění Hlavy VII ZNL upravuje právní meze nakládání s PML a ZPL. S látkami zařazenými mezi PML je možno na základě povolení k nakládání, vydaného ministerstvem zdravotnictví (MZ), nakládat zejména ve smyslu jejich:

⁴ § 130

⁵ Zákon č. 321/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, novelizuje nejen ZNL, ale také řadu souvisejících právních předpisů, např. TZ, ZOZNL.

⁶ Mezi ZPL je zařazeno např. HHC, HHCP, HHCH, HHC-C6, THCP a další látky, blíže viz

<https://www.e-sbirka.cz/sb/2025/11/2025-01-17> [2025-11-01]

⁷ Blíže viz <https://odok.gov.cz/portal/veklep/material/ALBSDC5HAYII/> [2025-11-01]. Mezi PML je aktuálně zařazen kratom a kratom extrakt.

- výzkumu,
- výroby, dovozu a distribuce (nikoli však vývozu),
- koupě za účelem jejich uvádění na trh bez možnosti nebo s možností využití prostředku komunikace na dálku⁸ (v závislosti na rozsahu povolení),
- skladování a přepravy pro jiného (vyjma skladování a přepravy za účelem doručení PML zakoupené na dálku, např. zásilkovými službami),
- pěstování rostlin nebo hub, z nichž lze vyrobit PML.

Za nakládání s PML ve smyslu ZNL se nepovažuje, a tedy fyzickým osobám je dovoleno:

- přechovávat PML pro osobní potřebu,
- nakládat s PML v malém množství.

Za nakládání s PML není považováno ani nakládání akreditovanou laboratoří pro účely vydání osvědčení podle ZNL, ani nakládání s PML státními orgány v rámci jejich působnosti.

ZNL dále vymezuje podmínky zrušení a odnětí povolení k nakládání s PML a upravuje povinnosti držitelů povolení v oblasti výroby, distribuce i uvádění PML na trh, včetně podmínek označování jednotkového balení, dále vymezuje podmínky dovozu, event. tranzitu, a výslovně zakazuje vývoz PML. Stanoví povinnost evidence nakládání s PML a podávání ročních hlášení. Další podrobnosti pro nakládání s PML stanoví prováděcí předpisy.⁹

Nakládání se ZPL je s ohledem na dosavadní stav vědeckého poznání a případná možná zdravotní a společenská rizika regulováno přísněji – právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba může získat povolení k nakládání se ZPL jen za účelem jejich výzkumu. Další způsoby nakládání ve smyslu výroby, dovozu, vývozu a distribuce, koupě za účelem uvádění na trh i uvádění na trh jsou zakázány.

Za nakládání se ZPL se nepovažuje, a tedy fyzickým osobám je dovoleno přechovávání ZPL v malém množství pro osobní potřebu.

Novela ZNL dále stanoví způsob zařazování nových psychoaktivních látek do jednotlivých kategorií. Návrh k zařazení nové psychoaktivní látky mezi NL nebo ZPL podává vládě Ministerstvo zdravotnictví (MZ) ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Úřadem vlády České republiky (ÚV ČR), a to na základě vlastních zjištění nebo na základě spolupráce v rámci systému včasného varování EU.

Látky zařazené na seznam ZPL následně podléhají procesu hodnocení rizik podle kritérií vymezených v ZNL.¹⁰ Po jeho ukončení, nejpozději však do 2 let navrhnu výše uvedené instituce

⁸ Prostředky komunikace na dálku umožňují uzavřít smlouvu bez nutnosti fyzické přítomnosti obou stran. Zahrnují telefon, dopis, e-mail, internet, sociální sítě, komunikační aplikace.

⁹ Vyhláška č. 147/2025 Sb., o vzorech formulářů a evidenci psychomodulačních látek a zařazených psychoaktivních látek, a návrh vyhlášky o PML, jejímž obsahem jsou technické požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti PML včetně maximálního povoleného množství PML v jednotkovém balení, vymezení údajů na jednotkovém balení (<https://odok.gov.cz/portal/veklep/material/KORNDDUKF6IN/>) [2025-11-01].

¹⁰ Kritéria hodnocení ZPL stanovená § 33k odst. 2 ZNL zahrnují: farmakologické a toxikologické vlastnosti látky, míru a povahu psychoaktivní látky, potenciál látky vyvolat závislost, potenciál látky vyvolat zdravotní nebo sociální škody, informace o nabídce látky, její výrobě, dovozu, vývozu a trhu s touto látkou pro účely lidské konzumace nebo pro jiné účely, zejm. zda je látka potravinou, nebo léčivem.

vládě zařazení látky na seznam PML nebo seznam NL, případně navrhnou ponechání látky na seznamu ZPL nebo vyřazení z něj. Provedení nového hodnocení rizik u látek zařazených na seznam PML nebo NL je možné, a to i opakovaně. Přechodná ustanovení umožnila vládě do jednoho roku od nabytí účinnosti předmětné novely ZNL (tedy do 1. 1. 2025) rozhodnout o zařazení nové psychoaktivní látky na seznam PML bez výše uvedeného postupu. Tohoto oprávnění vláda využila v rámci již účinného nařízení vlády o seznamu psychomodulačních látek.

Realizace spolupráce dotčených orgánů se děje za podpory *Poradního výboru pro posuzování psychoaktivních látek*, který je stálým poradním orgánem RVKPZ pro provádění hodnocení zařazených psychoaktivních látek, psychomodulačních látek a návykových látek podle ZNL.¹¹

Předmětná novela ZNL v návaznosti na nový regulační právní rámec psychoaktivních látek vymezuje nové přestupky fyzických osob i právnických osob a podnikajících fyzických osob – blíže viz kapitolu Drogové přestupky a trestné činy, str. 25.

Dále novelizuje související právní předpisy v oblasti trestního práva, regulace reklamy včetně rozhlasového a televizního vysílání a audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání, i právní předpisy v oblasti ochrany zdraví před škodlivými účinky NL.

1.2.2 Zákon o návykových látkách a novela trestního zákoníku

Další zásadní změnu ZNL přináší s účinností od 1. 1. 2026 rozsáhlá novela trestního zákoníku,¹² jejíž součástí je mimo jiné:

- > umožnění využití psilocybinu pro léčebné použití,
- > částečná legalizace konopí.

Psilocybin pro léčebné použití je v ZNL definován jako psilocybin, který je výrobcem určen k terapeutickému účelu u lidí. Léčebné využití psilocybinu bude možné výlučně na základě povolení k zacházení vydaným MZ nebo ve zdravotnických zařízeních v přímé působnosti MZ.

Psilocybin pro léčebné použití musí splňovat podmínky stanovení pro jeho použití pro přípravu individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem psilocybinu podle zvláštního právního předpisu.¹³ Psilocybin pro léčebné použití může být podán pouze v odůvodněných případech pacientovi staršímu 18 let a v souladu s klinickým doporučeným postupem pro asistovanou psychoterapii psilocybinem pro léčebné použití, a to za dohledu lékaře, zahrnující i opakovanou kontrolu psychického stavu a vitálních funkcí pacienta. Bližší podmínky předepisování, přípravy, distribuce i používání psilocybinu pro léčebné použití stanoví nařízením vláda.¹⁴

¹¹ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vybory/poradni-vybor-pro-posuzovani-psychoaktivnich-latek--220257/> [2025-11-01]

¹² zákon č. 270/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

¹³ zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

¹⁴ Návrh nařízení vlády, kterým se stanovují podmínky pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem psilocybinu pro léčebné použití, je aktuálně ve fázi skončeného připomínkového řízení, obsah a další podrobnosti projednání jsou k dispozici zde:

<https://odok.gov.cz/portal/veklep/material/KORNDLNR6SC/> [2026-01-18].

K *částečné legalizaci konopí*¹⁵ dochází v ZNL vynětím některých způsobů nakládání s konopím z povinnosti získat povolení k zacházení. Částečná legalizace se přitom týká výlučně:

- > osob starších 21 let,
- > přechovávání konopí nebo jiné NL získané zpracováním rostliny konopí pro vlastní potřebu v množství nejvýše 100 g ve svém obydlí nebo 25 g mimo své obydlí,
- > pěstování, sklizení nebo zpracování rostliny konopí pro vlastní potřebu v množství do 3 rostlin v nemovitosti, k níž má osoba právní vztah.

1.2.3 Drogové přestupky a trestné činy

Skutkové podstaty tzv. drogových trestných činů (DTČ), dosud obsažené v §§ 283 až 287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ), doznaly zásadních změn v r. 2025 v návaznosti na nový právní rámec regulace nových psychoaktivních látek – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách a tzv. psychomodulační látky, str. 22. Další změny budou účinné od r. 2026 v souvislosti s částečnou legalizací konopí a dalšími změnami upravujícími pěstování konopí a nakládání s ním. Novelizovány jsou též korespondující přestupky týkající se psychoaktivních látek či konopí.

V návaznosti na nově zavedený regulační rámec nových psychoaktivních látek byla s účinností od 1. 1. 2025 rozšířena dosavadní definice návykových látek pro účely TZ,¹⁶ která nově zahrnuje také PML a ZPL.

K témuž datu došlo k zavedení dvou nových skutkových podstat, které s touto problematikou souvisejí, a to:

- > § 251a TZ¹⁷ – neoprávněné nakládání s psychomodulačními látkami,
- > § 286a TZ¹⁸ – neoprávněná výroba a jiné nakládání se zařazenými psychoaktivními látkami.

Z hlediska systematiky TZ patří § 286a TZ mezi tzv. drogové trestné činy (DTČ), § 251a je zařazen mezi hospodářské trestné činy.

Dále bylo rozšířeno dosavadní znění skutkové podstaty trestného činu podle § 204 TZ – *podání alkoholu dítěti*, kdy od 1. 1. 2025 nová skutková podstata chrání nezletilé i před podáním PML nebo ZPL. Aktuální označení tohoto trestného činu je § 204 TZ¹⁹ – *podání alkoholu, psychomodulační látky nebo zařazené psychoaktivní látky dítěti*.

¹⁵ Podle § 5 odst. 12 ZNL jde o omamnou látku konopí nebo jiné návykové látky získané zpracováním rostliny konopí obsahující více než 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů.

¹⁶ Podle § 130 odst. 1 TZ se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování a podle nového odst. 2 se pro účely tohoto zákona za návykové látky považují také psychomodulační látky a zařazené psychoaktivní látky.

¹⁷ Ustanovení § 251a TZ se vztahuje na neoprávněné nakládání s PML ve větším rozsahu, za který hrozí pachateli kromě jiných alternativ trest odnětí svobody až na 2 roky nebo zákaz činnosti. Skutková podstata stanovuje v odst. 2 a 3 další okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, maximální trest odnětí svobody činí 8 let.

¹⁸ Ustanovení § 286a TZ nově dopadá na neoprávněnou výrobu, dovoz, vývoz, průvoz, nabídku, zprostředkování, prodej nebo jiné opatření či přechovávání pro jiného ZPL, a to v množství větším než malém. Pachateli hrozí kromě jiných alternativ trest odnětí svobody až na 2 léta, odst. 2 a 3 stanoví další okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, která činí maximálně 8 let.

¹⁹ Nové znění skutkové podstaty § 204 TZ postihuje prodej, podání nebo poskytnutí alkoholu, PML nebo ZPL dítěti, pokud se tak stane ve větší míře nebo opakovaně, až na jeden rok, a to v rámci trestní sazby do 1 roku trestu odnětí svobody.

Dále došlo i ke změně skutkové podstaty § 287 TZ – *šíření toxikomanie*, která z okruhu návykových látek, na které se toto ustanovení vztahuje, kromě alkoholu nově vyjímá i PML.

Rozsáhlá novela trestního zákoníku a souvisejících předpisů, účinná od 1. 1. 2026,²⁰ přináší kromě řady dalších zásadních změn trestního práva také změny drogových trestných činů a korespondujících přestupků v souvislosti s konopím a látkami z konopí, a to včetně částečné legalizace – blíže viz kapitola Zákon o návykových látkách a novela trestního zákoníku, str. 24.

Zásadní změny se týkají oblasti pěstování rostlin konopí²¹ pro vlastní potřebu a snížení dolních hranic trestních sazeb u vybraných ustanovení drogových trestných činů.

- Skutková podstata podle § 283 TZ – *neoprávněná výroba a jiné nakládání s omamnými nebo psychotropními látkami, s rostlinami nebo houbami je obsahujícími nebo s jedy* nově v odst. 1 jednoznačně odděluje jednání pachatele pro jiného, spočívající v pěstování, sklizni, sběru nebo zpracování rostlin nebo hub obsahujících OPL od výroby, dovozu, vývozu a dalších způsobů neoprávněného nakládání s OPL nebo jedy. Základní trestní sazba v odst. 1 nově činí až 5 let trestu odnětí svobody (původně 1 až 5 let), v odst. 3 došlo ke snížení spodní hranice trestní sazby z 8 na 5 let a u odst. 4 ke snížení spodní hranice trestní sazby z 10 na 8 let odnětí svobody.
- Výlučně konopí a přípravků obsahujících OPL získaných z konopí se týká nová skutková podstata § 283a TZ – *neodvolená výroba a jiné nakládání s konopím*. Nový trestný čin stanoví trestní sankce za neoprávněnou výrobu, dovoz, vývoz, průvoz, nabídku, zprostředkování, prodej nebo jiné opatření konopí nebo přípravků z konopí pro jiného. Základní trestní sazba je do 1 roku trestu odnětí svobody, při prokázání existence okolností podmiňujících použití vyšší trestní sazby se tresty navyšují, přičemž nejvyšší trest v odst. 8 činí 8 až 18 let trestu odnětí svobody (při způsobení těžké újmy na zdraví nejméně 2 osob nebo smrti nebo při spáchání mezinárodní organizovanou skupinu v úmyslu získat značný prospěch).
- Nové znění § 284 TZ – *neoprávněné přechovávání OPL nebo jedu pro vlastní potřebu* již nepostihuje toto jednání ve vztahu ke konopí a přípravkům z konopí. Trestní sazby stanovené pro OPL a jedy zůstávají zachovány.
- Nově formulovaný § 285 TZ – *neoprávněné pěstování rostliny nebo houby obsahující OPL a jiné nakládání s ní pro vlastní potřebu* postihuje:
 - v odst. 1 neoprávněné pěstování, sklizeň nebo zpracování více než 5 rostlin konopí (trest odnětí svobody do 6 měsíců),
 - v odst. 2 neoprávněné přechovávání konopí nebo OPL získané zpracováním rostliny konopí v množství větším než 200 g ve svém obydlí nebo větším než 50 g mimo své obydlí (trest odnětí svobody do 6 měsíců),
 - v odst. 3 neoprávněné pěstování, sklizeň, sběr nebo zpracování jiných rostlin s obsahem OPL jiných než konopí nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu a dále jejich

Trest v rozmezí 6 měsíců až 5 let hrozí pachateli, který se uvedeného jednání dopustí vůči dítěti mladšímu 15 let.

²⁰ zákon č. 270/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

²¹ s obsahem více než 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů

neoprávněné přechovávání v množství větším než malém pro vlastní potřebu (trest odnětí svobody do 1 roku),

- odst. 4 a 5 obsahují okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby ve vztahu ke konopí i ostatním rostlinám a houbám s OPL v návaznosti na vyšší množství či rozsah, maximální trestní sazby činí 6 měsíců až 5 let.

Drogové přestupky fyzických osob jsou obsaženy v ZNL a doznaly změn jak v souvislosti s novým regulačním právním rámcem psychoaktivních látek, tak v souvislosti s částečnou legalizací konopí. Kromě skutkových podstat přestupků se zvýšila horní hranice pokuty za drogové přestupky fyzických osob z maximálních 15 000 Kč až na 50 000 Kč.

Ve vztahu k PML a ZPL je od 1. 1. 2025 přestupkem:

- umožnění neoprávněného požití NL, PML nebo ZPL osobě mladší 18 let, nejde-li o čin přísněji trestný,
- neoprávněné nakládání s PML v množství větším než malém,
- neoprávněné nakládání se ZPL v malém množství.

Ve vztahu ke konopí je od 1. 1. 2026 přestupkem:

- u osob mladších 21 let
 - přechovávání jakékoliv množství konopí pro sebe až do 200 g ve svém obydlí nebo 50 g mimo své obydlí,
 - pěstování do 5 rostlin konopí pro vlastní potřebu;
- u osob od 21 let
 - přechovávání konopí pro vlastní potřebu v množství více než 100 g a nejvýše 200 g v obydlí nebo nad 25 až do 50 g mimo své obydlí,
 - pěstování 4 až 5 rostlin konopí pro vlastní potřebu.

Od 1. 1. 2026 se rozšiřuje ochrana daná přestupkem umožnění neoprávněného požití NL, PML nebo ZPL, a to tak, že nově zahrnuje i osoby ve věku 18 až 21 let.

1.2.4 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), byl zásadně novelizován s účinností od 1. 1. 2025 v návaznosti na zavedení nového regulačního právního rámce nových psychoaktivních látek novelou ZNL, a tedy i souvisejících zákonů.²²

Do definice návykové látky jsou pro účely ZOZNL nově zahrnuty ZPL a PML.

Nové znění Hlavy IV – *Omezení dostupnosti psychomodulačních látek* zavádí zákazy a omezení prodeje PML obdobným způsobem, jako je tomu u alkoholu a tabáku, a to se zvláštním důrazem na ochranu osob mladších 18 let. Kromě omezení prodeje v kamenných obchodech stanoví též omezení pro prodej PML prostřednictvím prostředků komunikace na dálku.

²² zákon č. 321/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Pravomoc obcí regulovat prostřednictvím obecně závazných vyhlášek užívání NL na vymezených místech či akcích, zejména ve vztahu k osobám mladším 18 let, které se zde mohou nacházet, byla rozšířena i na možnost zákazu užívání PML nebo ZPL.

1.2.5 Řízení vozidel pod vlivem návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů, pokud jde o znění skutkových podstat přestupků a trestného činu. Je však nutno vzít v úvahu, že mezi NL patří nově i PML a ZPL a že tedy jejich užívání v souvislosti s řízením bude postihováno obdobně, jako je tomu dosud u jiných návykových látek.

Beze změny zůstávají limity vybraných OPL podle nařízení vlády č. 41/2014 Sb., při jejichž dosažení se řidič považuje za ovlivněného OPL a dopouští se tedy přestupku řízení pod vlivem návykové látky.²³ Stejně tak zůstává beze změny stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem z r. 2020 – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021* (Mravčík a kol., 2021). Limity pro PML a ZPL nebyly dosud nijak stanoveny, stejně tak detekce těchto látek bude výzvou pro aplikační praxi v návaznosti na pokrok v možnostech testování.

S účinností od 1. 7. 2023 byly do zákona o silničním provozu²⁴ zavedeny institut terapeutického programu pro řidiče, metodické centrum a podmínky akreditace lektorů. Možnost absolvovat terapeutické programy však nastala až od 1. 4. 2024. Terapeutický program:

- může uložit soud pachateli, který se trestného činu dopustil v souvislosti s řízením motorového vozidla,
- musí absolvovat řidič, kterému byl za skutek spáchaný po 1. 7. 2023 uložen správní trest či trest zákazu činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel nejméně na dobu 18 měsíců,
- musí absolvovat řidič, který přijal závazek, že se v rámci podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání, zdrží řízení motorových vozidel nejméně na dobu 18 měsíců.

S účinností od 1. 1. 2024 došlo ke změně sankcí a jejich bodového hodnocení u dopravních přestupků, a to včetně přestupků souvisejících s řízením pod vlivem návykových látek.²⁵ Za řízení pod vlivem návykové látky hrozí řidiči ve správním řízení pokuta ve výši od 7 tis. Kč do 25 tis. Kč, zákaz řízení na 6 až 18 měsíců a 6 bodů.

Do 31. 12. 2023 bylo možno uložit pokutu ve výši od 2,5 tis. Kč do 20 tis. Kč, zákaz řízení na 6 měsíců až 1 rok a 7 bodů.

V případě odmítnutí podrobit se zjištění, zda řidič řídil vozidlo pod vlivem návykové látky, hrozí řidiči ve správním řízení pokuta od 25 tis. Kč do 75 tis. Kč, zákaz řízení na 18 až 36 měsíců a 6 bodů

²³ nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou

²⁴ zákon č. 150/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

²⁵ Změny jsou obsaženy v zákoně č. 271/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

(do 31. 12. 2023 bylo možno uložit pokutu od 25 tis. do 50 tis. Kč, zákaz řízení na 1 až 2 roky a 7 bodů).

1.3 Aplikace práva

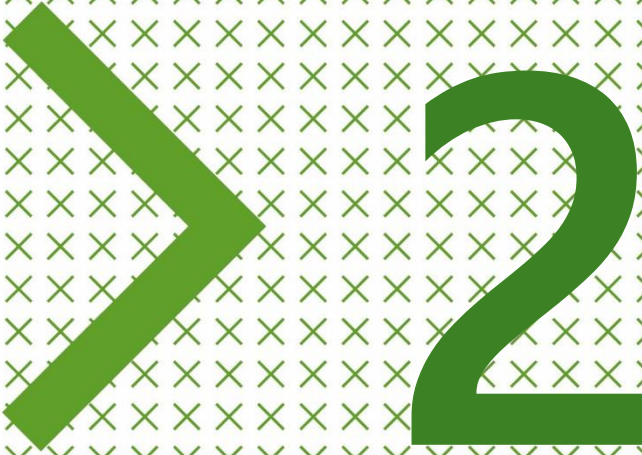
Rozhodovací činnost soudů se v r. 2024 ani 2025 zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů.

Ústavní soud v nálezu z listopadu 2024²⁶ řešil otázku hranic svobody projevu ve vztahu k trestnému činu podle § 287 TZ – *šíření toxikomanie* v kauze šéfredaktora časopisu *Legalizace*. Konstatoval, že svoboda projevu a právo šířit informace, zejména o otázkách veřejného zájmu, např. o konopí, jsou v demokratické společnosti zásadní a musí být posuzovány individuálně. Není přípustné, aby trestní soud do skutkové věty zahrnoval i projevy, které samy o sobě nenaplníují skutkovou podstatu trestného činu, neboť by to představovalo nepřiměřený zásah do svobody projevu a vedlo k ochlazení veřejné debaty.

Ústavní soud ve svém nálezu ze září 2025²⁷ vymezil požadavky na prokazování úmyslu pachatele jednat ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech podle § 283 TZ – *neoprávněná výroba a jiné nakládání s omamnými nebo psychotropními látkami, s rostlinami nebo houbami je obsahujícími nebo s jedy*. Uvedl, že smyslem této kvalifikované skutkové podstaty je postih závažné, koordinované, rozsáhlé a obtížně stíhatelné mezinárodní kriminality. Proto musí trestní soudy pečlivě a přesvědčivě prokazovat, že pachatel jednal úmyslně – alespoň ve formě nepřímého úmyslu. Tento úmysl nelze předpokládat, ale je nutno jej doložit konkrétními okolnostmi případu.

²⁶ náleží Ústavního soudu – senátu ze dne 27. 11. 2024, sp. zn. I. ÚS 1933/24 – 1 [ASPI ID: JUD1099879CZ]

²⁷ náleží Ústavního soudu – senátu ze dne 11. 9. 2025, sp. zn. I. ÚS 931/25 – 2 [ASPI ID: JUD1120982CZ]



Kapitola 2:

Politika a strategie v oblasti závislostí

Česká politika v oblasti závislostí integrovala od roku 2014 do drogové politiky témata alkoholu a hazardního hraní, od r. 2016 téma tabáku a nikotinu a od r. 2019 témata digitálních závislostí a psychoaktivních léků. Současná politika v oblasti závislostí je postavená na čtyřech základních strategických oblastech.



Těmito čtyřmi základními strategickými oblastmi jsou:

- Prevence – aktivity zaměřené na předcházení návykového chování a rozvoje závislosti, popř. oddálení prvních zkušeností do vyššího věku.
- Minimalizace rizik a škod – aktivity vedoucí ke snižování zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod a dalších dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování.
- Léčba a resocializace – aktivity směřující k zlepšení zdraví, sociálního stavu, celkové kvality života a podpoře úzdravy a sociální (re)integrace osob se závislostním chováním.
- Regulace trhu a snižování nabídky – soubor zákonných opatření a aktivit vymáhání práva k potlačování či usměrňování nabídky produktů se závislostním potenciálem.

2.1 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí

2.1.1 Koordinace politiky v oblasti závislostí

Realizaci a koordinaci politiky v oblasti závislostí na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

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 do konce prosince 2025 nebyl národní koordinátor jmenován. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ). Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným

místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku. 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.²⁸ V r. 2024 zasedala Rada třikrát a dvakrát hlasovala formou per rollam, v r. 2025 zasedala dvakrát a jednou hlasovala per rollam.

Rada má k dispozici poradní a pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.²⁹ V r. 2024 došlo k revizi výborů a pracovních skupin Rady a v červnu 2025 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým je nově zřízen *Poradní výbor pro posuzování psychoaktivních látek*.³⁰

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)*.

NMS je kontaktním místem *Agentury EU pro drogy (EUDA)*,³¹ dříve *Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)*, a partnerem v rámci evropské sítě *Reitox*, která sdružuje monitorovací střediska členských států EU a zajišťuje komplexní a harmonizovaný přístup k podávání informací o drogách v Evropě. V r. 2025 prošlo české NMS procesem certifikace ze strany EUDA, jehož cílem bylo ověřit, zda jako pracoviště plní kvalitně svou funkci (sběr, analýza a distribuce dat o závislostech), a nyní je certifikovaným národním partnerem *Agentury (EUDA National Focal Point)*.

2.1.2 Národní strategie politiky v oblasti závislostí

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),³² která byla schválena vládou v květnu 2019. Národní strategie 2019–2027 integruje témata legálních a nelegálních drog i behaviorálních závislostí. Na strategii navazují akční plány pro tříletá období.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Patří mezi ně např. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*,³³ *Koncepce vězeňství do roku 2025*,³⁴ *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027*,³⁵ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období*

²⁸ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/rada/> [2025-09-19]

²⁹ <https://vlada.gov.cz/scripts/detail.php?pgid=1529> [2025-09-19]

³⁰ schváleno usnesením vlády ČR č. 405 ze dne 4. června 2025

³¹ https://www.euda.europa.eu/index_en [2025-09-19]

³² https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2025-09-19]

³³ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/> [2025-09-19]

³⁴ <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf> [2025-09-19]

³⁵ schválena usnesením vlády č. 262 v březnu 2021; <https://www.policie.cz/clanek/dokumenty-policie-ceske->

2019–2027,³⁶ *Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+*,³⁷ *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*³⁸ nebo *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*.³⁹ Téma závislostí je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice (Zdraví 2030)*⁴⁰ a zmiňováno v *Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2023–2027*.⁴¹

2.1.3 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025

Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 (Akční plán 2023–2025),⁴² který schválila vláda v dubnu 2023, stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro uvedené období, 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, které tvoří samostatnou přílohu akčního plánu.⁴³ K jednotlivým aktivitám jsou identifikovány předpoklady potřebné pro jejich realizaci, zejména formou vyčíslení adekvátního objemu finančních prostředků.

V průběhu května až srpna 2025 proběhlo závěrečné vyhodnocení plnění akčního plánu, zaměřilo se na zhodnocení dosažení pokroku v prioritních tématech prostřednictvím vyhodnocení naplnění specifických cílů na základě stanovených indikátorů.⁴⁴

Součástí závěrečného vyhodnocení je také posouzení míry naplnění konkrétních aktivit uvedených v příloze akčního plánu. Z celkového počtu 76 aktivit akčního plánu bylo 33 aktivit splněno, 34 aktivit bylo splněno částečně a 9 aktivit splněno nebylo.

[republiky.aspx](#) [2025-09-23]

³⁶ https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf [2025-09-19]

³⁷ <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/> [2025-09-19]

³⁸ <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2025-09-19]

³⁹ <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030> [2025-09-19]

⁴⁰ <https://zdravi2030.mzcr.cz/> [2025-09-19]

⁴¹ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2023-2027/> [2025-09-19]

⁴² https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2025-09-19]

⁴³ Aktivity Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí dne 28. srpna 2023 usnesením č. 01/0823.

⁴⁴ Zhodnocení specifických cílů a prioritních témat zpracoval Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky (OPK) na základě dostupných dat a informací o realizaci politiky v oblasti závislostí, včetně podkladů od relevantních resortů a institucí a informací získaných z pravidelného monitoringu situace. Celkem bylo osloveno 30 subjektů, z nichž 15 poskytlo informaci. Osloveni byli rovněž všichni krajští protidrogoví koordinátoři.

2.1.4 Koordinace politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) 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). Kraje mají povinnost realizovat protidrogovou politiku a zpracovávat krajskou strategii protidrogové politiky. Kraje a obce mohou zřídit funkci krajského, resp. místního koordinátora pro protidrogovou politiku (KPK, resp. MPK).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2024 obsazena ve všech krajích, svou funkci vykonávalo na plný úvazek 6 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce KPK kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality.

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. Ve dvou krajích v r. 2024 vstoupil v platnost nový strategický dokument:

- *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028,*
- *Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostní chování Jihomoravského kraje na období 2024–2025.*

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 – blíže viz Zaostřeno 2/2024 (Černíková a kol., 2024).

2.2 Systémový rámec adiktologických služeb

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. jsou to služby specializované na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči.

Adiktologické služby jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.⁴⁵ Základním dokumentem určujícím východiska a směřování adiktologických služeb v České republice je *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, která byla schválena RVKPP v r. 2021. Koncepce 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,

⁴⁵ Služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství služby a služby rezidenční léčby jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Služby následné péče jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. Preventivní služby jsou typicky ukotveny v systému resortu školství.

- adiktologické služby rezidenční léčby,
- adiktologické služby následné péče.

Koncepce dále určuje základní principy tvorby sítě adiktologických služeb a systému jejího financování s cílem dalšího rozvoje a zkvalitňování (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

V r. 2024 schválila RVKPZ *Koncepci adiktologických služeb pro děti a dorost*, která definuje segment dětské a dorostové péče v oboru adiktologie a formuluje první představy o podobě sítě těchto služeb (Sekce dětské a dorostové adiktologie SNN ČLS JEP a kol., 2024).

2.2.1 Kvalita adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém Úřadu vlády ČR).⁴⁶ Certifikace jsou procesem odborného posouzení a formálního uznání, že služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče, které jsou definované *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. V r. 2020 byl proces certifikací dočasně pozastaven, obnoven byl v září 2024. V přechodném období byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti, jestliže neproběhne místní šetření dříve. K září 2025 mělo certifikaci RVKPZ celkem 220 adiktologických služeb – tabulka 2-1.

Od r. 2021 jsou součástí certifikačního systému Úřadu vlády ČR také adiktologické preventivní služby. V l. 2006–2019 fungoval i samostatný certifikační systém MŠMT, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování, včetně adiktologické prevence, realizovaných ve školství externími subjekty.⁴⁷ V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)⁴⁸ celkem 80 certifikovaných adiktologických preventivních programů.⁴⁹

⁴⁶ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

⁴⁷ Od května 2019 je proces certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven.
<https://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2025-11-04]

⁴⁸ Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) byl sloučen s Národním institutem pro další vzdělávání a k 1. 1. 2020 vznikl Národní pedagogický institut (NPI).

⁴⁹ https://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2025-11-04]

tabulka 2-1: Přehled certifikovaných adiktologických služeb v I. 2013–2025

Typ služeb	2015	2016	2017	2018	2019	2020–2023	2024	2025
Preventivní služby	–	–	–	–	–	–	0	3
Minimalizace rizik	105	103	105	104	106	106	105	104
Ambulantní léčba a poradenství	31	41	47	50	59	59	59	69
Krátkodobá stabilizace	3	3	3	3	3	4	3	3
Rezidenční léčba	16	16	16	16	17	17	17	17
Následná péče	18	19	18	19	19	20	20	24
Celkem	173	182	189	192	204	206	204	220

✗ Pozn.: V r. 2020 byl proces certifikací dočasně pozastaven, obnoven byl v září 2024. V jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018, 15. 8. 2019, 27. 7. 2020, 16. 10. 2024, 24. 6. 2025. Typologie služeb vychází ze *Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb*, které jsou v platnosti od r. 2021. Certifikované služby včetně certifikátů s prodlouženou platností, tj. vydaných před obnovením procesu certifikací.

✗ Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (2025)

V březnu 2025 byly RVKPZ a SNN schváleny *Doporučené klinické postupy v adiktologii*,⁵⁰ které patří k základním nástrojům zajišťování a rozvoje kvality odborných služeb, definují péči odpovídající současným vědeckým a klinickým poznatkům v kontextu podmínek diagnostické praxe a adiktologických služeb. V r. 2025 zahájil Český adiktologický institut (ČAI) implementaci *Doporučených klinických postupů v adiktologii* do praxe adiktologických služeb a nastavení základních parametrů procesu jejich evaluace a průběžné aktualizace.⁵¹

V září 2024 byl v rámci Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) zahájen první běh specializačního vzdělávání *Adiktolog – Klinická adiktologie*, kterým je možno získat specializovanou způsobilost *klinického adiktologa*.⁵² Také došlo k otevření *Certifikovaného kurzu S4*, který je pro adiktology podmínkou pro čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění.⁵³

2.2.2 Dostupnost adiktologických služeb

V ČR je přibližně 300–350 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,
- > 20–25 oddělení lůžkové zdravotní péče,
- > 15–20 terapeutických komunit,
- > 45–55 ambulantních programů následné péče (z nich 20–25 s chráněným bydlením).

⁵⁰ Projekt je financován z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2025-11-05].

⁵¹ <https://kdp-adiktologie.cz/klinicke-doporucene-postupy-v-adiktologii-v-praxi-adiktologickych-sluzeb-pozvanka-na-vzdelavani/> [2025-11-04]

⁵² <https://www.mzcr.cz/novy-vzdelavaci-program-specializacniho-vzdelavani-adiktolog-klinicka-adiktologie/> [2025-11-04]

⁵³ [https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/62506-webinar-certifikovany-kurz-s4-\(adiktologie-v-kl-praxi\)-1-cast](https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/62506-webinar-certifikovany-kurz-s4-(adiktologie-v-kl-praxi)-1-cast), <https://portal.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/211-praxe-pro-certifikovany-kurz-adiktologie-v-klinicke-praxi-s4-> [2025-11-04]

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. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 300–400 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky. Odhadem 80 adiktologických preventivních programů působí v oblasti školství.

V r. 2025 byl zahájen projekt organizace ACoRD zaměřený na definování potřebnosti a dostupnosti nadregionálních a celostátních adiktologických služeb, včetně jejich vymezení. Výsledky projektu budou klíčové pro nastavení sítě adiktologických služeb v ČR.

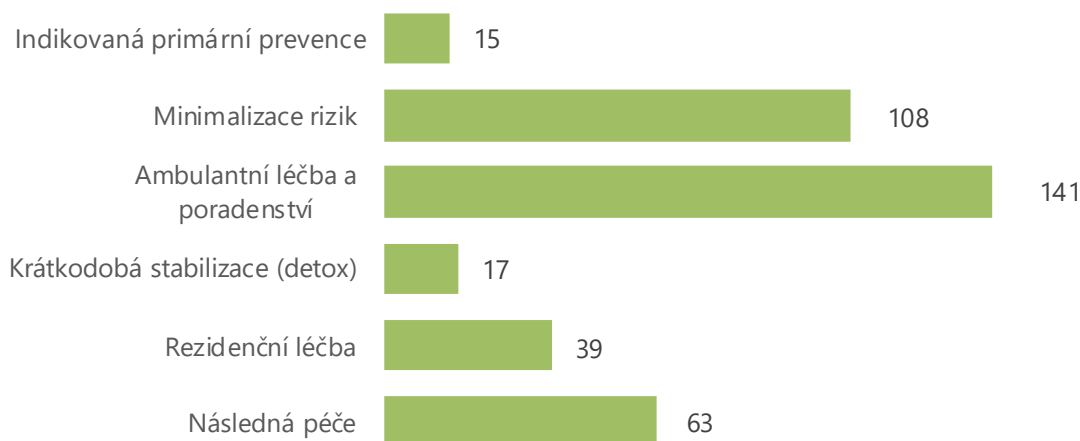
Přístupy k tvorbě sítě adiktologických služeb se v jednotlivých krajích liší. Zvyšuje se počet krajů, které realizují analýzy za účelem zajištění dostupnosti adiktologických služeb s regionální a místní působností. Ve většině krajů je síť adiktologických služeb definována ve strategických dokumentech kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f). Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, následné péče a rezidenční léčby. Kraje poukazují nedostatečnou kapacitu služeb, na nízkou dostupnost služeb pro děti a mladistvé a na nedostatek ambulantních psychiatrů, pedopsychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s lidmi se závislostní poruchou.

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

V pravidelných tříletých intervalech realizuje NMS *Sčítání adiktologických služeb* zaměřené na mapování služeb poskytujících péči lidem užívajícím návykové látky. V r. 2023 šlo již o 5. vlnu studie (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024).

Ve studii bylo identifikováno celkem 304 adiktologických služeb, které poskytovaly v daném roce celkem 383 programů. Nejvíce byly zastoupeny služby ambulantní léčby (141 programů), které zahrnují programy ambulantní péče pro děti a dospívající, ambulantní péče pro dospělé a léčby opioidními agonisty, dále služby minimalizace rizik (108 programů), které zahrnují nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy, programy následné péče (63 programů), část z nich poskytuje také chráněné bydlení, programy rezidenční léčby (39 programů) a programy krátkodobé stabilizace (detoxifikace) (celkem 17 programů) – graf 2-1.

graf 2-1: Adiktologické programy podle Sčítání adiktologických služeb 2023



✗ Pozn.: Součet programů je vyšší než celkový počet služeb, neboť jedna služba může poskytovat více programů různých typů.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024)

Celkem 268 služeb (88 %) uvedlo, že poskytuje intervence uživatelům nelegálních drog, 228 (75 %) polyvalentním uživatelům návykových látek a 216 uživatelům alkoholu (71 %) – graf 2-2.

Více než pětina služeb (68) měla sídlo v Praze, 16 % služeb (50) bylo v Moravskoslezském kraji, 13 % služeb sídlilo v Ústeckém (41) a 12 % v Jihomoravském kraji (36). Nejméně služeb bylo identifikováno v Karlovarském (7) a Pardubickém kraji (8).

graf 2-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023



✗ Pozn.: Jedna služba může poskytovat intervence více cílovým skupinám.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024)

2.3 Financování politiky v oblasti závislostí

Národní politika v oblasti závislostí je financována ze tří úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet), z regionální (krajské rozpočty) a místní úrovně (obecní rozpočty). Rozpočtové výdaje na programy

protidrogové politiky, které jsou plánované a identifikovatelné, se označují jako účelově určené výdaje. Další přímé či nepřímé náklady spojené s užíváním návykových látek, označované také jako společenské náklady, se neodhadují pravidelně každý rok.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *Program protidrogové politiky* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády České republiky, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva obrany, ministerstva zdravotnictví a ministerstva spravedlnosti:

- Úřad vlády České republiky prostřednictvím dotačního řízení podporuje adiktologické služby různých typů a vykazuje výdaje na činnost sekretariátu RVKPZ, jehož součástí je i NMS, včetně výdajů na monitoring a výzkum v oblasti závislostí,
- ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT) podporuje prostřednictvím dotačního řízení služby adiktologické prevence realizované v rámci škol a školských zařízení,
- ministerstvo obrany (MO) realizuje prevenci v rámci svého resortu,
- ministerstvo zdravotnictví (MZ) financuje příspěvkové organizace a jejich projekty v oblasti výzkumu a léčby a nákup metadonu pro specializovaná substituční centra,
- ministerstvo spravedlnosti (MS) financuje výzkumné aktivity Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), prevenci a léčbu ve vězení a aktivity v oblasti stíhání kriminality a prosazování práva.

Kromě výše uvedených resortů se na financování aktivit politiky v oblasti závislostí podílejí další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí:

- ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) podporuje adiktologické služby, které jsou sociálními službami a jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek,
- ministerstvo zahraničních věcí (MZV) podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislostí,
- ministerstvo vnitra (MV), resp. Policie ČR má výdaje, které jsou identifikovatelné jako výdaje v oblasti závislostí, včetně výdajů na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na činnost krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxí a toxí týmy) apod.,
- Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GŘC), realizuje aktivity v oblasti prosazování práva, nemá však vyčleněnou samostatnou rozpočtovou položku protidrogové politiky.

Existuje řada dalších institucí, které v rámci své agendy realizují aktivity, jež lze vnímat jako aktivity politiky v oblasti závislostí, avšak nejsou v celkových výdajích dlouhodobě zahrnuty (např. preventivní a výzkumné aktivity Státního zdravotního ústavu, činnost Státního ústavu pro kontrolu léčiv, aktivity Státní zemědělské a potravinářské inspekce v oblasti kontrol prodeje alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků nebo činnost pracoviště specificky se věnujícího regulaci hazardu v rámci ministerstva financí).

Tyto výdaje nejsou samostatně sledovány v rámci průřezového ukazatele státního rozpočtu *Program protidrogové politiky*, neboť tento ukazatel historicky zahrnoval pouze výdaje politiky

v oblasti nelegálních drog. Z tohoto důvodu tedy nejsou komplexně sledovány a vyčísleny výdaje resortů a institucí, ale ani výdaje samospráv na realizaci aktivit v oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her.

V r. 2025 byl tento průřezový ukazatel zrušen a počínaje r. 2026 bude ponecháno na resortech, v jakých rozpočtových položkách budou vykazovat výdaje na politiku v oblasti závislostí.

Struktura vykazovaných výdajů se mezi institucemi i mezi jednotlivými roky liší. Významný je především rozdíl ve způsobu vykazování výdajů na oblast snižování poptávky (tj. prevenci, minimalizaci rizik, léčbu a následnou péči) a oblast snižování nabídky (tj. prosazování práva). Od r. 2024 jsou proto v rámci *Zprávy o nelegálních drogách v České republice* uváděny pouze výdaje v oblasti snižování poptávky, zejména výdaje na:

- > adiktologické služby prevence, minimalizace rizik, ambulantní a rezidenční léčby a následné péče,
- > koordinační a výzkumné aktivity,
- > záchytné stanice.

Politika v oblasti závislostí je financována kromě státního rozpočtu také z regionálních a místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžné činnosti adiktologických služeb.

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění. 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. V případě adiktologických služeb, které nejsou pouze zdravotními službami, však úhrady pokrývají pouze část skutečných nákladů na léčbu.

2.3.1 Výdaje státního rozpočtu na síť služeb a výzkumné aktivity

Vykázané výdaje státní správy na politiku v oblasti závislostí, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2024 částky 1 054,3 mil. Kč (948,3 mil. Kč v r. 2023) – tabulka 2-2. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPZ vydal v r. 2024 celkem 322,0 mil. Kč. Prostřednictvím dotací Úřad vlády ČR podporuje projekty v oblasti primární prevence (selektivní a indikované), terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, programy ambulantní a rezidenční léčby včetně terapeutických komunit, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení. V rámci dotačního řízení bylo podpořeno 231 projektů v souhrnném objemu 315,0 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPZ v r. 2024 (včetně činnosti NMS) bylo vydáno 10,6 mil. Kč.

MŠMT v r. 2024 vyčlenilo ze svého rozpočtu celkem 4,0 mil. Kč (5,0 mil. Kč v r. 2023) na podporu projektů v oblasti primární prevence a vzdělávání odborných pracovníků. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MPSV podpořilo celorepublikové i krajské projekty zaměřené na programy ambulantní a rezidenční léčby, programy následné péče souhrnnou částkou 716,1 mil. Kč (620,6 mil. Kč v r. 2023).

MZ podpořilo aktivity v oblasti prevence a příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ (AT ordinace, léčba opioidními agonisty, detoxifikace, rezidenční léčba a následná péče) částkou 8,6 mil. Kč (v r. 2023 hradilo MZ pouze nákup metadonu).

MS vykázalo výdaje na oblast prevence a léčby ve vězení a výzkumné aktivity ve výši 3,6 mil. Kč (obdobně jako v r. 2023).

tabulka 2-2: Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity ze státního rozpočtu v I. 2019–2024, v tis. Kč

Resort	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Úřad vlády ČR	231 090	299 331	306 329	295 249	318 587	321 999
MŠMT	19 366	3 542	2 673	4 380	4 991	4 006
MPSV	292 041	344 295	378 700	502 549	620 582	716 065
MZ	30 071	6 785	9 627	6 169	581	8 600
MS	7 142	6 784	5 991	4 686	3 557	3 633
Celkem	579 710	660 737	703 320	813 033	948 297	1 054 304

✗ Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; Úřad vlády ČR – výdaje na dotační řízení, nákup služeb a investiční výdaje; MPSV – výdaje na adiktologické (sociální) služby. Do celkového objemu výdajů nejsou zahrnuty výdaje MO, protože byly alokovány na prevenci pouze v rámci resortu, nikoli externím subjektům.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025d)

V r. 2024 došlo k nárůstu výdajů na politiku v oblasti závislostí z kapitoly Úřadu vlády ČR, MPSV, MZ i MS. V případě Úřadu vlády ČR a MPSV jde o resorty s dlouhodobě největším objemem finančních prostředků poskytovaných na oblast protidrogové politiky, resp. na oblast adiktologických služeb. Pokles byl zaznamenán v případě výdajů MŠMT (z 5,0 mil. Kč v r. 2023 na 4,0 mil. Kč).

2.3.2 Výdaje z regionálních a místních rozpočtů

V r. 2024 poskytly kraje na politiku v oblasti závislostí 466,9 mil. Kč (415,0 mil. Kč v r. 2023) a obce 110,4 mil. Kč (103,1 mil. Kč v r. 2023), tedy dohromady 577,3 mil. Kč (518,1 mil. Kč v r. 2023). Meziročně byl v r. 2024 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 59,2 mil. Kč. Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů.

Informace o výdajích krajských a obecních rozpočtů na adiktologické služby a výzkumné aktivity jsou v podrobném členění podle kategorií služeb uvedeny v Zaostřeno 2/2024 (Černíková a kol., 2024).

2.3.3 Souhrnné výdaje na politiku v oblasti závislostí

V oblasti služeb meziročně vzrostl objem prostředků vydaných na služby v oblasti prevence, snižování rizik, léčby i následné péče – tabulka 2-3. K významnému meziročnímu nárůstu výdajů došlo v případě záchytných stanic a domovů se zvláštním režimem.

Z celkového objemu bylo 6,6 % vydáno na prevenci, 31,4 % na služby minimalizace rizik, 28,2 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 9,9 % na služby následné péče, 13,1 % na provoz záchytných stanic, 9,9 % na provoz domovů se zvláštním režimem a 0,7 % na koordinační a výzkumné aktivity.

tabulka 2-3: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2019–2024, v tis. Kč

Kategorie služby	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Podíl (v %)
Prevence	80 951	75 209	78 900	90 569	104 261	108 201	6,6
Harm reduction	309 639	371 928	408 841	439 354	489 229	512 617	31,4
Léčba	238 648	281 204	276 373	318 283	435 163	460 927	28,2
Následná péče	85 646	104 389	104 027	121 212	148 718	213 831	13,1
Záchytné stanice	86 691	147 357	166 457	162 498	186 722	160 816	9,9
Domovy se zvl. režimem	39 081	42 145	44 240	48 483	87 610	160 948	9,9
Koordinace, výzkum	25 918	34 691	25 047	9 601	11 211	12 152	0,7
Ostatní	38 247	45 682	48 401	67 047	3 474	2 145	0,1
Celkem	904 821	1 102 605	1 152 287	1 257 047	1 466 387	1 631 638	100,0

✕ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025d)

Podrobný přehled výdajů ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí podle jednotlivých typů služeb poskytuje tabulka 2-4.

tabulka 2-4: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2024 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby	Státní rozpočet	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	
Prevence	27 268	58 046	22 887	80 933	108 201	
Harm reduction	terénní programy	137 379	28 321	22 160	50 481	187 861
	kontaktní centra	108 178	27 383	13 515	40 898	149 076
	KC a TP	155 177	9 575	8 573	18 148	173 325
	jiné, nezařazené	0	1 460	895	2 355	2 355
	celkem	400 735	66 739	45 143	111 882	512 617
Ambulantní služby	zdravotní	98 853	32 469	3 400	35 870	134 723
	sociální	103 009	13 807	14 408	28 216	131 225
	jiné, nezařazené	16 688	1 939	1 686	3 625	20 313
	celkem	218 550	48 216	19 495	67 711	286 261
Rezidenční služby	lůžkové zdravotní	1 500	4 998	20	5 018	6 518
	terapeutické komunity	126 666	19 651	4 826	24 478	151 143
	domovy se zvl. režimem	122 403	34 114	4 431	38 545	160 948
	celkem	250 569	58 763	9 277	68 040	318 609
Služby ve vězení	12 803	2 110	2 092	4 202	17 005	
Služby následné péče	133 684	17 952	9 180	27 132	160 816	
Záchytné stanice	0	213 831	0	213 831	213 831	
Koordinace, výzkum	10 694	1 153	305	1 458	12 152	
Ostatní, nezařazené	0	93	2 052	2 145	2 145	
Celkem	1 054 304	466 903	110 431	577 334	1 631 638	

✕ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025d)

2.3.4 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek

Informace o celkových výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů jsou dostupné naposledy za r. 2017, kdy činily

odhadem 1 798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1 195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč.

Za poslední roky 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. 2024 celkem 1 592 mil. Kč, z toho 11,1 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 1 004 mil. Kč s užíváním alkoholu, 49,1 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 527,4 mil. Kč s užíváním nelegálních drog (v tom 380,3 mil. Kč tvořily náklady na léčbu pacientů v souvislosti s užíváním kombinace látek) – tabulka 2-5.

V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (36 900 Kč) a nelegálními drogami (34 500 Kč), přičemž nejvyšší náklady tvoří léčba poruch spojených s kombinací více látek současně (50 900 Kč). Nejnižší jsou náklady na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 700 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 15 600 Kč.

Kromě výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) jsou dostupné výdaje VZP na léčbu vybraných onemocnění spojených s užíváním nelegálních drog, např. chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2022 – blíže viz kapitulu Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C, str. 90.

tabulka 2-5: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2021–2024 (v tis. Kč) a počty unikátních ošetřených pojištěnců

Dg.	2021		2022		2023		2024	
	Náklady	Pojištěnci	Náklady	Pojištěnci	Náklady	Pojištěnci	Náklady	Pojištěnci
F10	735 429	25 644	836 869	26 929	951 621	27 551	1 004 069	27 181
F11	29 819	2 588	31 350	2 465	37 529	2 408	37 673	2 459
F12	14 287	1 077	17 511	1 196	19 943	1 378	23 463	1 603
F13	32 175	2 510	38 206	2 659	45 317	2 822	49 057	3 142
F14	968	222	1 559	246	2 659	284	2 769	294
F15	70 258	2 848	78 490	3 018	85 469	3 043	80 453	3 027
F16	1 099	243	1 247	225	1 326	217	1 586	249
F17	3 067	2 392	4 947	3 606	7 798	4 854	11 084	6 282
F18	3 693	173	1 234	170	846	166	1 127	174
F19	243 021	6 193	275 238	6 403	325 738	6 913	380 338	7 468
F10–F19	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299	1 478 246	44 647	1 591 618	46 495

× Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2025)



ČÁST B

Užívání nelegálních drog a jeho dopady

Nejčastěji užitou nelegální drogou v české populaci jsou dlouhodobě konopné látky, míra zkušeností s jinými nelegálními drogami je na řádově nižší úrovni. Jako rizikové užívání drog je označováno injekční užívání a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z evropské definice problémového užívání drog.



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

V léčbě nebo kontaktu se službami v souvislosti s užíváním nelegálních drog je ročně 50–60 tis. osob, nejvíce osob užívajících nelegální drogy je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik.

3

Kapitola 3:

Vzorce užívání nelegálních drog

Pro sledování míry a vzorců užívání návykových látek v obecné populaci se používají standardizované indikátory a postupy, především studie na reprezentativních vzorcích populace. V těchto studiích se používají standardní nástroje, jako jsou dotazníky a validované screeningové škály, a ověřené metody sběru dat. Míra a vzorce užívání návykových látek se obvykle sledují ve třech časových horizontech – užívání látek někdy v životě (tzv. celoživotní prevalence užití), aktuální užívání (v posledních 12 měsících) a současné užívání (v posledních 30 dnech) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002; Hartnoll, 2003; Záborský, 2003).



Situaci v oblasti užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží standardně sledují školní dotazníkové studie realizované na reprezentativních vzorcích dospívajících. 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.

V dospělé populaci starší 15 let jsou pravidelně realizovány celopopulační studie – v pravidelných 4letých intervalech *Národní výzkum užívání návykových látek* a každoroční omnibusová šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života* a *Prevalence užívání drog v populaci ČR*.

Odhady počtu lidí užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog, nově označováni jako lidé užívající drogy rizikově) a lidí užívajících drogy injekčně jsou založeny na multiplikační metodě z dat o klientech ve službách minimalizace rizik. Aktuální odhady intenzivního užívání konopných látek v dospělé populaci jsou k dispozici z *Národního výzkumu užívání návykových látek* a v populaci dospívajících ze studie *ESPAD*.

3.1 Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími

3.1.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna byla realizována v r. 2022⁵⁴ (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023).

Studie dlouhodobě sleduje chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – zaměřuje se na stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času online na sociálních sítích a hraním her. Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách kouření cigaret, užívání e-cigaret a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek.

Podle studie *HBSC 2022* užilo někdy v životě konopné látky celkem 16,1 % patnáctiletých (17,4 % chlapců a 14,7 % dívek). V posledních 30 dnech užilo konopí celkem 7,7 % dospívajících (8,5 % chlapců a 6,8 % dívek), v tom opakovaně, tj. 3krát a častěji, celkem 3,9 % (4,3 % chlapců a 3,4 % dívek).

Výsledky studie potvrdily dlouhodobý trend v poklesu zkušeností s užíváním konopných látek mezi dospívajícími. Celoživotní prevalence užívání konopí u 15letých žáků ZŠ poklesla mezi I. 2010 a 2022 přibližně o polovinu – z 30 % na 15 % u dívek, a to z 31 % na 17 % mezi chlapci (Baďura, 2023).

3.1.2 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. V rámci studie jsou od r. 2015 mapována také další témata – hraní hazardních her (gambling), užívání sociálních sítí a hraní digitálních her (gaming). Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2024 (Chomynová a Dvořáková, 2025b).⁵⁵

Alespoň jednou v životě užilo některou z nelegálních drog celkem 25,1 % 16letých (shodně chlapců i dívek). Nejčastěji šlo o konopné látky (23,9 %). Nejčastěji uváděnou nekonopnou drogou byly LSD nebo jiné halucinogeny (3,0 %), halucinogenní houby (2,7 %) a extáze (2,6 %). Užití kokainu uvedlo 1,9 % respondentů a shodně studentů alespoň jednou v životě užilo pervitin a amfetaminy (1,4 %).

⁵⁴ 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 přechodí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

⁵⁵ 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.

Zkušenost s heroinem někdy v životě uvedlo necelé 1 % respondentů. Užití nových syntetických drog uvedlo ve studii ESPAD 4,3 % studentů, je však nutno zohlednit, že studenti často nemají přesnou představu o tom, jaké látky do této kategorie spadají. Zkušenost s těkavými látkami mělo 3,6 % a s anabolickými steroidy 1,5 % dotázaných.

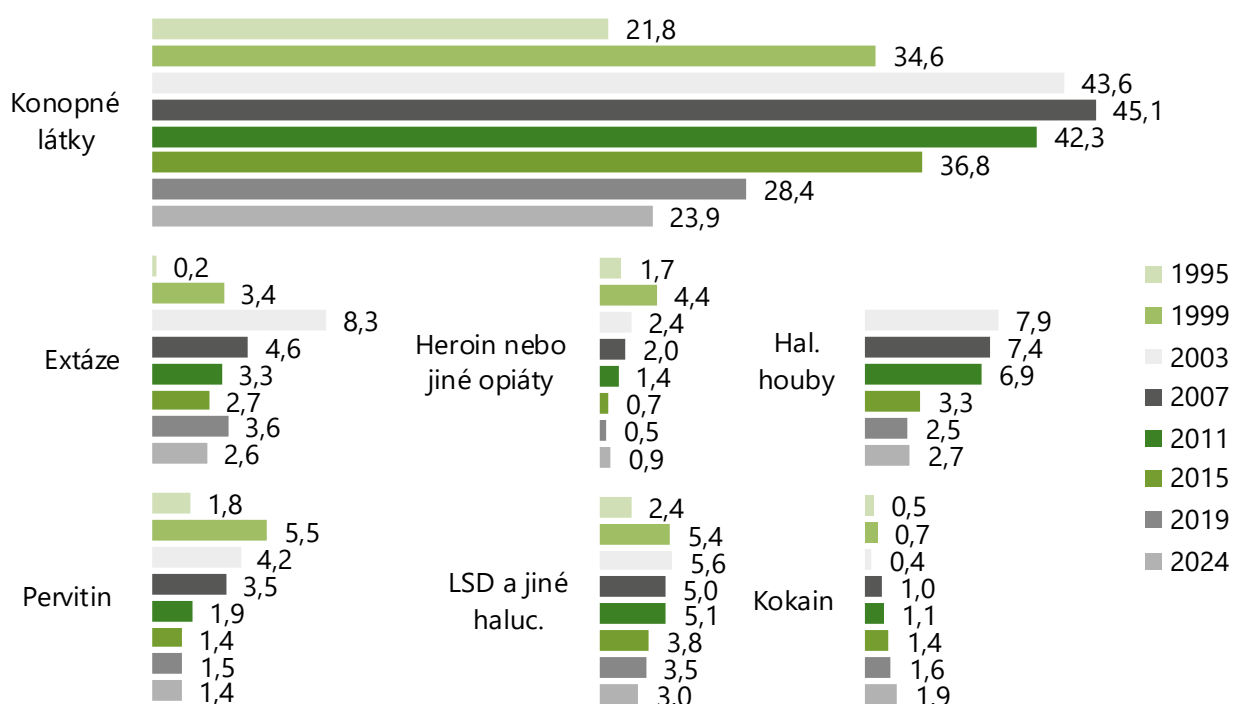
V posledních 12 měsících užila některou ze sledovaných nelegálních drog přibližně pětina 16letých (20,1 %), v naprosté většině případů šlo o užití konopných látek (19,0 %). Užití nekonopných drog v posledních 12 měsících uvedlo 4,5 % studentů, nejčastěji šlo o extázi (2,1 %), LSD nebo jiné halucinogeny (1,8 %) a halucinogenní houby (1,7 %). Přibližně 1 % dospívajících uvedlo aktuální užívání pervitinu, amfetaminů, kokainu a heroinu (0,8–1,3 %). V posledních 30 dnech užilo nekonopnou drogu 1,9 % dotázaných, užití jednotlivých látek se pohybovalo vždy pod 1 % studentů.

V r. 2024 byly poprvé v rámci studie mapovány také zkušenosti dospívajících s dalšími návykovými látkami, především semisyntetickým kanabinoidem HHC a kratomem. Celoživotní prevalence a prevalence zkušeností dospívajících s těmito látkami v posledních 12 měsících dosáhla obdobných hodnot – alespoň jednou v životě užilo 22,9 % dospívajících HHC a 18,9 % kratom, v posledních 12 měsících užilo HHC 18,3 % dospívajících a kratom 16,7 %. Pouze užívání HHC v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) uvedlo přibližně o polovinu méně studentů (4,8 %) než v případě kratomu (10,0 %). Na pokles míry aktuálního užívání HHC mělo vliv zařazení této látky na seznam OPL v březnu 2024.

Trendy mezi r. 1995 a 2007 ukázaly rychlý nárůst zkušeností studentů s užitím nelegálních drog, a to především v případě konopných látek (z 22 % na 45 %). Naopak mezi l. 2007 a 2011 byl poprvé zaznamenán pokles celoživotní prevalence zkušeností s užitím konopí, který pokračoval až do posledního sledovaného období v r. 2024 (24 %). K poklesu prevalence užití došlo i v případě ostatních nelegálních drog – u extáze, halucinogenních hub a LSD nebo jiných halucinogenů je pokles patrný od r. 2003, u pervitinu a heroinu již od r. 1999. V posledních 10 letech je zřejmá stabilní míra užívání pervitinu a pokračuje klesající trend v užívání LSD nebo jiných halucinogenů. Naopak dlouhodobě mírně rostou uváděné zkušenosti studentů s kokainem (z 0,5 % v r. 1995 na 1,9 % v r. 2024) – graf 3-1.

Výsledky screeningové škály CAST naznačují, že se v r. 2024 v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (tj. získali alespoň 2 body na uvedené škále) nacházelo celkem 5,7 % studentů (95 % CI: 4,8–6,5 %), z nich 3,0 % spadala do kategorie mírného/nízkého rizika (2–3 body) a 2,7 % spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (4 a více bodů). Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 12–16 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 5–8 tis. osob ve vysokém riziku. Při extrapolaci na celou populaci dospívajících ve věku 15–19 let jde odhadem o 29–39 tis. osob, v tom 13–20 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí.

graf 3-1: Vývoj celoživotní prevalence zkušeností s nelegálními drogami v I. 1995–2024 – studie ESPAD, v %

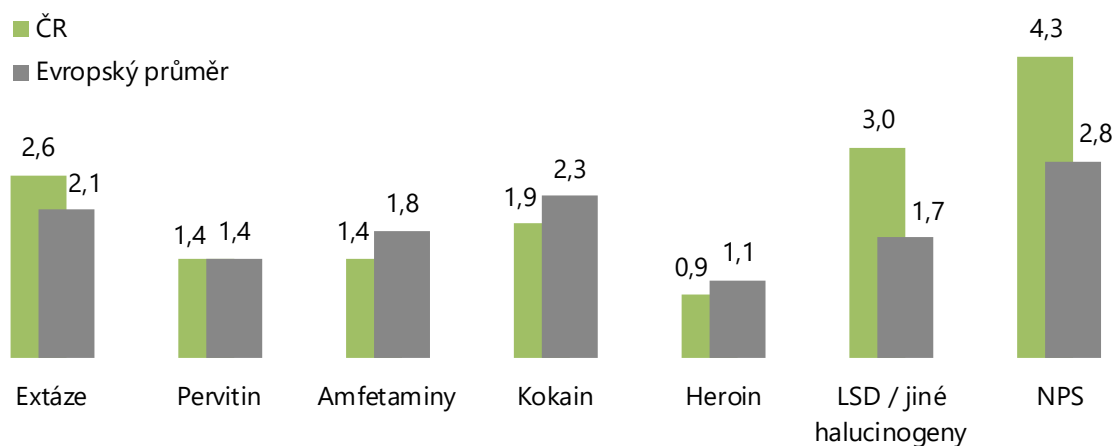


✘ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025a), Chomynová a Dvořáková (2025b)

I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty patří v evropském srovnání ČR mezi země s nejvyšší mírou zkušeností s užitím konopných látek v životě. Prevalence užívání konopí v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) je ČR aktuálně 4. nejvyšší (po Lichtenštejnsku, Itálii a Slovinsku).

Ve srovnání s evropskými vrstevníky uváděli čeští dospívající častěji zkušenosti s užitím LSD nebo jiných halucinogenů a nových psychoaktivních drog v životě a obdobně také nadprůměrné zkušenosti s užitím extáze. Míra užívání pervitinu mezi dospívajícími v ČR byla shodná s evropským průměrem a mírně podprůměrná v případě užívání heroinu, amfetaminů a kokainu – graf 3-2.

graf 3-2: Míra užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



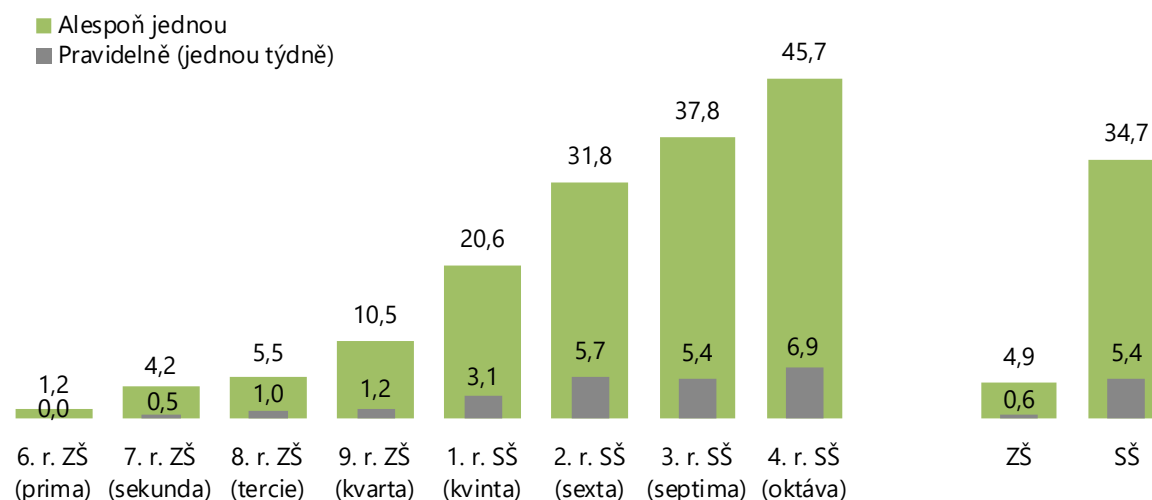
✘ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025b), ESPAD Group (2025)

3.1.3 Průzkum mezi žáky základních a středních škol v Praze 2024

V listopadu až prosinci 2024 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) ve spolupráci s Anreva Solution další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Anreva Solution, 2025).⁵⁶

Konopné látky (marihuanu nebo hašiš) v posledních 12 měsících užilo 19,9 % dospívajících (21,2 % chlapců a 18,4 % dívek), v tom 9,6 % opakovaně (tj. 3krát a častěji) a 1,3 % denně nebo téměř denně. Míra zkušeností s konopnými látkami i jejich pravidelné užívání narůstá s věkem a po přechodu ze základní na střední školu – studenti SŠ uváděli ve srovnání s žáky ZŠ přibližně 7krát vyšší míru užívání konopí v posledních 12 měsících, resp. až 9krát vyšší v případě pravidelného užívání – graf 3-3.

graf 3-3: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2024 podle stupně školy a ročníku studia, v %



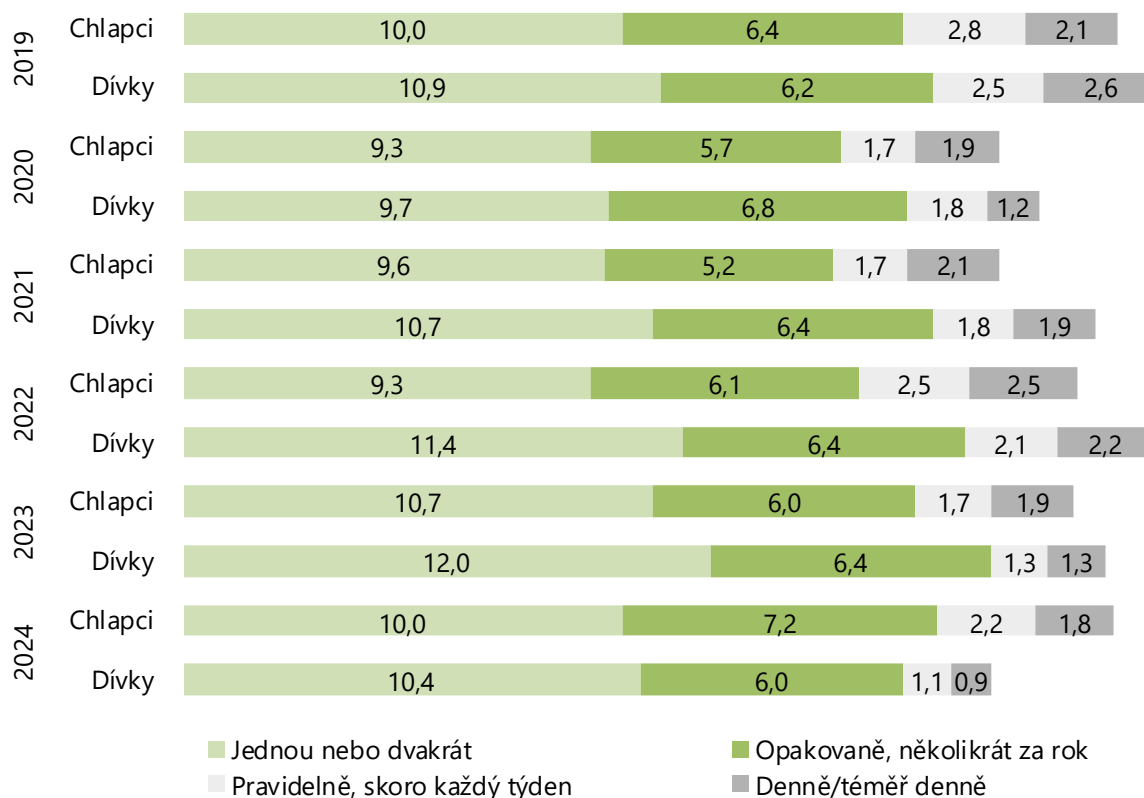
X Zdroj: Anreva Solution (2025), Petrenko a Líbal (2025)

Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou byl semisyntetický kanabinoid HHC, který alespoň jednou v posledních 12 měsících užilo 14,1 % dospívajících (3,3 % žáků ZŠ a 24,8 % studentů SŠ), častěji chlapci (15,4 %) než dívky (12,6 %). Opakovaně užilo HHC 6,0 % dospívajících. Prevalence užívání nekonopných nelegálních drog byla na mnohem nižší úrovni – užití extáze uvedlo 2,3 % respondentů, obdobně užití kokainu (2,0 %). Ve studii bylo mimo jiné sledováno užívání kratomu. Celkem 13,8 % mládeže užilo kratom alespoň jednou v posledních 12 měsících, opakovaně 6,0 %.

V posledních letech se v rámci studie mezi pražskými školáky potvrzovalo vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami sledované také v jiných výzkumech. V l. 2019–2023 byla míra aktuálního užívání mezi chlapci ve srovnání s dívkami dokonce nepatrně nižší. V r. 2024 se však podíl chlapců, kteří měli zkušenosti s užitím konopí, meziročně nepatrně zvýšil (z 20,3 % v r. 2023 na 21,2 % v r. 2024), zatímco u dívek byl naopak zaznamenán pokles (z 21,0 % na 18,4 %) – graf 3-4.

⁵⁶ Výzkumný soubor tvořilo 10 238 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,7 % tvořili chlapci a 48,3% dívky. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Data byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

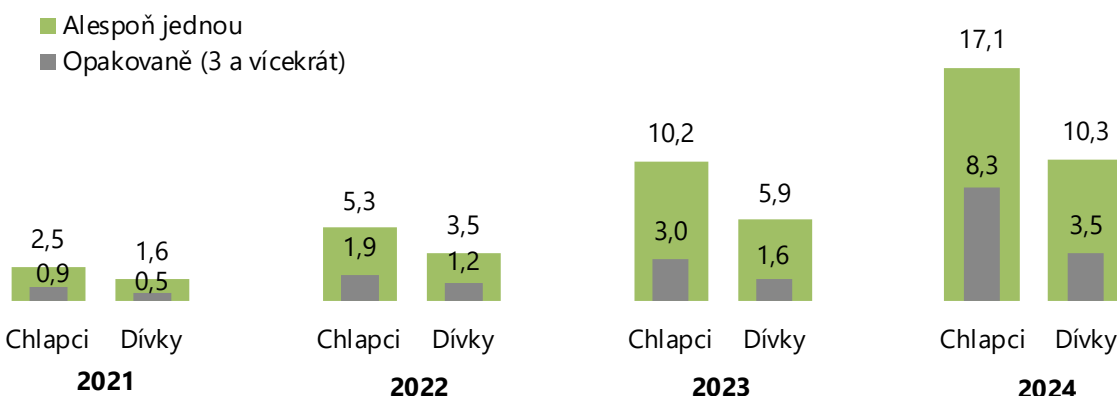
graf 3-4: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v I. 2019–2024, v %



✕ Zdroj: Anreva Solution (2025), Petrenko a Líbal (2025)

Od r. 2021 je v rámci studie mapováno také užívání kratomu – podíl studentů, kteří v posledních 12 měsících užívali kratom, se během posledních 4 let několikanásobně zvýšil, a to jak u chlapců, tak u dívek. Současně chlapci uvádějí oproti dívkám výrazně více zkušeností s jeho pravidelným užíváním – graf 3-5.

graf 3-5: Zkušenosti s užíváním kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v I. 2021–2024, v %



✕ Zdroj: Anreva Solution (2025), Petrenko a Líbal (2025)

3.1.4 Srovnání studií mezi dětmi a dospívajícími v letech 2019–2024

Vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995, k dispozici jsou tedy trendy za období téměř 30 let.

Srovnání napříč studii je komplikované, neboť studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně – často sledují užívání drog v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty), za použití rozdílně formulovaných otázek a kategorií návykových látek. 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.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou mezi dětmi a dospívajícími jsou dlouhodobě konopné látky. V posledních 12 měsících je užito přibližně 5–7 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let, 19–23 % 16letých a 26–37 % studentů SŠ ve věku 15–19 let.

Napříč jednotlivými studii je patrný trend nárůstu zkušeností s návykovými látkami s rostoucím věkem a je pozorován i v jiných výzkumech. Současně napříč studii klesá míra užívání konopí mezi dospívajícími. Lze shrnout, že prevalence užívání konopných látek je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let přibližně 4–7krát vyšší, v případě opakovaného užívání dokonce až 5–11krát vyšší oproti žákům ZŠ – tabulka 3-1.

tabulka 3-1: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2024 – srovnání výsledků vybraných studií, v %

Ukazatel	11–15 let			15 let	16 let		15–19 let			
	Praha 2022	Praha 2023	Praha 2024	HBSC 2022	ESPAD 2019	ESPAD 2024	UPOP 2021	Praha 2022	Praha 2023	Praha 2024
Celoživotní prevalence	–	–	–	16,1	28,4	23,9	28,0	–	–	–
Opakované užití (3+)	–	–	–	8,5	17,8	14,6	–	–	–	–
V posledních 12 měsících	6,7	6,1	4,9	–	23,2	19,0	26,3	37,1	35,6	34,7
Opakované užití (3+)	2,6	2,0	1,6	–	12,9	11,1	–	20,0	16,9	17,7
V posledních 30 dnech	–	–	–	7,7	11,6	8,3	11,7	–	–	–
Opakované užití (3+)	–	–	–	3,9	4,8	4,4	–	–	–	–

X Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Anreva Solution (2025), Petrenko a Líbal (2025), Chomynová a Dvořáková (2025a)

3.1.5 Postoje k užívání nelegálních látek a kratomu

V rámci studie ESPAD je mezi 16letými, a to již od r. 1995, sledováno vnímání rizik spojených s užíváním nelegálních návykových látek.

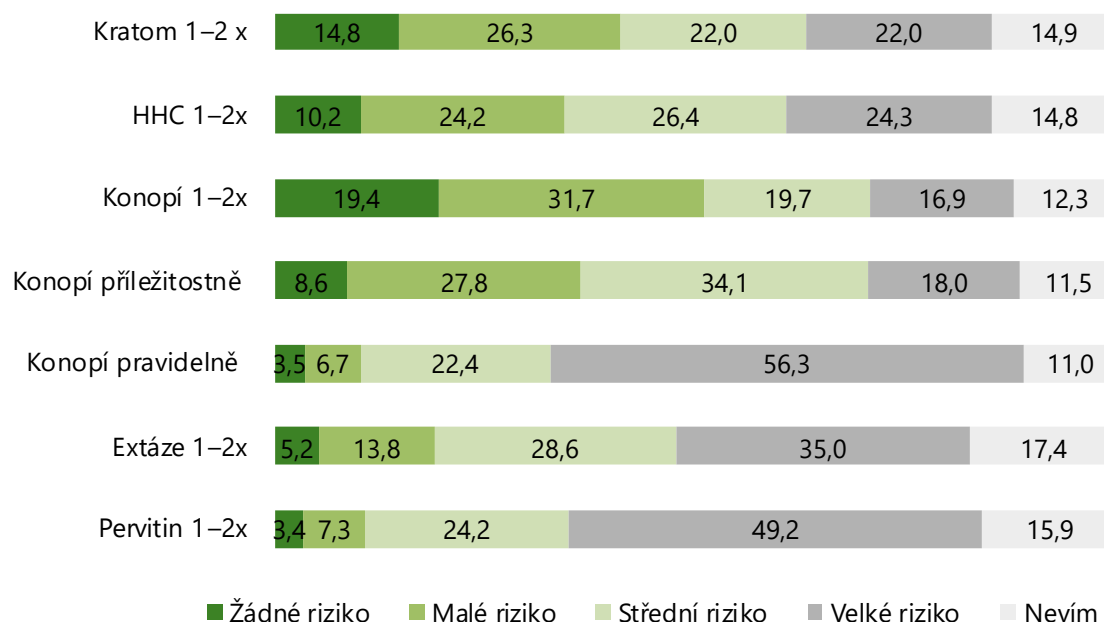
Experimentální a příležitostné užívání konopných látek, stejně jako experimentální užívání kratomu a HHC není studenty vnímáno jako příliš rizikové – v r. 2024 považovalo 51,1 % 16letých jednorázový experiment s konopnými látkami za bezrizikový (tj. uvedli žádné nebo malé riziko), přičemž 36,4 % dospívajících vnímalo jako téměř bez rizika i příležitostné užívání konopí. Jednorázová zkušenost s kratomem nepředstavuje téměř žádné riziko pro 41,1 % studentů a zkušenost s HHC pro 34,4 % dospívajících. Experiment s ostatními nelegálními drogami je vnímán

jako výrazně rizikovější. Současně 11–17 % studentů nedokáže rizikovost nelegálních látek vůbec posoudit – graf 3-6.

Dívky ve srovnání s chlapci uváděly výrazně vyšší vnímání rizika (střední nebo velké riziko), zejména v případě jednorázové zkušenosti s kratomem (39,2 % chlapců a 48,6 % dívek) a pravidelného užívání konopných látek (75,1 % chlapců a 82,7 % dívek). Oproti tomu téměř stejný podíl chlapců i dívek považuje za rizikové experimentování s extází a pervitinem.

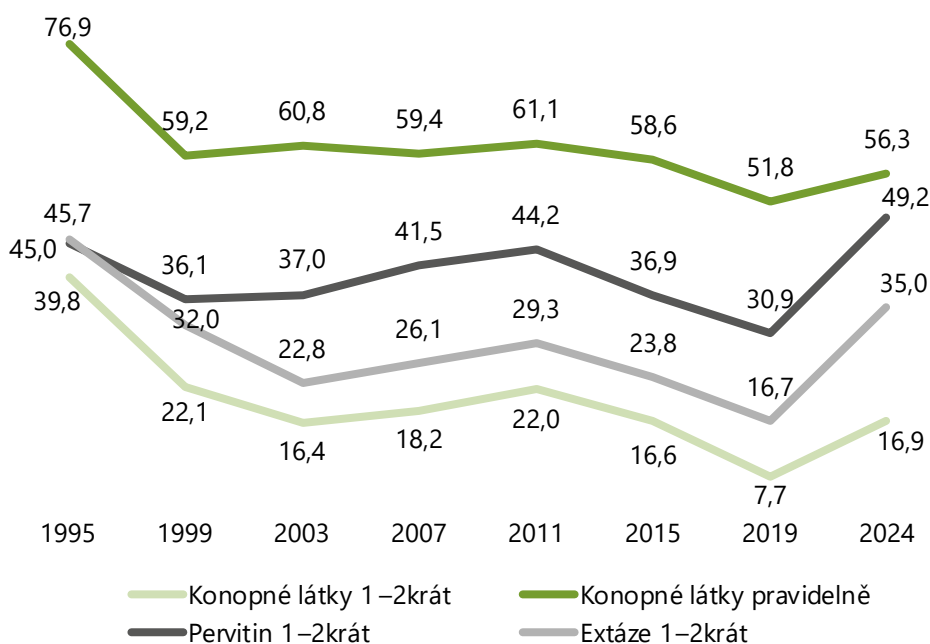
Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrné, že v l. 2011–2019 klesal podíl studentů, kteří považovali za velké riziko nejen experiment s konopnými látkami, extází i pervitinem, ale i pravidelné užívání konopných látek. V posledním sledovaném období se však mezi 16letými výrazně zvýšilo vnímání rizika spojeného s užíváním nelegálních drog – především se více než zdvojnásobil podíl dospívajících, kteří považují experimentování s konopnými látkami nebo s extází za velké riziko – graf 3-7.

graf 3-6: Vnímání rizikovosti nelegálních návykových látek a kratomu – studie ESPAD 2024, v %



✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025b)

graf 3-7: Vnímání rizikivosti vybraných nelegálních drog v letech 1995–2024 – studie ESPAD, % odpovědí „velké riziko“



× Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025b)

3.2 Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci

3.2.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2023

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 (MindBridge Consulting, 2023).⁵⁷

Podle face-to-face části *Národního výzkumu 2023* užilo některou nelegální drogu alespoň jednou v životě 28,8 % populace starší 15 let (36,6 % mužů a 21,2 % žen). Nejrozšířenější drogu dlouhodobě představují konopné látky – 25,5 % respondentů uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě (32,8 % mužů a 18,6 % žen), 7,4 % je užila v posledních 12 měsících (11,2 % mužů a 3,8 % žen) a 4,9 % v posledních 30 dnech (8,0 % mužů a 2,0 % žen). Celkem 2,4 % dotázaných uvedlo, že užívalo konopné látky alespoň jednou týdně nebo častěji, v tom 0,4 % denně nebo téměř denně. Druhou nejčastěji užitou nelegální drogu v životě byla extáze (7,8 %), následovaná halucinogenními houbami (6,5 %), LSD (2,7 %) a pervitinem (2,3 %) – tabulka 3-2.

⁵⁷ Obě části studie (F2F, CAWI) probíhaly paralelně od poloviny dubna do konce července 2023. Ve face-to-face (F2F) dotazování bylo osloveno 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 byla 58,2 %. Sběr dat probíhal metodami PAPI a CAPI. Data byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

V horizontu posledních 12 měsíců byl výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci relativně nízký, s výjimkou konopných látek (7,4 %). Prevalence aktuálního užívání extáze dosáhla 2,0 % a halucinogenních hub 1,6 %. Užívání ostatních nelegálních drog nepřesáhlo 1 %. Muži uváděli přibližně 2–3krát vyšší prevalenci užití než ženy a mladí dospělí (ve věku 15–34 let) 2–3krát častější zkušenosti než obecná populace starší 15 let. Zkušenost s užitím nelegálních nekonopných drog v posledních 30 dnech uvedlo pouze 0,1–0,7 % dotázaných.

Ve srovnání s předchozí vlnou studie došlo v r. 2023 v populaci 15+ let k mírnému snížení míry aktuálního užívání konopných látek (tj. v posledních 12 měsících), a to jak u mužů (12,8 % v r. 2020 a 11,2 % v r. 2023), tak u žen (4,6 %, resp. 3,8 %). Výrazně méně zkušeností s užíváním konopných látek v r. 2023 uváděli respondenti ze dvou nejmladších věkových kategorií – 27,0 % v r. 2020, resp. 21,2 % v r. 2023 ve věku 15–24 let a 19,9 %, resp. 15,6 % ve věku 25–34 let.

tabulka 3-2: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023, v %

Užití nelegálních drog v životě	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=1 884)	Ženy (n=1 966)	Celkem (n=3 850)	Celkem (n=2 916)	Celkem (n=992)
Jakákoliv nelegální droga	36,6	21,2	28,8	35,3	48,4
Konopné látky	32,8	18,6	25,5	31,5	43,3
Extáze/MDMA	10,8	5,0	7,8	10,2	19,6
Pervitin (metamfetamin)	3,4	1,2	2,3	3,0	4,5
Amfetamin/speed	2,1	0,7	1,4	1,8	2,7
Kokain	2,3	1,0	1,6	2,2	3,2
Heroin	0,9	0,4	0,6	0,7	1,2
LSD	4,0	1,4	2,7	3,4	5,5
Halucinogenní houby	9,7	3,5	6,5	8,1	12,8
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	1,5	0,7	1,1	1,3	2,3
Ketamin	0,8	0,4	0,6	0,8	1,6
Poppers	2,1	1,2	1,7	2,2	4,8
Nové psychoaktivní drogy	3,1	1,3	2,2	2,6	3,8
> nové syntetické drogy**	0,7	0,2	0,4	0,6	1,2
> rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	2,5	1,3	1,9	2,2	3,1
Těkavé látky	4,5	1,0	2,7	3,1	4,8
Anabolické steroidy	6,5	0,3	3,3	4,1	3,8
HHC	2,9	1,0	1,9	2,5	5,3
Kratom	6,6	3,3	4,9	6,2	13,9

✘ Pozn.: *Kategorie zahrnovala ayahuascu, DMT/changa, sekret z *Bufo avarius*/5-MeO DMT, šalvěj divotvornou, halucinogenní kaktusy/mezkalin, yopo/vilcu, akácií, ibago/ibogain. **Kategorie zahrnovala katinony (stimulační látky napodobující účinek amfetaminu, kokainu či extáze), např. mefedron, pentedron, 3-methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4-CMC), alfa-PVP, el magico, cherry; syntetické kanabinoidy označované jako syntetická marihuana či Spice, např. AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA nebo 5F-AKB48, nebo nové syntetické halucinogeny, např. DMT, 2C-B, 25B-NBOME, 3-MEO-PCP, alfa-metyltryptamin. ***Kategorie zahrnovala rostlinné drogy se stimulačním, halucinogenním nebo sedativním účinkem, jako jsou kanna, marihuanilla (*Leonurus sibiricus*), wild daggy (*Leonotis leonurus*), durman, calea, damiána, kolovník.

✘ Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky *Národního výzkumu 2023* jsou uvedeny v publikaci *Zaostřeno 1/2024* (Dvořáková a Chomynová, 2024). Vybrané výsledky týkající se trendů jsou uvedeny v kapitole Srovnání studií provedených v letech 2015–2024, str. 61.

3.2.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2024

V listopadu až prosinci 2024 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* (Výzkum občanů 2024), které každoročně realizuje agentura INRES-SONES a do kterého NMS dlouhodobě zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek a další formy rizikového chování (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025b).⁵⁸

Nelegální drogu podle *Výzkumu občanů 2024* užilo alespoň jednou v životě celkem 36,4 % dotázaných ve věku 15+ let (42,6 % mužů a 30,5 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky. Někdy v životě je zkusilo celkem 34,3 % respondentů (40,1 % mužů a 28,8 % žen), v posledních 12 měsících je užilo 8,0 % a v posledních 30 dnech 3,2 % dospělých, přičemž aktuální, resp. užívání konopných látek v současnosti uvádělo přibližně 2krát více mužů než žen (10,9 % mužů a 5,2 % žen v posledních 12 měsících, resp. 4,2 % mužů a 2,6 % žen v posledních 30 dnech).

Přibližně desetina populace alespoň jednou v životě zkusila HHC nebo jiné syntetické kanabinoidy (9,7 %). Z nekonopných nelegálních drog měli respondenti nejvíce zkušeností s užitím extáze (6,9 %), halucinogenními houbami (5,7 %), LSD a kokainem (shodně 5,2 %). Celkem 3,8 % dotázaných někdy v životě užilo pervitin a 1,5 % heroin. Celkem 2–3 % populace někdy v životě užila rajskej plyn, anabolické steroidy nebo těkavé látky – tabulka 3-3.

V horizontu posledních 12 měsíců byla míra užívání nelegálních drog (s výjimkou konopí a semisyntetických či syntetických kanabinoidů) poměrně nízká – zkušenost s extází měla 2,0 % respondentů, s halucinogenními houbami 1,8 % a s kokainem 1,5 % dospělých. Užívání ostatních nelegálních látek dosáhlo maximálně přibližně 1 % – tabulka 3-4. Užívání nelegálních drog v posledních 30 dnech je v populaci 15+ let na minimální úrovni a s výjimkou konopných látek nepřesahuje hranici 0,7 % – tabulka 3-5.

⁵⁸ Osloveno bylo celkem 1 995 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 809 respondentů ve věku 15 a více let (878 mužů a 931 žen). Míra response tak dosáhla 90,7 %. 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 3-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %

Užití nelegálních drog v životě	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=878)	Ženy (n=931)	Celkem (n=1 809)	Celkem (n=1 369)	Celkem (n=468)
Jakákoliv nelegální droga celkem	42,6	30,5	36,4	42,7	51,1
Konopné látky	40,1	28,8	34,3	40,5	48,7
Extáze (MDMA)	7,9	6,0	6,9	8,5	10,9
Pervitin	4,4	3,1	3,8	4,6	4,1
Amfetaminy/speed	3,1	1,3	2,2	2,6	4,5
Kokain	6,7	3,8	5,2	6,2	8,8
Heroin	1,9	1,1	1,5	1,6	2,4
Jiné opioidy*	2,2	2,1	2,2	2,5	3,2
LSD	6,3	4,2	5,2	6,4	5,6
Ketamin	2,4	1,6	2,0	2,4	3,4
Halucinogenní houby	7,6	4,0	5,7	6,4	7,3
Jiné halucinogeny**	3,1	1,7	2,4	2,7	3,8
Nové/ostatní psychoaktivní látky***	2,2	1,8	2,0	2,3	3,2
HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P a další syntetické kanabinoidy	12,8	6,9	9,7	11,8	21,6
Jiné rostlinné drogy****	1,9	1,5	1,7	2,0	3,2
Rajský plyn	2,7	3,0	2,9	3,3	4,3
Těkavé látky	2,1	1,7	1,9	2,0	3,4
Anabolické steroidy	4,3	1,4	2,8	3,1	4,1
Kratom	11,0	7,6	9,3	11,1	19,4

✘ Pozn.: * Kategorie jiné opioidy zahrnovala např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu.

** Kategorie jiné halucinogeny zahrnovala např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, DMT, šalvěj divotvornou, muchomůrku červenou/muscimol. *** Kategorie nové psychoaktivní látky zahrnovala stimulancia jako např. mefedron („mňaučko“), pentylone; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA; halucinogeny jako např. 2C-B, 3-MeO-PCP. **** Příkladem jiných rostlinných drog jsou khat, LSA, kanna, durman.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b)

tabulka 3-4: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících (aktuální užívání) v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %

Užití nelegálních drog v posledních 12 měsících	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=878)	Ženy (n=931)	Celkem (n=1 809)	Celkem (n=1 369)	Celkem (n=468)
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,4	6,3	9,3	11,4	18,2
Konopné látky	10,9	5,2	8,0	9,7	16,2
Extáze (MDMA)	2,2	1,9	2,0	2,4	3,2
Pervitin	0,6	0,9	0,7	0,8	1,7
Amfetaminy/speed	1,1	0,5	0,8	0,9	1,9
Kokain	1,7	1,4	1,5	1,7	3,0
Heroin	0,7	0,8	0,7	0,7	1,1
Jiné opioidy*	0,3	1,1	0,7	0,9	1,5
LSD	1,4	0,9	1,1	1,2	2,4
Ketamin	1,0	0,6	0,8	0,9	1,9
Halucinogenní houby	2,5	1,2	1,8	2,1	3,8
Jiné halucinogeny**	1,0	0,8	0,9	0,9	1,5
Nové/ostatní psychoaktivní látky***	0,6	0,9	0,7	0,9	1,7
HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P a další syntetické kanabinoidy	5,4	3,3	4,3	5,3	10,7
Jiné rostlinné drogy****	0,7	1,0	0,8	0,9	1,9
Rajský plyn	0,6	0,6	0,6	0,7	1,1
Těkavé látky	0,3	0,9	0,6	0,7	1,1
Anabolické steroidy	1,4	0,6	1,0	1,2	1,7
Kratom	5,2	2,7	3,9	4,8	9,0

✘ Pozn.: Vysvětlení ke kategoriím viz předchozí tabulku.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b)

tabulka 3-5: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 30 dnech (v současnosti) v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %

Užití nelegálních drog v posledních 30 dnech	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=878)	Ženy (n=931)	Celkem (n=1 809)	Celkem (n=1 369)	Celkem (n=468)
Jakákoliv nelegální droga celkem	5,1	2,7	3,9	4,7	8,1
Konopné látky	4,2	2,3	3,2	3,8	6,8
Extáze (MDMA)	0,2	0,5	0,4	0,5	1,3
Pervitin	0,3	0,3	0,3	0,4	0,9
Amfetaminy/speed	0,3	0,4	0,4	0,5	1,3
Kokain	0,3	0,3	0,3	0,4	0,9
Heroin	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4
Jiné opioidy*	0,0	0,4	0,2	0,2	0,4
LSD	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4
Ketamin	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6
Halucinogenní houby	0,7	0,5	0,6	0,7	1,5
Jiné halucinogeny**	0,3	0,3	0,3	0,4	0,9
Nové/ostatní psychoaktivní látky***	0,2	0,4	0,3	0,4	1,1
HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P a další syntetické kanabinoidy	0,7	0,6	0,7	0,8	1,9
Jiné rostlinné drogy****	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
Rajský plyn	0,1	0,4	0,3	0,3	0,6
Těkavé látky	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2
Anabolické steroidy	0,6	0,2	0,4	0,5	0,9
Kratom	2,5	1,6	2,0	2,5	4,1

✗ Pozn.: Vysvětlení ke kategoriím viz předchozí tabulku.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b)

3.2.3 Prevalence užívání drog v populaci ČR 2024

V listopadu až prosinci realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research již 14. vlnu každoročního omnibusového šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2025).

Konopné látky někdy v životě užila celkem více než čtvrtina populace ve věku 15+ let (28,7 %), v posledních 12 měsících necelá desetina respondentů (8,5 %) a v posledních 30 dnech 2,9 % dospělých. Prevalence užití konopí byla výrazně vyšší mezi respondenty ve věkové skupině 15–34 let, přibližně 2krát vyšší v posledních 12 měsících.

Shodně přibližně 5 % respondentů mělo v životě alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální nekonopné drogy, 1–3 % užila nekonopnou drogu v posledních 12 měsících a méně než 1 % v posledních 30 dnech. Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve všech případech častěji muži, a to ve všech sledovaných časových horizontech – tabulka 3-6.

tabulka 3-6: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci 2024, v %

Užití nelegálních drog	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=519)	Ženy (n=544)	Celkem (n=1 063)	Celkem (n=794)	Celkem (n=286)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	34,6	25,8	30,1	38,0	42,7
Konopné látky	32,3	25,3	28,7	36,3	41,6
Extáze (MDMA)	7,1	3,4	5,2	6,9	7,7
Pervitin nebo amfetaminy	7,5	3,2	5,3	6,8	6,4
Kokain	5,7	4,1	4,9	6,4	7,9
LSD	6,3	2,8	4,5	5,5	5,4
Halucinogenní houby	7,5	3,4	5,4	6,7	8,1
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,8	7,0	9,8	12,5	17,0
Konopné látky	11,0	6,2	8,5	10,8	16,0
Extáze (MDMA)	3,0	0,4	2,6	2,1	1,0
Pervitin nebo amfetaminy	2,4	0,6	1,4	1,7	0,7
Kokain	2,6	1,9	2,2	2,6	2,4
LSD	2,6	0,6	1,5	1,9	0,8
Halucinogenní houby	3,5	0,8	2,1	2,8	2,7
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	6,2	1,9	3,9	5,0	6,4
Konopné látky	4,5	1,3	2,9	3,6	4,7
Extáze (MDMA)	1,2	0	0,6	0,8	0,4
Pervitin nebo amfetaminy	0,8	0	0,4	0,5	0,4
Kokain	0,6	0,4	0,5	0,7	1,1
LSD	1,4	0	0,7	1,0	0,4
Halucinogenní houby	1,8	0	0,9	1,1	1,1

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025)

3.2.4 Srovnání studií provedených v letech 2015–2024

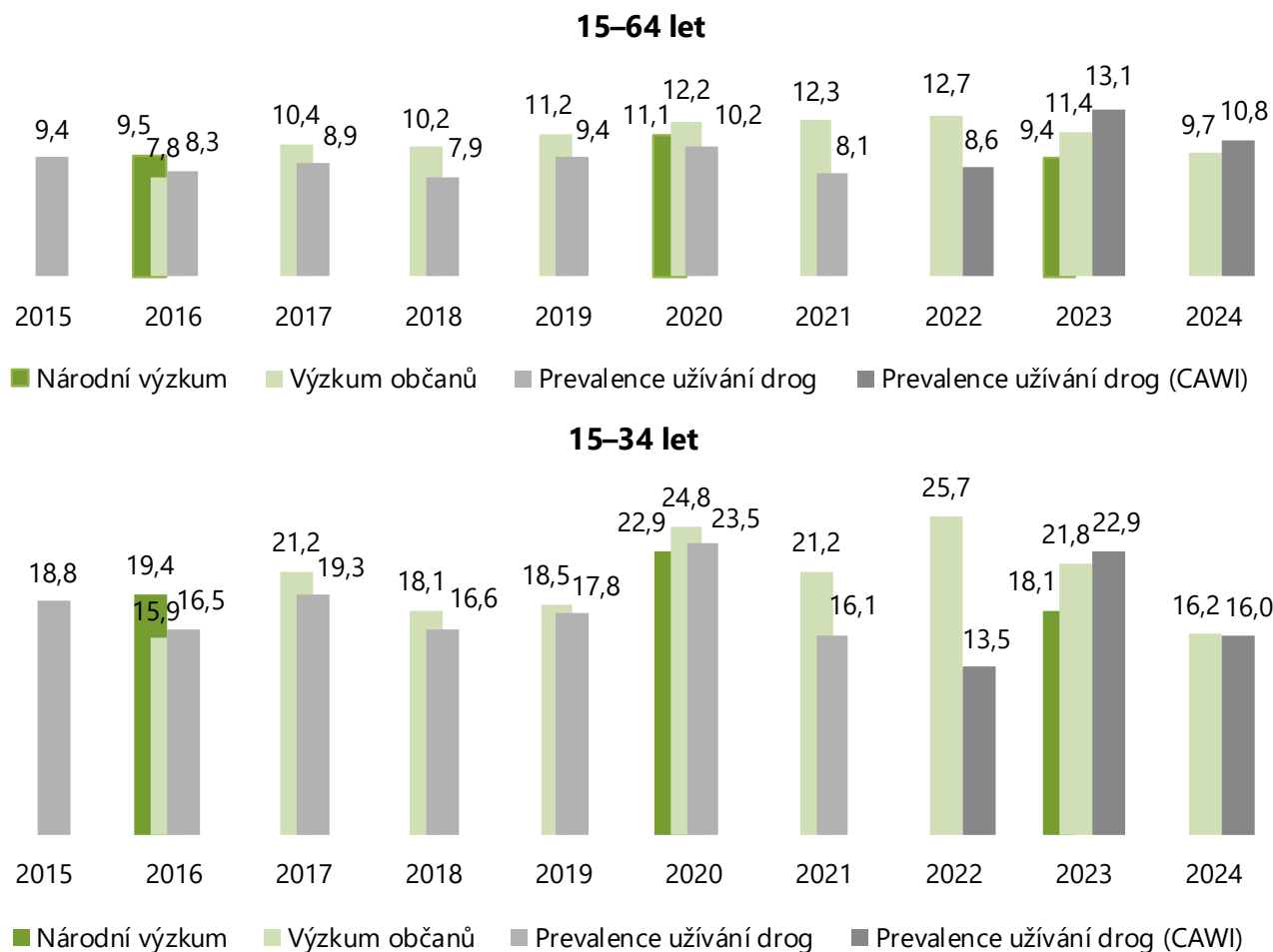
NMS provedlo od r. 2008 celkem 31 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.⁵⁹ Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně, a studie se vzájemně liší také v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

Studie realizované v r. 2024 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 29–34 % populace ve věku 15+ let, v posledních 12 měsících je užilo 8–9 % respondentů a v posledních 30 dnech přibližně 3 % dospělých. Z nekonopných drog mají dospělí nejvíce zkušeností s užitím extáze (5–7 % v životě a 2–3 % v posledních 12 měsících) a halucinogenními houbami (5–6 %, resp. 2 %). Celkem 4–5 % dospělých někdy v životě užilo

⁵⁹ (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 4 vlny v I. 2012, 2016, 2020 a 2023, které navazovaly na Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu z r. 2008, (2) Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Výzkum občanů) – 12 vln v I. 2009–2024, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 14 vln v I. 2011–2024.

pervitin a přibližně 1 % uvedlo aktuální užívání. Alespoň jednu zkušenost s užitím kokainu v životě mělo zhruba 5 % a v posledních 12 měsících 2 % respondentů.

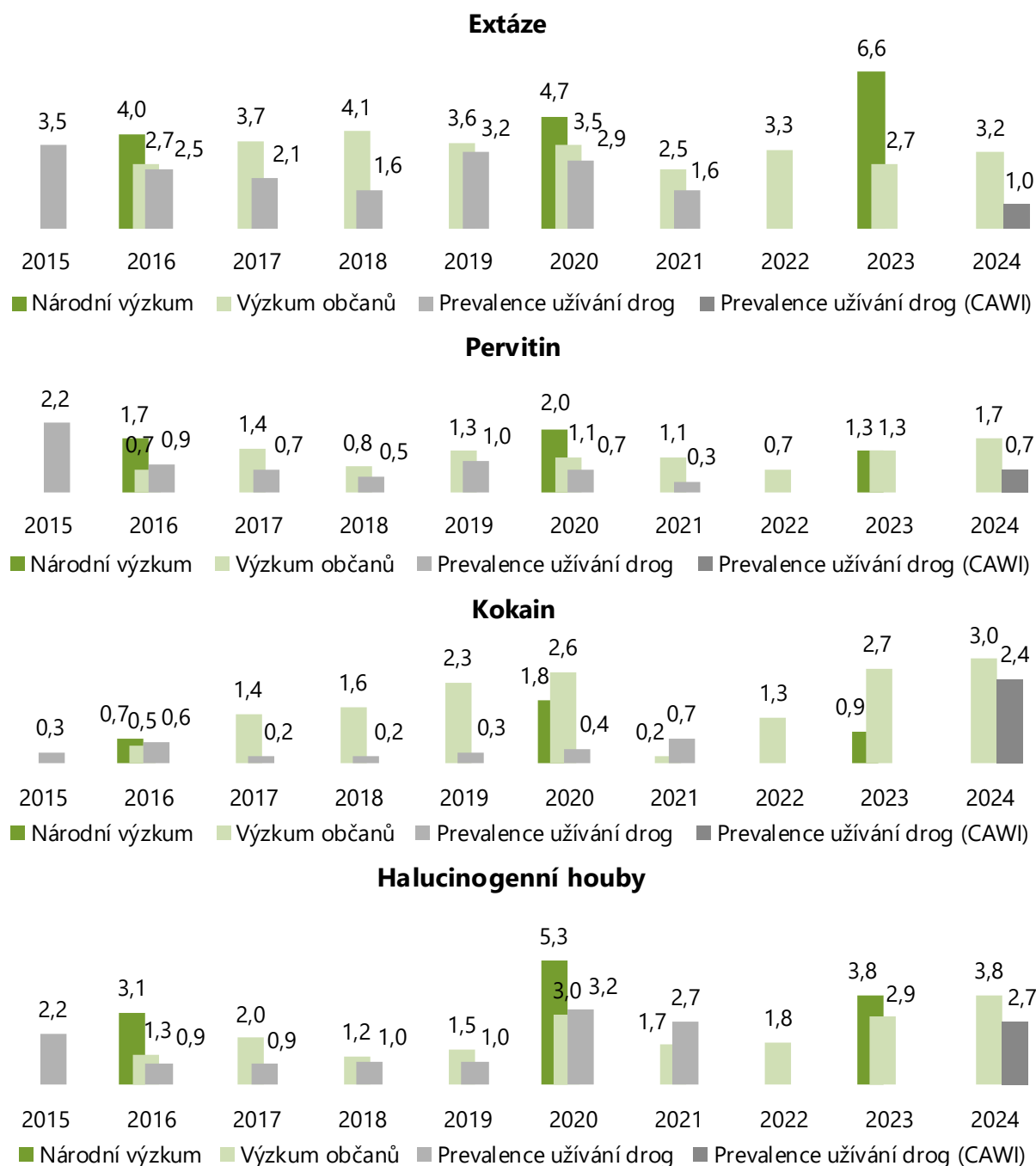
graf 3-8: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2024, v %



- ✗ Pozn: Do r. 2019 jsou z realizovaných studií dostupná data pouze pro věkovou skupinu 15–64 let. Z tohoto důvodu byly i v následujících vlnách Národního výzkumu, Výzkumu občanů a Prevalence užívání drog pro srovnání studií v čase vybrány výsledky pro tuto věkovou kategorii. Sběr dat studie Prevalence užívání drog probíhal v l. 2015–2021 metodou F2F, od r. 2022 metodou CAWI.
- ✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025)

Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrná poměrně stabilní míra užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i ve věkové skupině 15–34 let – dlouhodobě zkušenosti s aktuálním užíváním konopí uvádí 8–13 % dospělých, resp. 16–26 % mladých dospělých – graf 3-8. Stabilní je dlouhodobě také míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub, v případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15–64 let a stejně tak mezi mladými dospělými – graf 3-9.

graf 3-9: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2024, v %



✕ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025)

3.2.5 Polyvalentní užívání návykových látek

V rámci omnibusové studie *Výzkum občanů* je v posledních třech letech sledováno také polyvalentní užívání návykových látek. Alkohol spolu s konopnými látkami někdy v životě užilo 16,9 % populace ve věku 15+ let (20,1 % v r. 2023), 3,9 % respondentů v posledních 12 měsících (5,5 % v r. 2023) a 1,5 % v posledních 30 dnech (1,7 % v r. 2023). Celkem 5,9 % respondentů někdy v životě vyzkoušelo užívání alkoholu v kombinaci s HHC (případně HHC-O, HHC-P, THC-P) a 3,0 % kombinaci alkoholu a kratomu. Pouze 0,7–1,1 % dotázaných někdy v životě užilo kombinaci

pervitinu s opioidy, pervitinu s benzodiazepiny nebo opioidů s benzodiazepiny. Podíl respondentů, kteří uváděli zkušenosti s polyvalentním užíváním drog (napříč všemi uvedenými kombinacemi látek), byl ve všech sledovaných časových horizontech nejvyšší ve věkové skupině 15–34 let – tabulka 3-7.

tabulka 3-7: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %

Polyvalentní užívání návykových látek	Věková skupina 15+ let			15–64 let	15–34 let
	Muži (n=878)	Ženy (n=931)	Celkem (n=1 809)	Celkem (n=1 369)	Celkem (n=468)
Celoživotní prevalence užití					
Alkohol a konopné látky	20,9	13,0	16,9	20,5	28,7
Alkohol a HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P	7,9	4,0	5,9	7,3	12,9
Alkohol a jiné syntetické kanabionidy	2,5	1,6	2,1	2,3	3,8
Alkohol a kratom	3,8	2,3	3,0	3,7	6,8
Pervitin a opioidy	0,7	0,8	0,7	0,7	1,3
Pervitin a benzodiazepiny*	0,9	1,2	1,1	1,1	1,3
Opioidy a benzodiazepiny	0,6	1,0	0,8	0,9	1,5
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Alkohol a konopné látky	5,7	2,3	3,9	4,9	9,6
Alkohol a HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P	3,4	1,5	2,4	2,9	6,3
Alkohol a jiné syntetické kanabionidy	0,9	0,9	0,9	1,0	2,1
Alkohol a kratom	2,1	0,9	1,4	1,8	3,2
Pervitin a opioidy	0,1	0,5	0,3	0,4	1,1
Pervitin a benzodiazepiny	0,2	0,6	0,4	0,4	0,6
Opioidy a benzodiazepiny	0,2	0,6	0,4	0,4	1,1
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Alkohol a konopné látky	2,4	0,6	1,5	2,0	4,1
Alkohol a HHC, HHC-O, HHC-P, THC-P	0,3	0,4	0,4	0,4	0,9
Alkohol a jiné syntetické kanabionidy	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
Alkohol a kratom	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6
Pervitin a opioidy	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2
Pervitin a benzodiazepiny	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2
Opioidy a benzodiazepiny	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2

✗ Pozn.: např. Neurol, Diazepam, Rivotril, Lexaurin

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b)

3.2.6 Užívání konopí z důvodu samoléčby

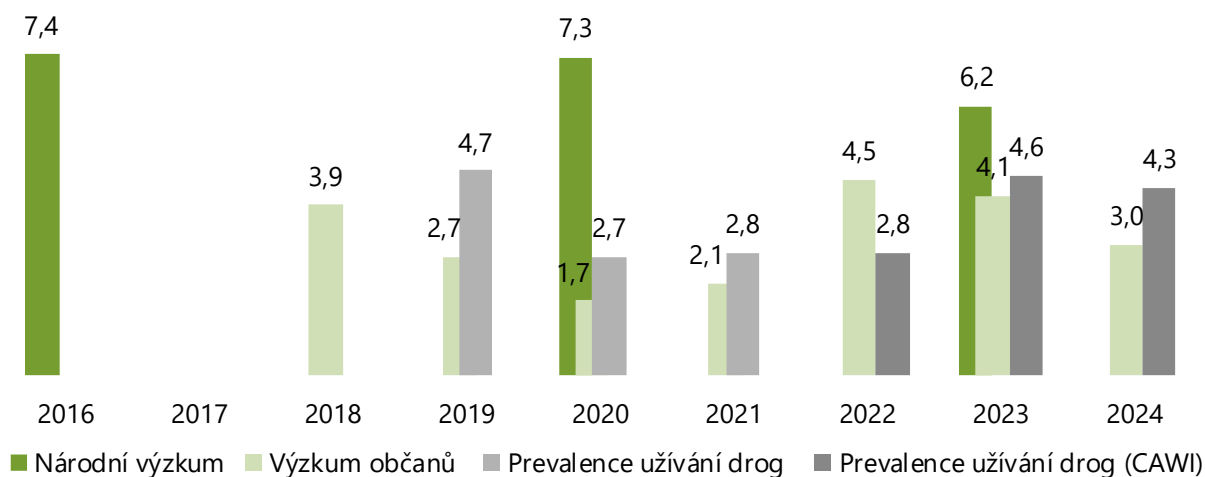
Prostřednictvím celopopulačních průzkumů zaměřených na obecnou populaci ČR starší 15 let je již od r. 2016 sledováno také užívání konopí z důvodu samoléčby. V rámci *Národního výzkumu* i obou omnibusových studií *Výzkum občanů* a *Prevalence užívání drog* je sledováno užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolestí, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí.

Užití konopí z důvodu samoléčby někdy v životě uvedlo v r. 2024 celkem 16–19 % populace ve věku 15+ let (16–25 % v r. 2023). Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (tj. jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodu samoléčby přibližně 8–9 % populace (8–11 % v r. 2023), přičemž nejvyšší prevalence užití konopí čistě z důvodu samoléčby byla v nejstarší věkové kategorii 65+ let (10–13 %).

V posledních 12 měsících užilo konopné látky z důvodu samoléčby 8–9 % dospělých (9–14 % v r. 2023), výhradně pro účely samoléčby 3–4 % (4–6 % v r. 2023). Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby (zejména v případě vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste. Současné užívání konopí (tj. v posledních 30 dnech) výhradně z důvodu samoléčby uvedlo přibližně 1 % respondentů.

Při pohledu na dlouhodobější trendy je patrná poměrně stabilní míra užívání konopí pro léčebné účely v obecné populaci ve věku 15+ let – zkušenosti s užitím konopí výhradně z důvodu samoléčby má v posledních 12 měsících 2–7 % dospělých. V rámci *Výzkumu občanů* je patrný v posledních dvou letech mírný pokles prevalence užívání konopí výhradně z léčebných důvodů – graf 3-10.

graf 3-10: Užívání konopí výhradně z důvodu samoléčby v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2016–2024, v %



✕ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025)

Na základě extrapolace výsledků studií realizovaných v r. 2024 na populaci ČR ve věku 15+ let se počet osob, které užily konopí z důvodu samoléčby v posledním roce, odhaduje na 720–790 tis. osob. Konopí výhradně z léčebných důvodů užilo v posledním roce odhadem 280–400 tis. osob – tabulka 3-8.

tabulka 3-8: Užívání konopí z důvodu samoléčby v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2024, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let

Studie	Užití konopí z důvodu samoléčby				Užití konopí výhradně z důvodu samoléčby (tj. po vyloučení rekreačního užívání)			
	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet
Národní výzkum 2016*	7,8	11,6	9,8	875 100	5,2	9,5	7,4	657 300
Výzkum občanů 2018	8,5	7,2	7,9	704 100	3,6	4,1	3,9	347 100
Výzkum občanů 2019	8,0	6,9	7,5	670 400	1,9	3,4	2,7	238 300
Prevalence užívání drog 2019	9,7	8,8	9,2	825 000	3,5	5,9	4,7	422 800
Národní výzkum F2F 2020*	9,8	11,9	10,8	972 200	5,2	9,3	7,3	654 700
Národní výzkum CAWI 2020*	9,5	14,2	11,9	1 069 200	4,7	8,2	6,5	584 000
Výzkum občanů 2020	6,3	4,5	5,4	484 300	1,6	1,9	1,8	161 400
Prevalence užívání drog 2020	4,4	4,7	4,6	412 500	2,0	3,4	2,7	242 100
Výzkum občanů 2021	7,9	5,6	6,7	590 400	1,8	2,4	2,1	185 100
Prevalence užívání drog 2021	5,1	5,0	5,0	440 600	2,2	3,3	2,8	246 700
Výzkum občanů 2022	11,0	8,7	9,8	889 500	4,5	4,5	4,5	408 500
Prevalence užívání drog 2022	9,8	8,0	8,0	807 800	3,5	2,1	2,8	254 100
Národní výzkum F2F 2023*	7,3	10,5	9,0	825 600	4,2	8,1	6,2	568 700
Národní výzkum CAWI 2023*	11,2	12,1	11,6	1 064 000	6,0	5,5	5,7	522 800
Výzkum občanů 2023	9,2	8,6	8,9	816 400	4,0	4,2	4,1	376 100
Prevalence užívání drog 2023	14,0	14,6	14,3	1 311 700	2,9	6,3	4,6	421 900
Výzkum občanů 2024	9,1	6,6	7,8	719 100	3,2	2,8	3,0	276 600
Prevalence užívání drog 2024	9,5	7,9	8,6	792 800	4,0	4,5	4,3	396 400

✗ Pozn.: Národní výzkum – F2F = dotazování v domácnostech; CAWI = online dotazování.

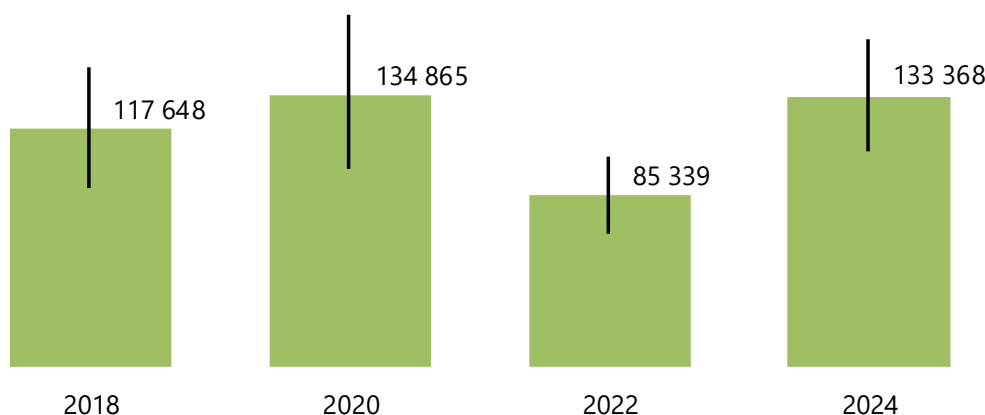
* Výsledky a následné odhady z Národního výzkumu 2016, 2020 a 2023 mohou být mírně nadhodnocené, neboť do kategorie léčebného užívání konopí byly zahrnuty i konopné masti a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Sběr dat studie Prevalence užívání drog probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, od r. 2022 metodou CAWI.

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025)

Odhady počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, provedený na základě dat pravidelného průzkumu *Lékaři ČR* v r. 2024 jsou nižší, v r. 2024 dosahovaly 90–135 tis. osob (75–85 tis. v r. 2022) – blíže viz také kapitola Rizikové užívání nelegálních drog, str. 67. Aktuální odhady (po poklesu zaznamenaném v r. 2022) odpovídají odhadům počtu lidí užívajících konopí z důvodu samoléčby z let 2018–2020 – graf 3-11. Střední odhady na základě údajů praktických lékařů pro děti a dorost dosáhly přibližně 6 tis. osob užívajících konopí z důvodu samoléčby ve věku do 19 let.

graf 3-11: Odhady počtu lidí užívajících konopí z důvodu samoléčby na základě výzkumu Lékaři ČR v I. 2018–2024 (extrapolace na počet obyvatel)



✕ Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025a)

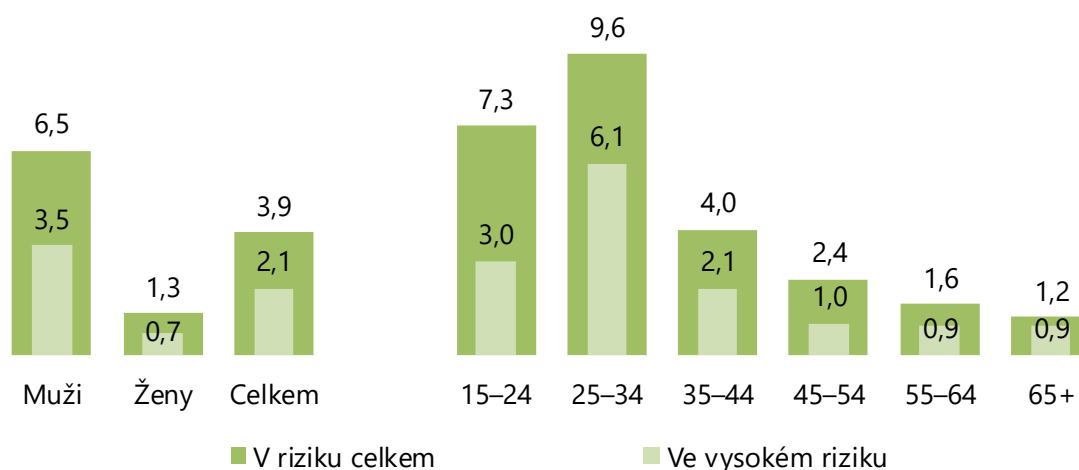
3.3 Rizikové užívání nelegálních drog

3.3.1 Rizikové užívání konopných látek

Pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek prostřednictvím populačních průzkumů se využívá 6položková screeningová škála CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) (Legleye a kol., 2007; Beck a Legleye, 2008; Legleye a kol., 2011; Spilka a kol., 2013).

Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023* se v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek nacházelo celkem 3,9 % populace ve věku 15+ let (95% CI: 3,3–4,5 %), v tom 1,8 % respondentů spadalo do mírného rizika (95% CI: 1,4–2,2 %) a 2,1 % respondentů spadalo do vysokého rizika (95% CI: 1,6–2,5 %). Prevalence rizikového užívání konopných látek byla nejvyšší mezi respondenty ve věkové skupině 25–34 let (9,6 %), následovala nejmladší věková kategorie 15–24 let (7,3 %). Podíl mužů spadajících do kategorie rizika byl ve srovnání s ženami téměř 5násobný (6,5 % mužů vs. 1,3 % žen) – graf 3-12.

graf 3-12: Rizikové/intenzivní užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023, v %



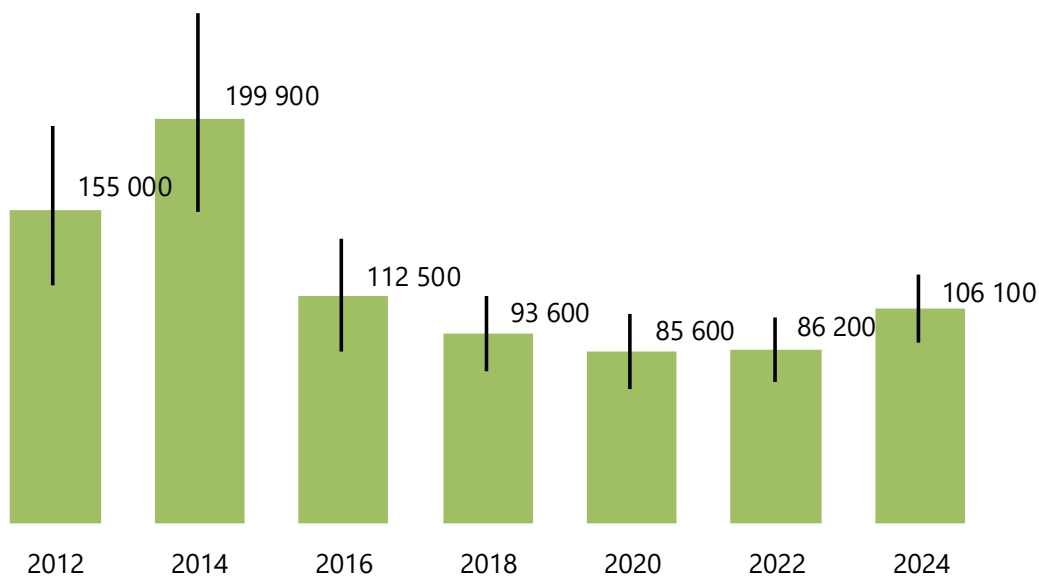
✕ Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

Po zúžení odhadu pouze na respondenty, kteří užili konopné látky v posledních 12 měsících, spadalo do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopí 52,3 % osob (58,3 % mužů a 35,1 % žen), v tom 24,2 % (27,0 %, resp. 16,2 %) spadalo do mírného rizika a 28,1 % (31,3 %, resp. 18,9 %) do vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopí.

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR starší 15 let lze odhadnout, že konopné látky v r. 2023 užívalo denně nebo téměř denně cca 37 tis. osob. Do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek spadalo celkem 360 tis. osob (95% CI: 300–410 tis. osob), z nich 165 tis. spadalo do kategorie mírného rizika (95% CI: 130–200 tis. osob) a 190 tis. do kategorie vysokého rizika (95% CI: 150–230 tis. osob).

Odhady počtu osob, které užívají rizikově konopné látky, jsou od r. 2012 k dispozici také z průzkumu *Lékaři ČR* (Mravčík, 2021). V r. 2024 dosáhl střední odhad počtu osob užívajících konopí rizikově celkem 79–106 tis. (72–86 tis. v r. 2022), z nich 10–11 tis. osob bylo ve věku do 19 let (shodně jako v r. 2022). Oproti předchozím vlnám průzkumu došlo k nárůstu odhadu počtu dospělých osob užívajících konopí rizikově – graf 3-13.

graf 3-13: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu *Lékaři ČR* v l. 2012–2024 (extrapolace na počet obyvatel)



✕ Zdroj: Mravčík (2021); Chomynová a kol. (2023); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025a)

3.3.2 Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog

V ČR je jako rizikové, dříve také jako problémové užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z evropské definice problémového užívání drog jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami.

Odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR), resp. užívajících rizikově pervitin a opioidy, je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů.

Zdrojem údajů o počtu osob užívajících drogy v kontaktu se službami jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných Úřadem vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g), doplněné o data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Koeficient byl stanoven na základě výsledků dotazníkové studie mezi klienty nízkoprahových center *Multiplikátor 2022* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).⁶⁰ Hodnota multiplikátoru je zjišťována tzv. nominační technikou.⁶¹

V r. 2024 bylo v ČR odhadnuto 47,5 tis. LDR (95% CI: 46,0–49,0 tis.), z toho 38,2 tis. (37,6–38,8 tis.) uživatelů pervitinu, 4,5 tis. (4,4–4,6 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,1 tis. (3,0–3,3 tis.) uživatelů heroinu a 1,7 tis. (1,6–1,7 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis. (9,1–9,6 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,5 tis. (41,8–43,3 tis.) – tabulka 3-9. V r. 2024 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,85 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025a).

Počet LDR se v r. 2024 meziročně mírně zvýšil, to o 300 osob (47,2 tis. v r. 2023), a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu. Odhadovaný počet uživatelů opioidů zůstal na stejné úrovni, dlouhodobě se však mění jejich struktura – klesá počet uživatelů buprenorfinu, naopak roste počet uživatelů jiných opioidů (tabulka 3-9). Dlouhodobé trendy ukazuje graf 3-14.

Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze (25 % všech odhadovaných LDR) a v Ústeckém kraji (15 %), tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Jihomoravském (10 %) a Moravskoslezském kraji (8 %) – tabulka 3-10.

⁶⁰ Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech problémových uživatelích. Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

⁶¹ Respondent (klient programu) je požádán, aby odpověděl na následující otázky: „Kolik uživatelů drog, které znáte blíže a máte s nimi osobní kontakt, pravidelně a dlouhodobě užívá pervitin nebo kokain a/nebo opioidy (heroin, metadon, buprenorfin – Subutex®, Suboxone®, Ravata® atd., a/nebo Vendal®, Palladone®, fentanyl, kodein, braun, DHC atd.)?“ a „Kolik z nich bylo během posledních 12 měsíců alespoň jednou v kontaktu s jakýmkoliv kontaktním centrem nebo terénním programem?“. Multiplikátor je vyjádřen jako vážený průměr podílu obou hodnot, kdy odpověď na druhou otázku je v čitateli a odpověď na první otázku ve jmenovateli (upravený tak, aby zohledňoval respondenta jako uživatele v kontaktu). Váhou je relativní velikost sociální sítě respondenta (faktor vypočtený jako počet respondentových známých dělený průměrným počtem známých).

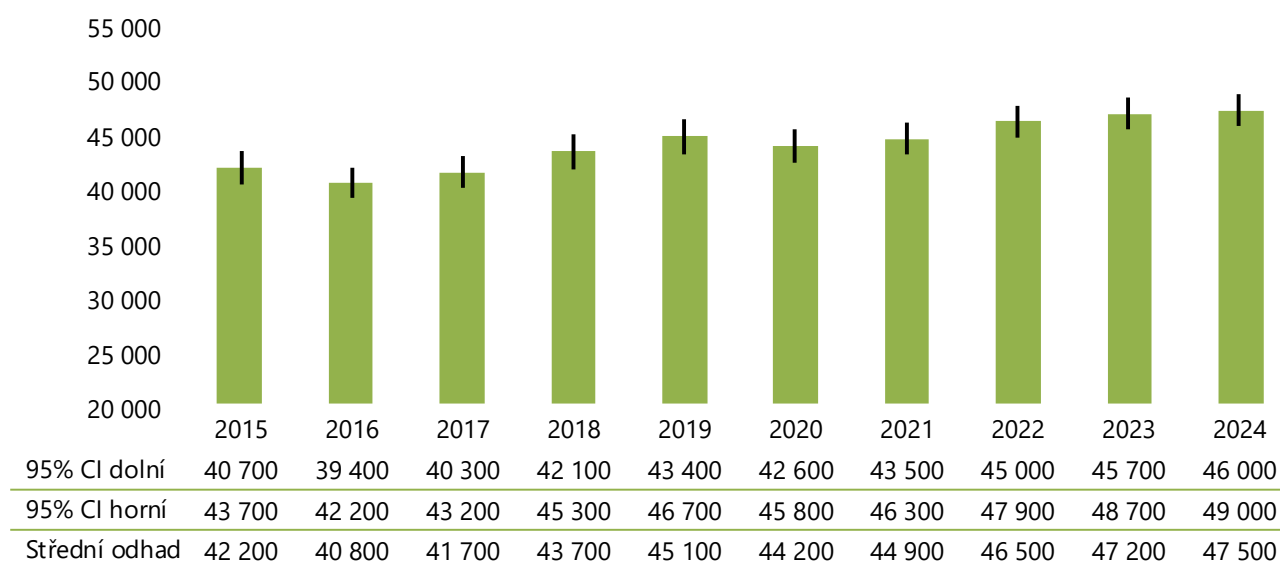
tabulka 3-9: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2015–2024

Rok	Lidé užívající drogy rizikově		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Lidé užívající drogy injekčně	
	Počet	Podíl	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl
2015	42 200	6,01	3 300	5 200	1 000	9 500	1,35	32 700	4,66	38 500	5,47
2016	40 800	5,86	2 500	5 200	1 500	9 200	1,32	31 600	4,54	37 000	5,31
2017	41 700	6,04	2 800	4 900	1 900	9 600	1,39	32 100	4,65	37 700	5,45
2018	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	1,52	33 500	4,97	39 500	5,86
2019	45 100	6,57	3 200	5 700	1 500	10 500	1,53	34 600	5,04	40 800	5,95
2020	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	1,63	33 100	4,84	42 200	6,18
2021	44 900	6,75	3 100	5 300	1 800	10 200	1,54	34 700	5,21	40 500	6,09
2022	46 500	6,82	3 000	5 100	1 200	9 300	1,36	37 200	5,45	42 700	6,26
2023	47 200	6,83	3 000	4 800	1 600	9 300	1,35	37 900	5,48	42 200	6,10
2024	47 500	6,85	3 100	4 500	1 700	9 300	1,34	38 200	5,51	42 500	6,13

✗ Pozn.: Počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny na stovky. Podíl je vyjádřen v přepočtu na 1 000 osob ve věku 15–64 let.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025a)

graf 3-14: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2015–2024



✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025a)

tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2024 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Lidé užívající drogy rizikově			Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu	Lidé užívající drogy injekčně
	Počet	Podíl	Podíl na ČR (%)	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	11 900	13,0	25,1	1 800	3 100	700	5 600	6 300	11 800
Středočeský	3 200	3,4	6,7	100	400	<50	400	2 700	2 700
Jihočeský	2 600	6,41	5,5	<50	300	100	400	2 200	2 400
Plzeňský	2 600	6,62	5,5	<50	<50	400	500	2 100	2 300
Karlovarský	1 300	6,71	2,7	<50	<50	<50	<50	1 200	1 100
Ústecký	7 100	13,66	14,9	300	400	<50	800	6 300	6 000
Liberecký	2 300	8,15	4,8	<50	<50	<50	<50	2 300	1 800
Královéhradecký	1 300	3,78	2,7	<50	100	<50	200	1 100	1 200
Pardubický	1 000	2,92	2,1	<50	<50	<50	<50	900	800
Vysočina	1 400	4,40	2,9	<50	100	<50	100	1 300	1 200
Jihomoravský	4 800	6,19	10,1	700	<50	100	900	3 900	4 400
Olomoucký	2 400	6,11	5,1	<50	<50	100	200	2 200	1 800
Zlínský	1 700	4,72	3,6	<50	<50	<50	<50	1 700	1 400
Moravskoslezský	3 900	5,18	8,2	<50	<50	100	200	3 700	3 600

✘ Pozn.: Odhadované počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny. Podíl je vyjádřen v přepočtu na 1 000 osob ve věku 15–64 let.

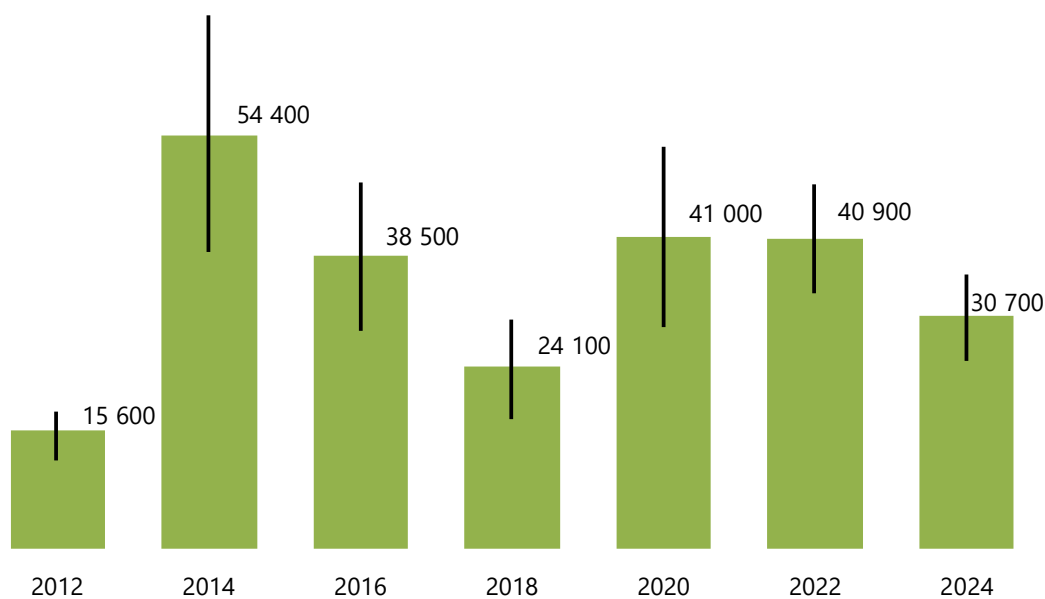
✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025a)

Kromě odhadů získávaných každoročně již od r. 2005 jsou k dispozici odhady míry rizikového užívání opioidů a pervitinu v dospělé populaci také z pravidelného omnibusového průzkumu *Lékaři ČR*, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).⁶² Poslední vlna studie proběhla v r. 2024.

Odhad počtu osob užívajících drogy (opioidy a pervitin) rizikově dosáhl 24–31 tis., z toho 11–13 tis. uživatelů opioidů a 13–17 tis. uživatelů pervitinu (tj. 3,4–4,4 na 1 000 obyvatel). Střední odhady na základě údajů praktických lékařů pro děti a dorost dosáhly přibližně 2–3 tis. osob, tj. osob užívajících rizikově opioidy a pervitin ve věku přibližně do 19 let. Srovnání odhadů realizovaných v l. 2012–2024 uvádí graf 3-15.

⁶² V r. 2024 tvořilo výzkumný soubor celkem 1 205 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (response 89,0 %). Data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalenčních odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2024 se studie zúčastnilo 341 praktických lékařů pro dospělé a 211 praktických lékařů pro děti a dorost. Dvě otázky týkající se lidí užívajících drogy rizikově (LDR) se týkají počtu „osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě (1) opiáty (heroin nebo substituční preparáty z černého trhu) a (2) pervitin. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR.

graf 3-15: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v I. 2012–2024 (extrapolace na počet obyvatel)



X Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025a)

3.3.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy

Zdrojem informací o vzorcích rizikového užívání pervitinu a opioidů a charakteristikách osob užívajících drogy rizikově jsou jednorázové i pravidelné výzkumy realizované v populaci užívající drogy, výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a závěrečné zprávy projektů financovaných v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR.

Podle studie *Multiplikátor*, kterou každé 3 roky realizuje NMS ve spolupráci s agenturou ppm research factum mezi klienty nízkoprahových služeb, je primární drogou klientů kontaktních center a terénních programů zejména pervitin (77,0 %). Celkem 29,5 % uvedlo jako primární drogu konopné látky, 14,2 % opioidy (v tom buprenorfin 7,6 %, heroin 3,2 %, surové opium nebo makovinu 2,6 %) a 14,0 % alkohol.⁶³ Celkem 2,8 % uvedla jako primární drogu benzodiazepiny. Konopí jako sekundární drogu uvádělo celkem 27,9 % dotázaných. Někdy v životě si injekčně aplikovalo 97,9 % klientů a během posledních 30 dní 94,1 % klientů. Průměrný věk první injekční aplikace drogy byl 20,2 roku. Průměrný počet injekčních aplikací byl 38,6 za 30 dní (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

Od r. 2020 je ČR zapojena do mezinárodního projektu *ESCAPE*,⁶⁴ který se zaměřuje na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU (v ČR je do projektu zapojena Praha). V r. 2024 bylo testováno 148 vzorků, z nich 135 obsahovalo alespoň jednu látku. V 66,7 % vzorků byl zjištěn metamfetamin, v 28,9 % heroin, v 17,0 % buprenorfin a v 10,4 % naloxon – tabulka 3-11. Dvě a více látek byly identifikovány v 29,6 % vzorků (24,9 % v r. 2023 a 53,0 % v r. 2022). V r. 2024 proběhl pilotně sběr také v Brně, kde bylo sebráno 26 vzorků. Celkem 25 vzorků obsahovalo nějakou látku, z toho v 72 % byl zjištěn metamfetamin, v 32 % heroin a ve 4 %

⁶³ Součet všech uvedených látek může být vyšší než 100 % – někteří klienti uvedli více primárních drog.

⁶⁴ https://www.euda.europa.eu/topics/escape_en [2025-11-03]

pseudoefedrin. Pouze 2 vzorky obsahovaly současně dvě látky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025e).

tabulka 3-11: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v I. 2020–2024, v %

Identifikované látky	2020 (n=234)	2021 (n=162)	2022 (n=153)	2023 (n=198)	2024 (n=135)
Metamfetamin	72,2	61,7	54,9	66,3	66,7
Buprenorfin	22,2	49,4	38,6	37,3	17,0
Heroin	14,5	11,1	20,3	10,9	28,9
Morfin*	13,2	–	–	4,2	–
Kodein*	0,9	–	–	–	–
Naloxon	11,1	27,2	7,2	7,8	10,4
Pseudoefedrin	–	28	11,8	–	1,5
Mefedron	–	1,6	–	–	–
Metadon	9,4	–	–	–	0,7
Fentanyl	0,4	0,6	2,0	–	–
Kokain	–	–	–	–	1,5
MDMA	–	–	–	–	1,5
Ketamin	–	–	–	–	0,7

✘ Pozn.: *V r. 2020 probíhal sběr vzorků na začátku sezony sběru surového opia, prokázán byl také morfin a kodein. V r. 2024 byly nově identifikovány ve dvou vzorcích MDMA a kokain, avšak pravděpodobně jde o rezidua látek užitých jiným způsobem než injekčně.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025e)

V Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD)⁶⁵ bylo v r. 2024 evidováno 16 740 osob v léčbě v souvislosti s užíváním návykových látek, z nichž 7 212 (43,1 %) zahájilo léčbu v r. 2024 poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c). Z celkového počtu všech osob v léčbě bylo 6 975 uživatelů alkoholu, 971 uživatelů tabáku, 573 uživatelů sedativ a hypnotik a 8 221 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek.

⁶⁵ NRLUD byl spuštěn v r. 2015, avšak dlouhodobě nepokrývá celou síť adiktologických služeb. V I. 2015–2020 hlásilo do registru údaje o léčených klientech ročně 120–170 programů. Od r. 2021 výrazně klesl počet zařízení, která hlásí údaje do registru, v r. 2024 jich bylo pouze 77 – <https://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2025-10-22].

tabulka 3-12: Počty osob vstupujících do léčby podle typu užívané látky – Národní registr léčby uživatelů drog, 2024

Látka	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Kanabinoidy	2 004	828	2 832	906	432	1 338
> hašiš	1	0	1	1	0	1
> marihuana	2 003	828	2 831	905	432	1 337
Kokain a crack	189	49	238	92	20	112
> crack	11	3	14	3	1	4
> kokain HCl	178	46	224	89	19	108
Ostatní stimulancia	3 533	1 995	5 528	1 469	945	2 414
> amfetamin	33	18	51	14	6	20
> extáze (MDMA)	90	42	132	48	23	71
> mefedron	6	0	6	4	0	4
> pervitin	3 404	1 935	5 339	1 403	916	2 319
Opiáty	1 229	563	1 792	256	165	421
> buprenorfin	197	77	274	40	29	69
> buprenorfin v kombinaci s naloxonem	82	28	110	15	5	20
> fentanyl	34	17	51	10	6	16
> heroin, dia-morfin	594	294	888	114	87	201
> jiná opiátová analgetika	88	47	135	30	21	51
> jiné opiáty	143	57	200	18	5	23
> jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik)	13	7	20	8	1	9
> kodein a deriváty kodeinu	15	1	16	7	0	7
> metadon	15	18	33	1	5	6
> morfin	19	9	28	6	4	10
> opium	29	8	37	7	2	9
Halucinogeny a delirogeny	75	15	90	35	8	43
> jiné halucinogeny a delirogeny	6	1	7	2	0	2
> ketamin	10	4	14	6	3	9
> LSD	45	9	54	19	5	24
> psilocybin	14	1	15	8	0	8
Těkavé látky	16	7	23	4	3	7
> butan	1	0	1	0	0	0
> ředidla	2	1	3	0	0	0
> toluen	13	6	19	4	3	7
Ostatní	95	43	138	47	23	70
> jiná droga	92	40	132	47	22	69
> neznámá droga	3	3	6	0	1	1
Celkem	7 141	3 500	10 641	2 809	1 596	4 405

✘ Pozn.: Klienti mohou být hlášeni ve více kategoriích zároveň, proto nemusí být počet žadatelů o léčbu shodný se součtem osob podle jednotlivých užívaných drog.

✘ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025c)

Z nelegálních drog uvedlo nejvíce osob užívání metamfetaminu (5 339), konopných látek (2 832) a opioidů (1 792) – tabulka 3-12. Injekční užití drogy v životě uvedlo 3 190 osob. Podíl žen mezi žadateli o léčbu v souvislosti s nelegálními drogami je dlouhodobě kolem 30 %, v r. 2024 dosáhl 33,1 %. Většina (68,2 %) uživatelů nelegálních drog byla ve věku 25–44 let.

3.4 Užívání ve specifických skupinách populace

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze dílčí informace.

3.4.1 Užívání drog ve vězeňské populaci

Poslední vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody proběhla v r. 2024, studii každé dva roky realizuje NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2025).⁶⁶

Výsledky ukázaly, že v době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 62 % dotázaných, zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo 53 % a v posledních 30 dnech 42 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli zkušenost s pervitinem (celoživotně 47 %, v posledních 12 měsících 35 % a v posledních 30 dnech 31 %) nebo konopnými látkami (44 %, 35 %, resp. 27 %) – tabulka 3-13. Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 27 % odsouzených. Nejčastěji šlo o pervitin (16 %) nebo konopné látky (14 %).

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 41 % respondentů, ve vězení užilo nějakou drogu injekčně 11 %. Sdílení jehel a/nebo stříkaček někdy v životě uvedlo téměř 16 % dotázaných, 7 % sdílelo jehly nebo stříkačky během pobytu ve vězení – graf 3-16. Do kategorie rizikových uživatelů drog⁶⁷ spadalo v r. 2024 celkem 44 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 7 900 osob – tabulka 3-14. Ve srovnání s předchozí vlnou studie v r. 2024 došlo k nárůstu jak míry zkušeností vězněných osob s užíváním drog, tak odhadovaného počtu rizikových uživatelů drog ve vězeňské populaci.

⁶⁶ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 973 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 083 respondentů (947 mužů a 136 žen), míra response 52 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

⁶⁷ Uvedli injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení.

tabulka 3-13: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2024 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Jakákoliv nelegální droga	62,3	52,7	42,2
Konopné látky	44,4	35,3	26,5
Extáze	17,2	10,6	4,6
Pervitin nebo amfetaminy	47,1	39,2	30,9
LSD	12,3	6,2	2,4
Lysohlávky	11,4	4,2	1,7
Heroin	8,8	5,4	3,7
Buprenorfin	7,0	4,8	2,9
Jiné opioidy (např. opium, braun)	5,1	3,6	2,0
Kokain	17,5	10,6	4,4
Jiné syntetické stimulační drogy	3,4	2,2	1,2
Syntetické kanabinoidy	5,3	2,5	0,8
Těkavé látky	4,2	2,9	1,8
Psychoaktivní léky bez předpisu	3,5	1,4	0,6
Jiné drogy	18,8	13,9	9,3

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2025)

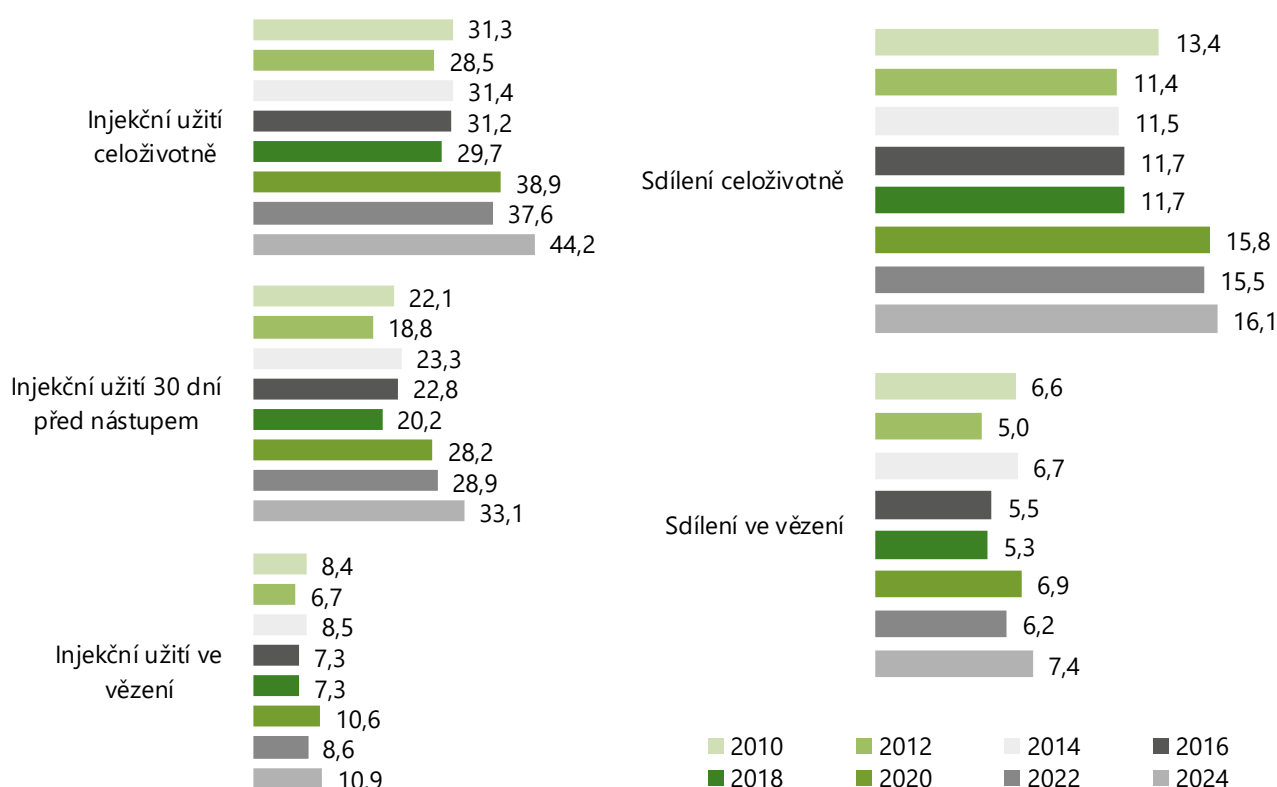
tabulka 3-14: Odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově v populaci odsouzených vězňů v r. 2024

Skupiny osob užívajících drogy	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přepočteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	294	27,1	5 300
➤ z nich uživatelé opioidů	50	4,6	900
Injekční uživatelé	359	33,1	6 400
Injekční a pravidelní uživatelé současně	210	19,4	3 800
Rizikovní uživatelé celkem	443	40,9	7 900

✘ Pozn.: * Tj. užíli uvedené látky denně nebo 4krát a častěji v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. ** Údaj je zaokrouhlen na stovky.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2025)

graf 3-16: Rizikové chování odsouzených vězňů v I. 2010–2024



✘ Zdroj: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2025)

Za r. 2024 jsou k dispozici také údaje o počtu uživatelů nelegálních drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2025a). V r. 2024 bylo provedeno celkem 305 473 vyšetření či ošetření vězňů. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotnická služba 14 402 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (13 052 osob v r. 2023).

3.4.2 Příslušníci národnostních a etnických menšin

Nejpočetnější etnickou menšinou, se kterou služby v jednotlivých krajích pracují, jsou Romové. Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb v některých krajích uvedena různá specifika práce s místní romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči adiktologickým službám včetně terénních programů, obavy ze ztráty anonymity, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček či sdílení injekčního materiálu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f).

Situace se liší i mezi jednotlivými regiony v rámci krajů, roli hraje i příslušnost ke specifickým romským subpopulacím. V některých regionech (např. Brno nebo vybrané lokality Ústeckého kraje) tvoří Romové až polovinu klientů adiktologických služeb. U romských uživatelů drog lze sledovat nízký věk první zkušenosti s legálními drogami i nízký věk počátku problémového užívání. Častá je špatná informovanost o rizicích drog, důsledcích užívání a o zásadách bezpečnějšího užívání, často dochází k rizikové aplikaci drogy, např. sdílení injekčního materiálu. Většina romských klientů

pochází ze sociálně vyloučených lokalit, často nejsou příliš otevřeni řešení své sociální a zdravotní situace. Častý je mezigenerační přenos závislostního chování, někdy i z mladší generace ke starší.

Adiktologické služby využívají i cizinci, obvykle jde o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji jsou zmiňováni klienti původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Ojedinele se objevují informace také o uživatelích drog z vietnamské komunity, která je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám. Adiktologické služby upozorňují na rostoucí výskyt konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog (pervitinu a konopných látek), včetně injekčního užívání, mezi tzv. agenturními zaměstnanci, kteří pracují v průmyslových zónách a bydlí např. na ubytovnách.

V adiktologických službách se objevují také klienti z řad příchozích z Ukrajiny, zejména v Praze, Plzeňském a Karlovarském kraji. Obvykle šlo spíše o jednotlivce, výjimečně až desítky osob (Praha) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024). Častěji je mezi touto komunitou patrný problém s užíváním alkoholu, často také lidé přicházející z Ukrajiny řeší psychické potíže související se zažitými traumaty, přesídlením a sociální izolací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f). Klienti z Ukrajiny narážejí na přístupnost adiktologických služeb, nízký přístup ke zdravotním službám v oblasti duševního zdraví a infekčních onemocnění (zejména HIV a VHC), Kulturní a jazykové bariéry a bariéry související se stigmatizací a předsudky (Pešek, 2023).

3.4.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

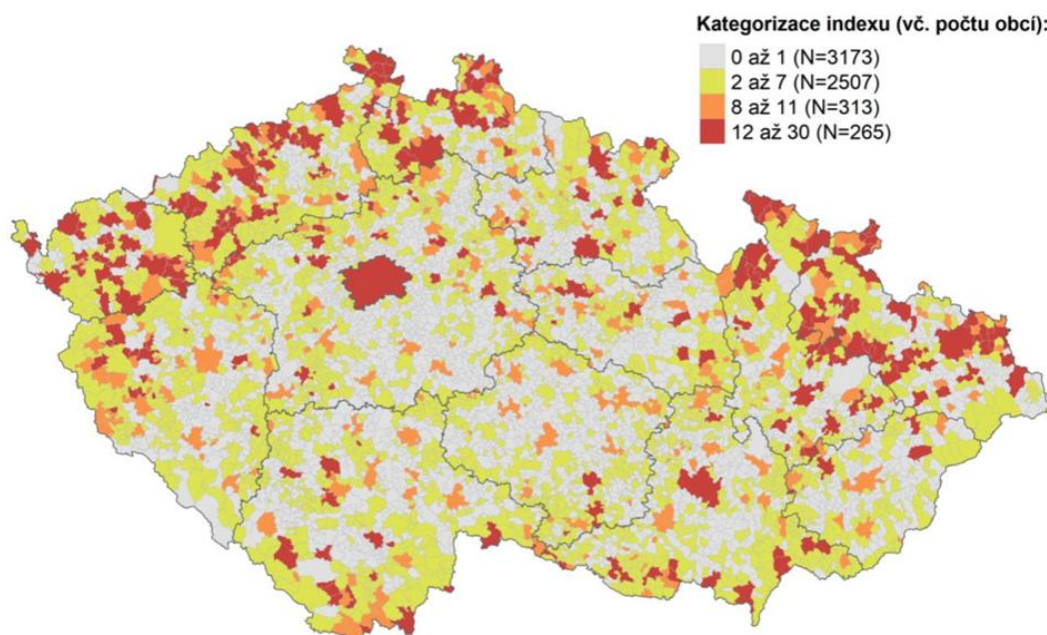
Agentura pro sociální začleňování (ASZ) v r. 2020 vypracovala v rámci projektu *Systémové zajištění sociálního začleňování metodiku pro hodnocení míry a rozsahu sociálního vyloučení na územní úrovni*, známou jako *index sociálního vyloučení* (Lang a Matoušek, 2020).

V r. 2024 bylo v ČR 578 lokalit ohrožených sociálním vyloučením (SVL) – mapa 3-1.⁶⁸

Nejzatíženějšími regiony jsou dlouhodobě Ústecký, Moravskoslezský a Karlovarský kraj. Analýza však jednoznačně ukázala, že i ostatní kraje mají na svém území nadprůměrně zatížené obce, které se mnohdy nacházejí v tzv. vnitřních periferiích (Lang, 2025).

⁶⁸ https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/ASZ_zprava_ISV_2024.pdf [2025-10-24]

mapa 3-1: Index sociálního vyloučení v obcích v r. 2024



✕ Zdroj: Lang (2025)

Krajské zprávy o realizaci protidrogové politiky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f) upozorňují na kumulaci sociálních problémů v SVL, kdy se kromě užívání návykových látek objevuje často také hazardní hraní, chudoba, nezaměstnanost, nízká kvalifikace, nevyhovující a nákladné bydlení, zadluženost, záškoláctví, nedůvěra v instituce a kriminalita.

Běžné je užívání pervitinu a heroinu, často injekční, dále konzumace alkoholu, marihuany i nových psychoaktivních látek (např. HHC, kratom). Zprávy upozorňují na nedostatek dostupného bydlení, absenci sociálních bytů i pro osoby po léčbě závislosti a vysokou míru relapsů, která souvisí s prostředím ubytoven.

3.5 Postoje populace k užívání drog

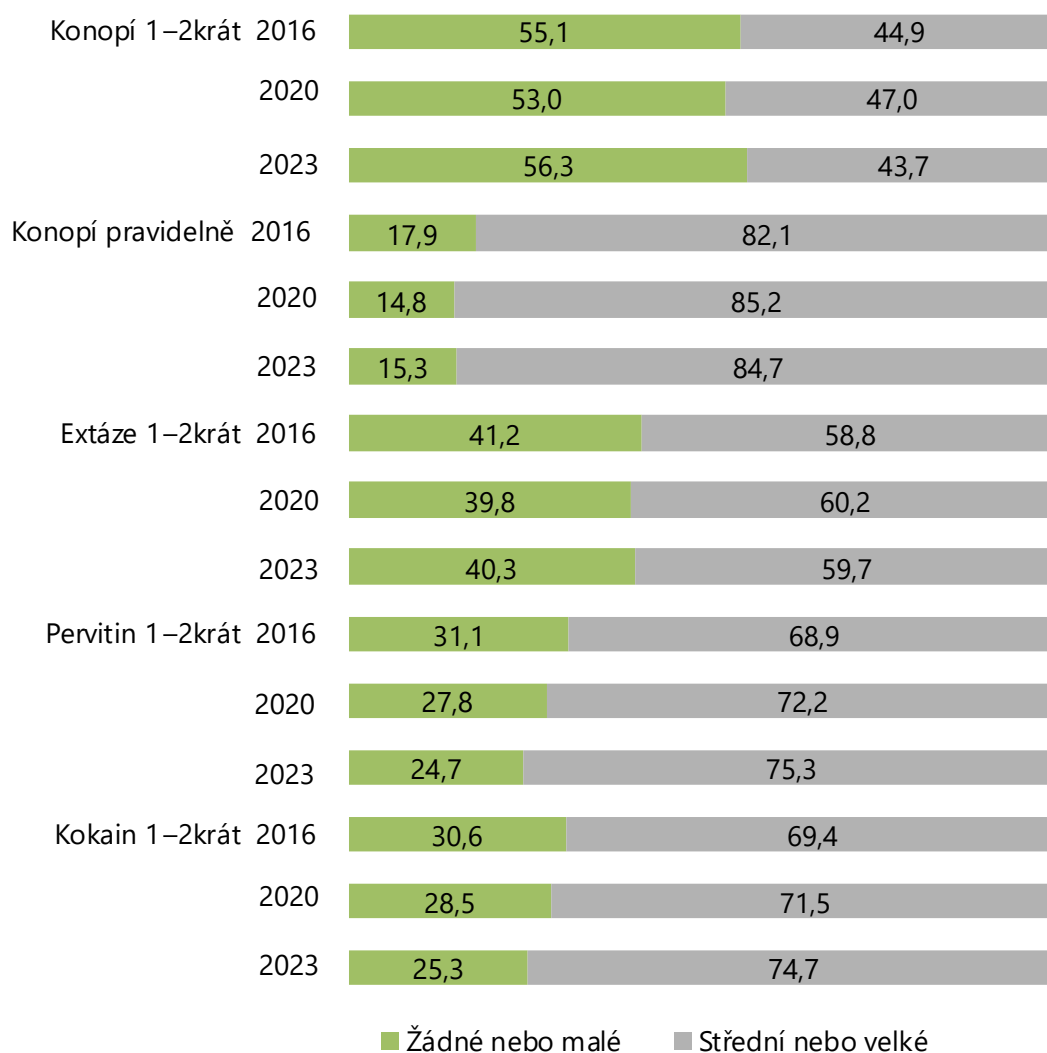
3.5.1 Vnímání dostupnosti a rizikovosti návykových látek v dospělé populaci

V rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek* jsou kromě prevalence zkušeností s užíváním návykových látek pravidelně sledovány také subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog a názory na rizikovost užívání návykových látek. Poslední vlna *Národního výzkumu* proběhla v r. 2023 – blíže viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek 2023*, str. 55.

Dlouhodobé trendy ukazují, že subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává v ČR relativně vysoká – ve srovnání s předchozí vlnou studie (v r. 2020) se situace ve vnímání dostupnosti nelegálních drog v populaci starší 15 let téměř nezměnila. Podíly osob, které by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázaly obstarat nelegální drogy, jsou na obdobné úrovni. Vyšší dostupnost uváděli respondenti především v případě ketaminu (7,5 % v r. 2020 a 12,6 % v r. 2023) a LSD (12,1 % v r. 2020 a 16,8 % v r. 2023) (Dvořáková a Chomynová, 2024).

Za nejméně rizikové (pro fyzické i psychické zdraví) je dlouhodobě považováno jednorázové užití konopných látek nebo extáze. Současně se vnímání rizikovosti v experimentování s těmito látkami příliš nemění – jednorázovou zkušenost s konopím považovalo v l. 2016–2023 za bezrizikovou/málo rizikovou 53–56 % populace starší 15 let, resp. 40–41 % v případě experimentu s extází. Naopak od r. 2016 trvale mírně roste podíl respondentů, kteří považují za rizikový experiment s kokainem (z 69,4 % v r. 2016 na 74,7 % v r. 2023) nebo pervitinem (z 68,9 % na 75,3 %) – graf 3-17.

graf 3-17: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2016–2023, v %



✕ Zdroj: Chomynová a kol. (2024)

3.5.2 Postoje české populace ke konopí

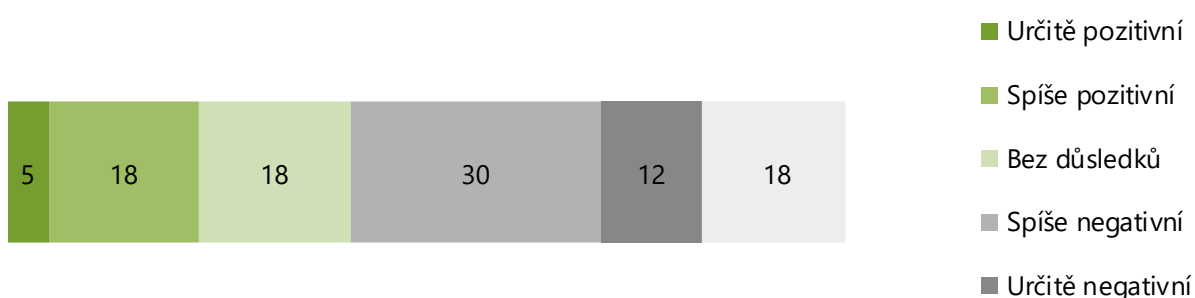
V r. 2024 realizoval Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) projekt *Nadměrné pití v české populaci: analýza motivačních komponent*.⁶⁹ V samostatné části projektu byly sledovány postoje české

⁶⁹ Sběr dat byl realizován v listopadu až prosinci 2024. Výzkumný soubor tvořilo 1 809 respondentů ve věku 15 a více let (878 mužů a 931 žen). 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).

populace ke konopným látkám, resp. k možným přístupům k regulaci marihuany (např. neomezená legalizace, regulovaná dostupnost, prohibiční přístup s přísnějšími tresty) (Kázmér a kol., 2025).

Podle 71 % obecné populace ve věku 15+ let by marihuana měla být dostupná pouze pro léčebné účely (tj. vázána lékařský předpis), dalších 45 % respondentů by souhlasilo s prodejem marihuany osobám starším 18 let ve specializovaných licencovaných prodejnách pod kontrolou státu. S úplnou legalizací marihuany (bez jakýkoliv regulace a postihů) pro populaci starší 18 let by zcela či spíše souhlasila přibližně pětina dotázaných (21 %). Celospolečenský dopad zavedení regulované dostupnosti marihuany by považovalo za určitě či spíše pozitivní 23 % dospělých a naopak až 42 % za spíše či určitě negativní – graf 3-18.

graf 3-18: Názory na celospolečenský dopad zavedení regulované dostupnosti marihuany v r. 2024, v %



✕ Zdroj: Kázmér a kol. (2025)



4

Kapitola 4:

Dopady a souvislosti užívání nelegálních drog

Užívání návykových látek patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory podílející se na celkové úmrtnosti a nemocnosti obyvatelstva. Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni.



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

Užívání návykových látek má rozsáhlé sociální dopady, které se projevují nejen na individuální úrovni, ale i v rodinách, komunitách a celé společnosti. Mezi nejčastější problémy patří ztráta bydlení, nezaměstnanost, zadluženost a narušené mezilidské vztahy.

Specifickou formou je sociální vyloučení, které označuje stav výrazného znevýhodnění určité skupiny obyvatel. Tito lidé mají omezený přístup ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson et al., 2008). K faktorům přispívajícím k sociálnímu vyloučení patří nízká kvalifikace, chudoba, zadluženost, zdravotní obtíže, příslušnost k menšinám, genderová nerovnost, zkušenost s násilím a užívání drog. Tyto faktory mohou být příčinou i důsledkem sociální exkluze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

4.1 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci, spojené zejména s injekčním užíváním drog, a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální (úmrtí v důsledku předávkování). Dlouhodobě jsou zdrojem dat v oblasti infekčních nemocí zejména Státní zdravotní ústav (SZÚ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Údaje o výskytu infekčních nemocí mezi uživateli drog jsou také k dispozici z vybraných studií realizovaných NMS v pravidelných intervalech – každoroční studie *Monitoring testování infekcí* nebo studie *Multiplikátor* realizované v 3letých intervalech. Data o případech úmrtí na předávkování drogami jsou k dispozici každoročně z *Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV)*.

K dispozici jsou také statistiky týkající se dalších zdravotních dopadů spojených s užíváním drog – počty hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek a statistiky dopravních nehod způsobených pod vlivem návykových látek. V posledních letech je pozornost více zaměřena také na další somatickou a zejména psychiatrickou komorbiditu u lidí užívajících drogy rizikově (LDR).

4.1.1 Infekce spojené s užíváním drog

Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy rizikově. V ČR je dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin, injekčně drogy užívá přibližně 89 % LDR – viz také kapitolu Rizikové užívání nelegálních drog, str. 67.

Podle studie *Multiplikátor 2022* uvedlo 6,9 % klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 33,7 % respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Celkem 9,2 % respondentů uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 6,3 % v posledních 30 dnech. Kondom při posledním sexuálním styku použilo 21,3 % respondentů. Ve výkonu trestu odnětí svobody bylo 55,2 % respondentů, celkem 51,7 % užilo někdy ve vězení drogy a 30,0 % užilo ve vězení drogy injekčně. Poslední vlna studie *Multiplikátor* proběhla v r. 2025, výsledky budou zveřejněny v r. 2026.

Osoby užívající drogy jsou náchylnější také k infekčním onemocněním přenášeným sexuální cestou, což souvisí jak s častějším rizikovým sexuálním chováním, tak s celkově zhoršeným somatickým stavem, který snižuje jejich odolnost vůči infekcím. Kromě sexuálně přenosných infekcí (např. HIV, hepatitidy typu B a C, syfilis) jsou vzhledem ke svému oslabenému imunitnímu systému a často zanedbané zdravotní péči náchylnější i k dalším onemocněním, včetně respiračních infekcí a kožních onemocnění (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje SZÚ od r. 1985. Počet nově zachycených případů se v posledních 10 letech pohybuje cca mezi 200–300, v r. 2024 přibylo 269 nových případů HIV. Podíl přenosu HIV prostřednictvím injekčního užívání drog (IUD) je v ČR dlouhodobě nízký, ročně bylo v posledním desetiletí zaznamenáno 4–15 případů. V r. 2024 to bylo 6 případů a v anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 15 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob. Od r. 1985 bylo v ČR celkem zjištěno 4 888 případů HIV, z toho 179 případů, kdy byl prokázán přenos prostřednictvím injekčního užívání drog – tabulka 4-1.

Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži bez anamnézy injekčního užívání drog – 156 (58,0 %) nových případů v r. 2024. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se v posledním desetiletí pohyboval mezi 40–100 ročně, v r. 2024 bylo

zaznamenáno 85 HIV pozitivních případů s heterosexuálním přenosem (31,6 % z celkem nově evidovaných případů) (Státní zdravotní ústav, 2025c).

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu

Rok	Injekční užívání drog (IUD)			Homo/ bi-sexuální styk a IUD	Ostatní			Celkem
	Muži	Ženy	Celkem		s IUD v anamnéze	bez IUD v anamnéze	z toho hetero- sexuální přenos	
1985–2014	72	27	99	51	79	2 125	566	2 354
2015	3	1	4	7	10	245	42	266
2016	6	1	7	4	12	263	52	286
2017	5	0	5	3	10	236	52	254
2018	7	0	7	4	4	193	55	208
2019	7	2	9	2	15	196	53	222
2020	11	3	14	1	4	232	80	251
2021	5	2	7	3	6	217	65	233
2022	7	2	9	4	14	265	99	292
2023	9	3	12	4	10	227	82	253
2024	5	1	6	7	15	241	85	269
Celkem	137	42	179	90	179	4 440	1 231	4 888

✗ Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

✗ Zdroj: Státní zdravotní ústav (2025c)

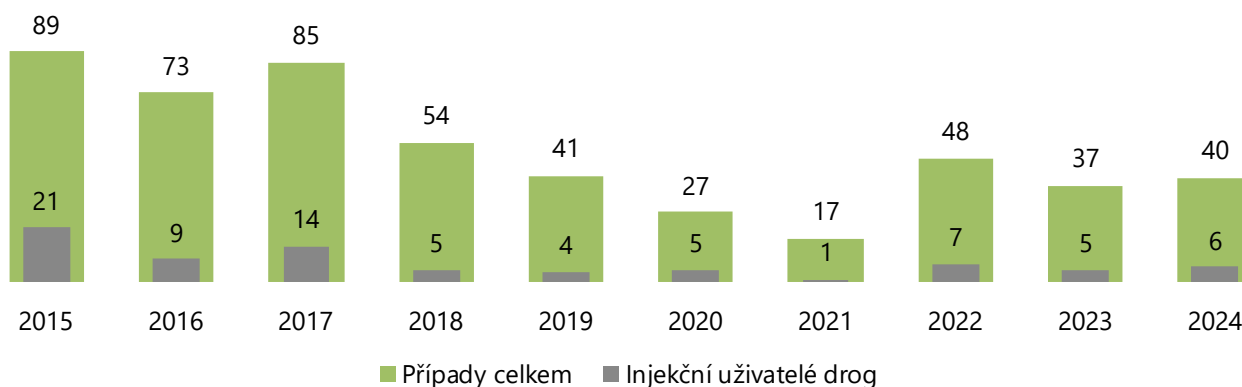
V r. 2024 bylo v ČR kromě výše uvedených 269 občanů ČR a cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem nově evidováno 129 HIV pozitivních příchozích osob z Ukrajiny (s vízem za účelem dočasné ochrany), které jsou ve statistice vykazovány odděleně (149 případů v r. 2023). Většina z nich (59,7 %) věděla o své HIV pozitivitě, léčila se již na Ukrajině a v ČR požádala o zajištění kontinuity léčby. Přenos HIV prostřednictvím injekčního užívání drog byl prokázán u 10 osob (7 mužů a 3 žen). Od počátku válečného konfliktu na Ukrajině do konce r. 2024 jich bylo evidováno 856, z nich bylo 540 žen a 316 mužů (Státní zdravotní ústav, 2025c).

Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) měl v l. 2000–2021 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2024 bylo hlášeno 40 nových případů akutní VHB (37 v r. 2023), z toho 6 mezi LDI (15,0 %) – graf 4-1. Pokles počtu hlášených případů v l. 2020–2021 souvisí velmi pravděpodobně s opatřeními zavedenými v důsledku pandemie COVID-19, kdy došlo k omezení návštěv lékařů a poklesu počtu indikací k vyšetření. Nárůst hodnot v l. 2022–2024 znamená návrat k dříve sledovaným trendům, roli může hrát také konflikt na Ukrajině a následná migrační vlna.

U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2024 opět vzrostl počet nově hlášených případů – celkem bylo hlášeno 1 445 nových případů (1 301 v r. 2023), z toho bylo 668 případů (46,2 %) mezi LDI (639 případů, resp. 49,1 % v r. 2023) – graf 4-2.

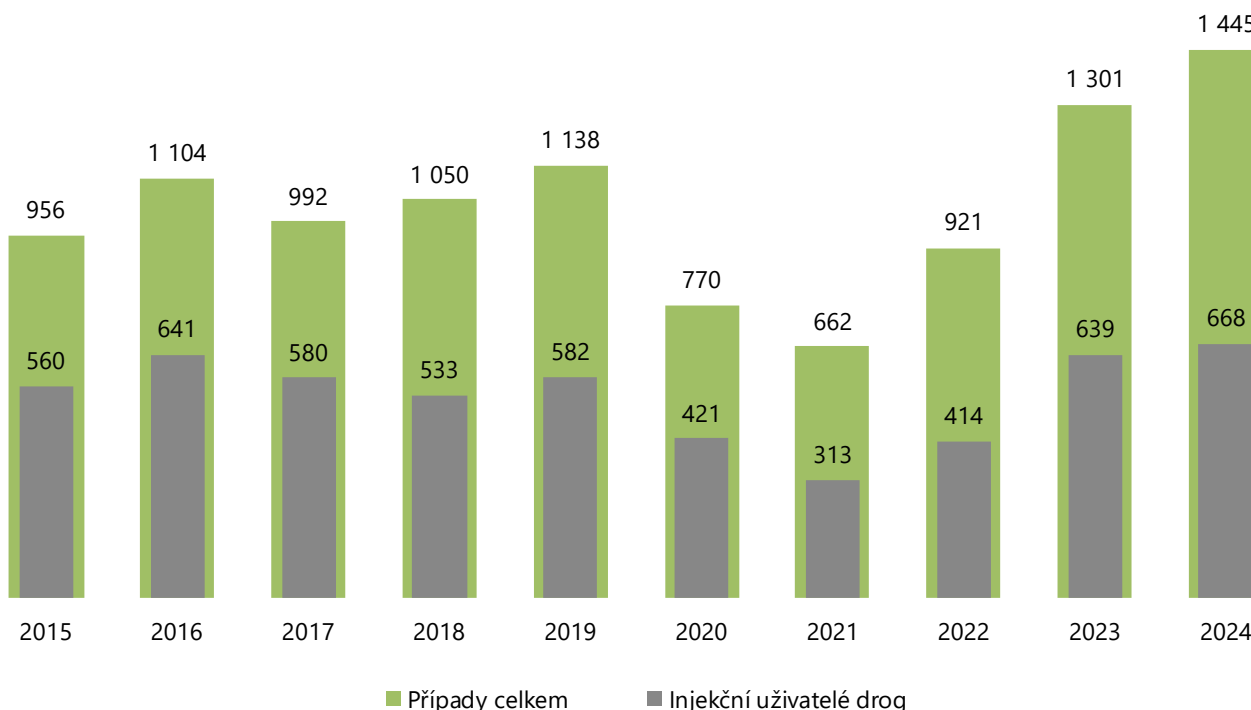
Nárůst hodnot v letech 2023 a 2024 je pravděpodobně způsoben několika faktory – roli může hrát zvýšená finanční podpora testování na VHC v nízkoprahových zařízeních, které je jednou z priorit dotačního řízení Úřadu vlády ČR, ale i vyšší mírou odesílání klientů do zdravotnických zařízení do další péče a léčby VHC.

graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v I. 2015–2024



✕ Zdroj: Státní zdravotní ústav (2025c)

graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v I. 2015–2024

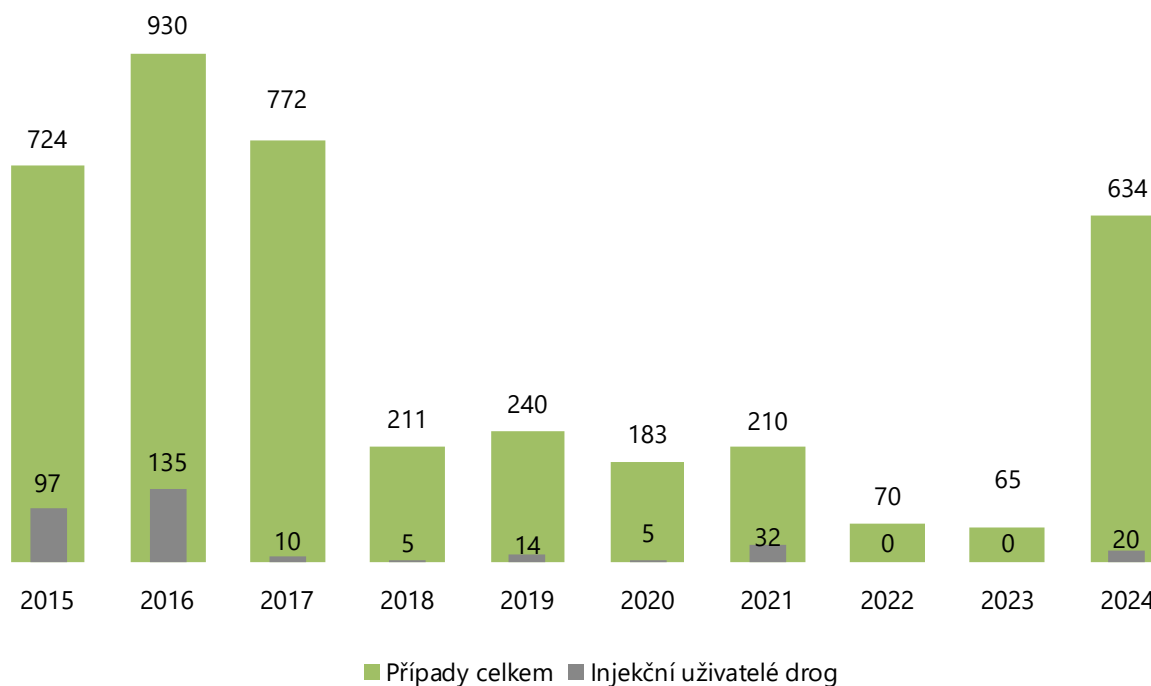


✕ Zdroj: Státní zdravotní ústav (2025b)

Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a v r. 2024 u VHC přesahoval hranici 35 let a u VHB 40 let. Mezi LDI s VHC bylo v r. 2024 bylo 508 mužů (76 %) a 160 žen (24 %). Nejvyšší počet nových případů VHC u mužů byl ve věkové skupině 30–34 let a u žen ve věkové skupině 34–39 let.

V r. 2024 bylo v ČR hlášeno celkem 634 nových případů virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15), z toho 20 případů mezi LDI – graf 4-3. Pro výskyt VHA jsou charakteristická víceletá období se zvýšenými hodnotami v důsledku rozsáhlejších epidemických situací.⁷⁰ Po období s nižšími hodnotami mezi lety 2018–2023 se v r. 2024 počet případů výrazně zvýšil, oproti r. 2023 desetinásobně. V r. 2024 byla také hlášena 2 úmrtí v souvislosti s nákazou VHA (Státní zdravotní ústav, 2025b).

graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v I. 2015–2024



✕ Zdroj: Státní zdravotní ústav (2025b)

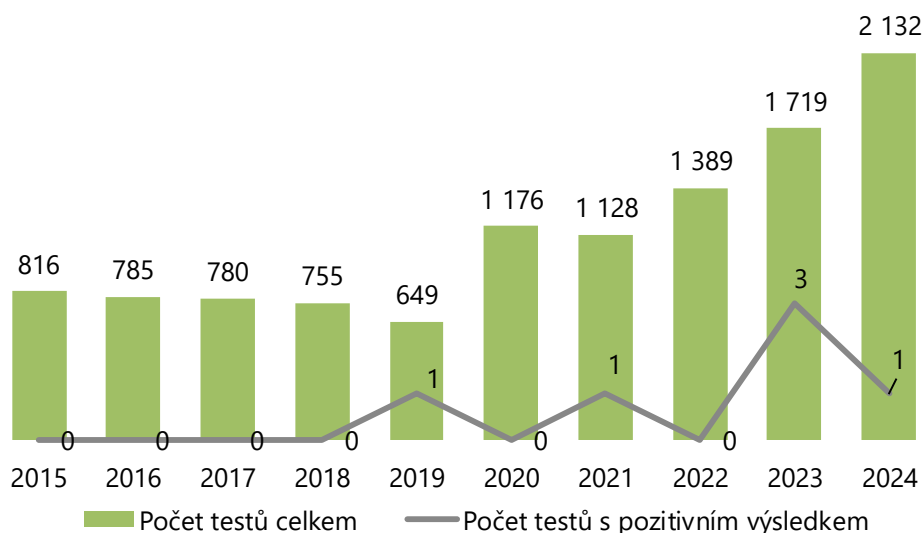
V r. 2025 počet případů VHA dále vzrostl, od počátku roku do 5. 10. 2025 bylo hlášeno již 1 842 případů včetně 21 úmrtí. Případy jsou hlášeny ve všech věkových skupinách. K úmrtím došlo pouze u dospělých osob (19 mužů a 2 ženy), k více než polovině úmrtí došlo u osob s rizikovým chováním a chronickým postižením jater (nejčastěji cirhózou jater) (Státní zdravotní ústav, 2025a).

Hlášené případy dalších infekčních onemocnění u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS ČR v *Registru pohlavních nemocí*. V r. 2024 bylo hlášeno 1 102 nových případů syfilis, z toho 32 u LDI. Dále bylo hlášeno 3 065 nových případů kapavky, z toho 30 u LDI. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog je dlouhodobě nízký. Dále jsou k dispozici údaje z *Registru tuberkulózy*, celkem bylo v r. 2024 hlášeno 455 nových případů tuberkulózy, z toho 10 u osob užívajících drogy (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025e).

⁷⁰ V I. 2008–2009 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v I. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji. Od r. 2024 dosud probíhá epidemie s ohnisky v Praze, Středočeském a Moravskoslezském kraji.

V rámci testování osob užívajících drogy injekčně bylo v r. 2024 Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu evidováno 2 132 HIV testů⁷¹ provedených u LDI, v tom 1 případ byl vyhodnocen jako pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů mezi LDI je dlouhodobě nízký – graf 4-4.

graf 4-4: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL HIV/AIDS SZÚ v I. 2015–2024



✕ Zdroj: Státní zdravotní ústav (2025c)

Mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog realizuje NMS již od r. 2004 každoroční *Monitoring testování infekcí* s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA). Za r. 2024 bylo vyplněno celkem 68 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g). Z těchto programů nabízelo 63 testování na HIV, 68 na VHC, 53 na VHB a 56 na syfilis.

Obdobně jako v předchozích letech byl mezi klienty nízkoprahových zařízení poměrně nízký výskyt infekcí – tabulka 4-2. Výjimkou je vysoký počet osob testovaných pozitivně na VHC (celkem 1 356 osob, 1 211 osob v r. 2023), přičemž podíl osob testovaných pozitivně dosáhl v r. 2024 celkem 22,5 % (22,2 % v r. 2023). V posledních dvou letech se i při celkově velmi nízkých počtech osob zvyšuje podíl osob s reaktivním/positivním výsledkem testu na HIV.

Při interpretaci výsledků je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého dlouhodobě ve vyšší míře využívají klienti

⁷¹ Jde o testy, kdy informace o užívání drog je známa před testem či je uváděným důvodem pro jeho provedení. LDI mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o osobu užívající drogy injekčně – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV pozitivivity u LDI. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS evidováno. Subjekty provádějící screeningová vyšetření na HIV mají povinnost jejich počty do NRL HIV/AIDS hlásit, dochází zřejmě k podhlášení z nízkoprahových zařízení.

s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní.

tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2024

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laborat.	Celkem***	Testováno	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	60	3	63	4 708	6	0,13
VHC	anti-HCV	60	8	68	6 016	1 356	22,54
VHB	HBsAg*	39	3	42	3 007	4	0,13
	anti-HBc IgG**	8	3	11	383	10	2,61
Syfilis	anti-T. pallidum	53	3	56	4 111	59	1,44

✘ Pozn.: * Antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě. *** Některé programy používají více typů testů, tedy jak screeningové (rychlé), tak laboratorní.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

Vězeňská služba eviduje počty osob testovaných na vybrané krvi přenosné infekce mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody a výkonu vazby – tabulka 4-3. V r. 2023 došlo ke změně v systému testování a nově jsou uváděny kromě screeningových testů na VHC (anti-HCV) i konfirmační laboratorní testy PCR. Séroprevalence VHC potvrzená testem PCR byla v r. 2024 u všech vězňů 22,9 % (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2025b).

tabulka 4-3: Výsledky testování vězňů na HIV, VHB a VHC v I. 2020–2024

Rok	HIV (anti-HIV)		VHB (HBsAg*)		VHC (anti-HCV)		VHC (PCR)	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2020	429	0,2	788	1,5	956	69,6	–	–
2021	780	0,6	671	2,7	780	71,4	–	–
2022	1 534	0,2	1 534	1,8	1 534	65,8	–	–
2023	1 804	1,1	3 918	1,3	4 188	39,1	1 919	23,5
2024	1 098	1,8	2 452	1,1	2 494	52,9	1 681	26,3
Nástup výkonu vazby (VV)								
2020	281	0,4	472	1,5	564	66,7	–	–
2021	477	0,0	415	1,9	477	67,5	–	–
2022	726	0,6	726	1,8	726	59,2	–	–
2023	912	0,8	2 144	1,1	2 247	33,4	867	17
2024	582	0,7	1 252	0,6	1 240	39,8	750	15,2
Celkem								
2020	746	0,3	1 266	1,5	724	90,3	–	–
2021	1 300	0,5	1 114	2,3	1 300	70,5	–	–
2022	2 442	0,3	2 442	1,9	2 442	64,8	–	–
2023	2 716	1,0	6 060	1,2	6 435	37,1	2 786	21,4
2024	1 680	1,4	3 704	0,9	3 734	48,5	2 431	22,9

✘ Pozn.: *antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB

✘ Zdroj: Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025b)

4.1.2 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice* ministerstva zdravotnictví aktualizovaným v r. 2023⁷² a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* aktualizovaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v r. 2024.⁷³ K 1. 10. 2024 byl vydán doporučený postup *Preexpoziční profylaxe HIV (PrEP) a postexpoziční profylaxe HIV (PEP)* Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP,⁷⁴ který se týká preventivního podávání antiretrovirotik jedincům v riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 10 regionálních centrech (2 v Praze a po jednom v Plzni, Ostravě, Brně, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Liberci, Českých Budějovicích a Olomouci)⁷⁵ a plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

Diagnostika a léčba VHC se řídí *Standardním diagnostickým a terapeutickým postupem chronické infekce virem VHC* vydaným Českou hepatologickou společností ČLS JEP a Společností infekčního lékařství ČLS JEP v r. 2019, doplněným v r. 2023.⁷⁶ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirotik (DAA),⁷⁷ interferonové režimy již nejsou doporučovány. Léčba preparáty DAA je v ČR dostupná ve 22 centrech, která mají zvláštní smlouvu se zdravotními pojišťovnami na úhradu DAA. Uživatelé drog jsou indikováni k léčbě jakýmkoli typem preparátu za předpokladu dodržování léčebného režimu.

V červenci 2021 schválila RVKPZ s ohledem na dlouhodobý charakter cílů v oblasti eliminace VHC prodloužení platnosti strategického dokumentu *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR 2019–2021 na r. 2022–2024*.⁷⁸ V r. 2025 probíhá vyhodnocení plnění cílů v oblasti eliminace VHC, na základě kterého bude připraven nový strategický dokument na následující období.

Údaje o léčbě VHC jsou k dispozici z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS)*, který spravuje ÚZIS ČR. Podle NRHVS dosáhl počet léčených pro VHC celkem 2 655 osob. Naprostá většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA.⁷⁹ Počty léčených osob se ročně pohybují mezi 2,4 a 2,8 tis. – tabulka 4-4. Počet osob užívajících drogy z celkového počtu léčených není znám (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2025a).

⁷² <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-1-2023/> [2025-10-22]

⁷³ https://infektologie.cz/standardy2/DP_HIV_2024.pdf [2025-12-04]

⁷⁴ https://infektologie.cz/standardy2/DP_PrEP_PEP_24.pdf [2025-10-22]

⁷⁵ <https://www.zijupozitivne.cz/hiv-centra> [2025-12-04]

⁷⁶ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chsil-1.pdf> a <https://www.svl.cz/svl-docs/doporucene-postupy/79/dp-hepatitida-c.pdf> [2025-12-04]

⁷⁷ direct-acting-antivirals (DAA)

⁷⁸ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-i-uzivateli-drog-v-cr/> [2025-10-22]

⁷⁹ Dobíhají léčebné epizody zahájené dříve (léčba PEG-IFN s RBV trvá až 12 měsíců). PEG-IFN s RBV používají zdravotnická zařízení nezařazená na seznam garantovaných center léčících DAA nebo je důvodem to, že k léčbě PEG-IFN s RBV se uchýlila garantovaná centra v případě dosažení finančního limitu na léčbu.

tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v I. 2020–2024 podle typu léčby

Rok	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
2020	2 317	147	2 464
2021	2 384	64	2 448
2022	2 559	16	2 575
2023	2 741	13	2 754
2024	2 652	3	2 655

✗ Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik, ** pegylovaný interferon a ribavirin

✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)

Pro období I. 2020–2024 jsou údaje o léčbě chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbě HIV/AIDS dostupné z údajů o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která poskytuje zdravotní pojištění téměř 60 % občanů ČR. Počet pacientů léčených pro chronickou VHC je v posledních 3 letech stabilní, v r. 2024 VZP hradila léčbu 1 571 pacientům. Počet pacientů s hrazenou léčbou HIV/AIDS dlouhodobě roste (2 726 pacientů v r. 2024) (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2025). Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2024 celkem 828,2 mil. Kč (527,2 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 535,6 mil. Kč (196,5 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) – tabulka 4-5.

tabulka 4-5: Výdaje VZP na léčbu chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v I. 2020–2024

Vybraná onemocnění	Ukazatel	2020	2021	2022	2023	2024
Chronická VHC	Počet pacientů/pojištěnců	1 322	1 327	1 458	1 516	1 571
	Celkové náklady (v tis. Kč)	680 362	671 222	738 907	794 118	828 235
	Náklady na 1 pojištěnce (v tis. Kč)	514,6	505,8	506,8	523,8	527,2
Antivirotika (HIV)	Počet pacientů/pojištěnců	1 740	1 838	2 444	2 608	2 726
	Celkové náklady (v tis. Kč)	381 518	378 181	464 752	500 572	535 583
	Náklady na 1 pojištěnce (v tis. Kč)	219,3	205,8	186,8	191,9	196,5

✗ Pozn.: Jde o výdaje VZP na tzv. centrové léčivé přípravky – speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť.

✗ Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2025)

4.1.3 Somatická komorbidita

Klienti nízkoprahových adiktologických služeb napříč kraji se potýkají s řadou zdravotních problémů. Nejčastěji uváděné jsou problémy související s injekčním užíváním drog (tvorba abscesů, modřin, poranění, poruchy žilních funkcí), kožní problémy, stomatologické problémy, dále poruchy trávení, onemocnění ledvin a jater (VHC, případně problémy způsobené nadměrným užíváním alkoholu), gynekologické potíže, únava, malnutrice, bolesti pohybového aparátu, popáleniny, úrazy a drobná poranění.

Poskytované intervence ze strany adiktologických služeb zahrnují kromě testování na infekční choroby především základní zdravotní ošetření, zejména drobných poranění a zánětů souvisejících s injekční aplikací drog a doporučení (případně doprovod) do další lékařské péče. Služby současně narážejí na nedostatek lékařů (zejména lékařů ochotných pracovat s klientelou uživatelů drog) zejména v oborech stomatologie, dermatologie a chirurgie. Služby mají obvykle navázanou

spolupráci s lékaři v oblasti léčby infekčních onemocnění, zejména VHC. V r. 2024 zahájila Společnost Podané ruce projekt nízkoprahové ordinace v prostorách terapeutického (metadonového) centra v Brně. Jde o zajištění plnohodnotné primární zdravotní péče lidem užívajícím drogy a dalším osobám ve zranitelných situacích s obtížným přístupem ke zdravotní péči.⁸⁰

V posledních letech stárne populace klientů a s tím souvisí zhoršování jejich zdravotního stavu, které může vést až k invaliditě. Tento fakt klade vyšší nároky na asistenci klientům, např. při vyřizování žádostí o invalidní důchod. Zhoršování somatického stavu klientů v některých krajích připisují pracovníci služeb také častějšímu polyvalentnímu užívání látek, zhoršování kvality drog a užívání nových (syntetických) látek, u nichž nejsou dostatečně známa rizika a zdravotní dopady (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f).

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Norským institutem veřejného zdraví a Norským centrem pro výzkum závislostí (Univerzita v Oslo) provedla studii zaměřenou na pacienty v léčbě opioidními agonisty (OAT).⁸¹ Celkově byla u pacientů s OAT zjištěna velká zátěž tělesnou nemocností. Ženy měly významně vyšší prevalenci tělesných onemocnění napříč většinou diagnostických kapitol, zejména onemocnění močové a pohlavní soustavy. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin a infekční a parazitární onemocnění patřily mezi nejčastější onemocnění jak u žen, tak u mužů. Virové hepatitidy tvořily více než polovinu infekční nemocnosti u žen i mužů – tabulka 4-6 (Rolová a kol., 2023).

tabulka 4-6: Somatická onemocnění u pacientů v léčbě opioidními agonisty v l. 2010–2019

Klasifikace MKN-10	Kód MKN-10	Muži (n=2 992)		Ženy (n=1 288)	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Infekční a parazitární nemoci	A00-B99	2 339	78,2	1 061	82,4
Novotvary	C00-D48	490	16,4	391	30,4
Nemoci krve a krvevorných orgánů a některé poruchy imunity	D50-D89	355	11,9	329	25,5
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00-E90	679	22,7	417	32,4
Nemoci nervové soustavy	G00-G99	945	31,6	435	33,8
Nemoci oka a očních adnex	H00-H59	806	26,9	421	32,7
Nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60-H95	676	22,6	323	25,1
Nemoci oběhové soustavy	I00-I99	1 215	40,6	587	45,6
Nemoci dýchací soustavy	J00-J99	1 705	57	802	62,3
Nemoci trávicí soustavy	K00-K93	2 170	72,5	987	76,6
Nemoci kůže a podkožního vaziva	L00-L99	1 795	60	840	65,2
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M00-M99	1 682	56,2	775	60,2
Nemoci močové a pohlavní soustavy	N00-N99	965	32,3	1 145	88,9

X Zdroj: Rolová a kol. (2023)

⁸⁰ <https://podaneruce.cz/projekty/zajisteni-dostupnosti-nizkoprahove-zdravotni-pecce-pro-ohrozene-skupiny-osob-uzivajici-drogy-a-alkohol-v-brne/> [2025-11-25]

⁸¹ Tato populační kohortová studie propojující více zdravotnických registrů zkoumala somatická onemocnění u pacientů užívajících OAT v ČR (N = 4 280) a Norsku (N = 11 389) v l. 2010–2019.

4.1.4 Psychiatrická komorbidita

Mezi nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví patří psychotické stavy (vyvolané užíváním návykových látek, tedy tzv. toxické psychózy, nebo poruchy preexistující, jako např. onemocnění schizofrenií), poruchy osobnosti, depresivní stavy, úzkostné stavy včetně sociální fobie, panických atak nebo posttraumatické stresové poruchy, sebepoškozování, suicidální myšlenky a pokusy, poruchy příjmu potravy, ADHD, poruchy soustředění a paměti a poruchy spánku (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015).

Rozsah psychiatrické komorbidity je u klientů adiktologických služeb v ČR odhadován na 30–60 %, přičemž služby evidují stále rostoucí výskyt duálních diagnóz. V adiktologických službách se nejčastěji objevují klienti trpící depresemi a úzkostmi, se suicidálními myšlenkami, dále klienti s poruchami osobnosti, mnozí také trpí psychosomatickými symptomy nebo poruchami příjmu potravy. Vysoký je také podíl klientů s polyvalentním užíváním návykových látek, včetně kombinace užívání nelegálních drog a hazardního hraní nebo užívání nelegálních drog a alkoholu, případně kombinací zneužívání psychofarmak a nelegálních drog.

V rámci studie Kliniky adiktologie ve spolupráci s norskými institucemi zaměřené na pacienty v léčbě opioidními agonisty byly mimo jiné zjišťovány prevalence a struktura duálních diagnóz. Prevalence duální diagnózy u pacientů v OAT dosahovala 57,3 %. Převažovaly úzkostné poruchy (31,1 %) a poruchy osobnosti (25,7 %), naopak v nízké míře se vyskytovalo ADHD (0,5 %) (Rolová a kol., 2024).

4.1.5 Nefatální intoxikace drogami

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou k dispozici z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ)*. V r. 2024 bylo zaznamenáno celkem 675 případů nefatálních intoxikací, z toho 380 případů souviselo s užitím nelegálních drog. Nejčastěji šlo o jiné a neurčené drogy (108 případů), pervitin a jiná stimulantia (92) a opioidy vyjma heroinu a metadonu (95). Od r. 2022 výrazně vzrostl počet případů v souvislosti s konopnými drogami (z 22 případů v r. 2022 na 71 případů v r. 2024). V posledních třech letech lze pozorovat celkový nárůst hospitalizací pro intoxikaci nelegálními návykovými látkami – tabulka 4-7.

4.1.6 Úrazy pod vlivem drog

V NRHZZ je možné identifikovat také případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy.⁸²

V r. 2024 bylo u 15 641 případů hospitalizací (0,9 %) zjištěno užití návykových látek. Užití nelegálních drog bylo hlášeno u 467 případů (3 % všech úrazů pod vlivem návykových látek), tento počet v posledních letech roste – tabulka 4-8.

⁸² 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 4-7: Případy hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v I. 2015–2024

Návyková látka	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Heroin	14	8	7	6	9	4	2	7	9	4
Metadon	2	0	1	0	1	2	3	3	1	3
Jiné opioidy	80	97	78	83	76	72	52	81	92	95
Kokain	3	2	4	2	5	1	4	7	10	3
Konopné látky	34	57	47	38	41	26	28	22	70	71
LSD	2	4	0	1	2	1	2	2	2	4
Pervitin a jiná stimulantia	59	46	49	53	50	42	41	57	70	92
Jiné a neurčené drogy	76	79	94	65	82	73	83	90	103	108
Alkohol	428	424	416	322	231	206	193	156	121	191
Těkavé látky	200	176	146	120	115	108	111	90	80	104
Celkem nelegální drogy	270	293	280	248	266	221	215	269	357	380
Celkem	898	893	842	690	612	535	519	515	558	675

✗ Pozn.: Případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy: heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opioidy (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8), pervitin a jiná stimulantia (T43.6), jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9), alkohol (T51.0, T51.9), těkavé látky (T52.0–T52.9)

✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025b)

tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek v I. 2015–2024

Rok	Počet úrazů celkem	Pod vlivem návykových látek									
		Celkem		Alkohol		Nelegální drogy		Psychoaktivní léky		Těkavé látky	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2015	1 769 707	18 384	1,04	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 269	17 321	0,96	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 814 964	16 294	0,90	16 017	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 820 925	15 047	0,83	14 735	97,9	254	1,7	182	1,2	12	0,1
2019	1 813 228	15 543	0,86	15 233	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 558 557	13 936	0,89	13 591	97,5	263	1,9	190	1,4	12	0,1
2021	1 603 946	13 905	0,87	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	0,89	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0
2023	1 800 086	16 041	0,89	15 536	96,9	391	2,4	276	1,7	14	0,1
2024	1 822 313	15 641	0,86	15 024	96,1	467	3,0	356	2,3	16	0,1

✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)

4.1.7 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2024 evidovala 4,5 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,9 % z celkového počtu nehod), při kterých bylo 31 osob usmrceno (tj. 7,1 % usmrčených při všech dopravních nehodách), a 415 nehod pod vlivem nelegální drogy (0,45 %), při těchto nehodách bylo usmrceno 12 osob (2,7 %). Podíl nehod pod vlivem alkoholu a drog na celkovém počtu nehod je stabilní – tabulka 4-9. Varující je, že ve 101 případech byla u řidiče viníka zjištěna přítomnost alkoholu a drog současně (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2025).

tabulka 4-9: Dopravní nehody pod vlivem alkoholu a jiných drog v ČR v I. 2015–2024

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
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
2024	92 217	4 541	4,9	415	0,45	438	31	7,1	12	2,7

X Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2025)

4.1.8 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog

V ČR jsou povinně⁸³ prováděny pitvy u všech náhlých a neočekávaných úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, u násilných úmrtí včetně sebevraždy, při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti s užíváním návykových látek, a u dalších specificky vyjmenovaných případů úmrtí.

V r. 2024 bylo ve speciálním registru mortality – *Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odděleních soudního lékařství (NRPATV)* zjištěno celkem 73 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (75 v r. 2023). Do celkového počtu případů úmrtí na předávkování jsou od r. 2021 na rozdíl od předchozích let zahrnovány pouze benzodiazepiny, nikoli všechny dříve uváděné kategorie psychoaktivních léků.

Údaj o počtu předávkování zahrnuje jak předávkování sebevražděná (úmyslná), tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Z celkového počtu 73 úmrtí bylo 54 případů úmrtí mezi muži a 19 případů mezi ženami. Více než třetina případů spadala do věkové kategorie 35–44 let (10 ve skupině 35–39 let, 15 ve skupině 40–44 let).

Z celkového počtu 73 úmrtí byly u 30 případů identifikovány opioidy (26 v r. 2023), v tom u 6 případů šlo o heroin/morfin. Pervitin nebo amfetamin byly identifikovány v 27 případech úmrtí (30 v r. 2023), MDMA ve 3 případech, kokain v 3 případech, THC ve 2 případech. V 6 případech šlo o neidentifikované látky. Smrtelné předávkování těkavými látkami nebylo v r. 2024 zaznamenáno (4 v r. 2023). Halucinogeny, syntetické kanabinoidy nebo katinony také nebyly detekovány (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025a).

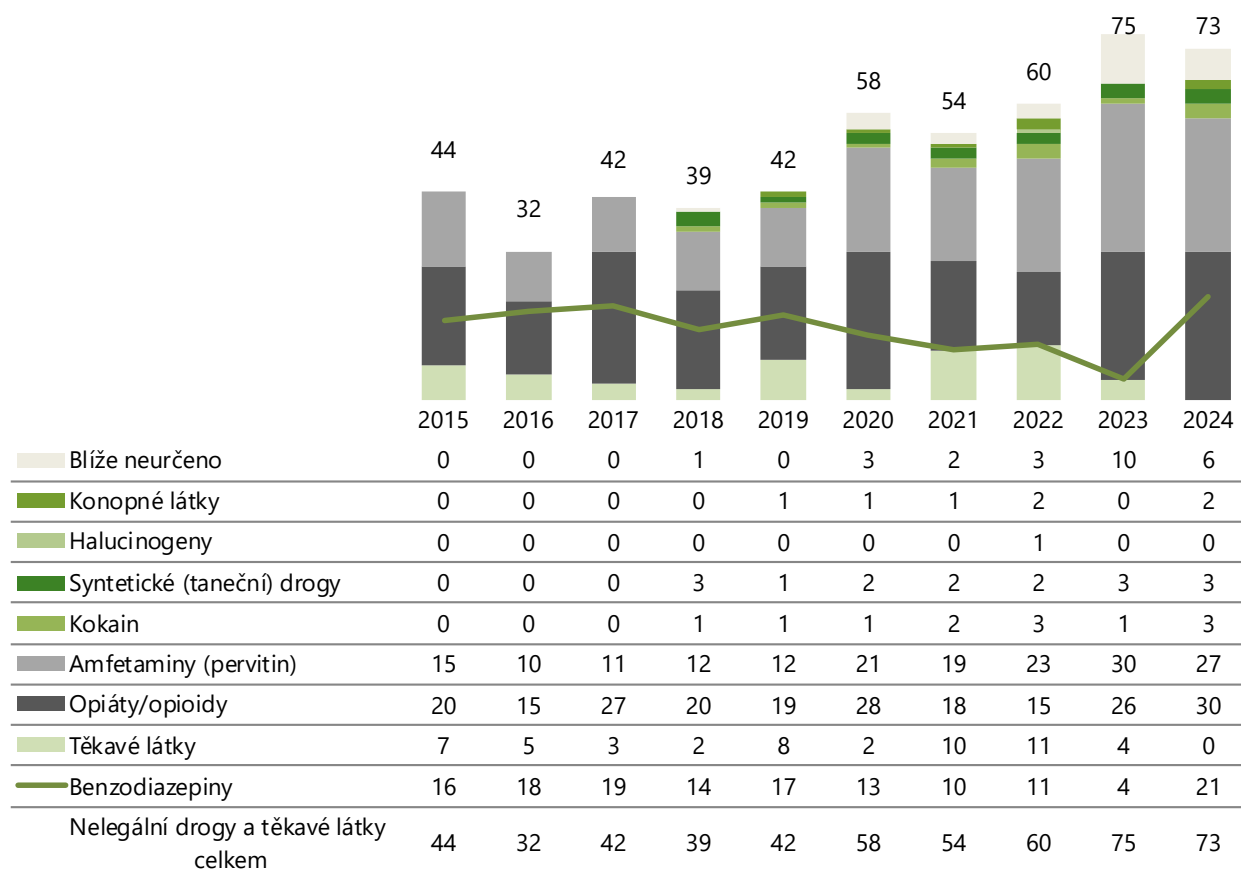
Celkem bylo v r. 2024 zjištěno 21 případů smrtelných předávkování, kdy byly zaznamenány benzodiazepiny (4 v r. 2023), což je nejvyšší počet případů za poslední dekádu. Nebylo identifikováno žádné úmrtí v souvislosti s tzv. Z-léky nebo pregabalinem. Údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2024 k dispozici. V r. 2024 se meziročně zvýšil počet

⁸³ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

předávkování na opioidy, počet předávkování pervitinem nebo amfetaminy se mírně snížil – graf 4-5.

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou od r. 2020 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). Nejvyšší počet případů úmrtí pod vlivem nelegálních drog byl v r. 2020 hlášen v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (12). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s psychoaktivními léky – benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %), pervitinem (29 %), opioidy (9 %) a konopnými látkami (8 %).

graf 4-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v I. 2015–2024



✗ Pozn.: Od r. 2023 jsou data vykazována jiným způsobem, eviduje se přítomnost jednotlivých látek. Počet případů podle jednotlivých drog tak může být vyšší než počet případů celkem, protože u jednoho případu úmrtí mohla být zjištěna přítomnost více látek.

✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025d)

Údaje o úmrtích v souvislosti s návykovými látkami s návykovými látkami jsou k dispozici také z obecného registru mortality, tj. z informačního systému *Zemřelí*. Pro extrakci dat o úmrtích na předávkování nelegálními drogami se používají kritéria EMCDDA, jejichž základem je výběr

příslušných diagnóz příčin úmrtí nebo kombinace příčin a mechanismu úmrtí (tzv. selekce B).⁸⁴ Data z informačního systému *Zemřelí* se sledují pro porovnání a validaci údajů z NRPATV, zda nedochází v některém ze systémů k podhlášení drogových úmrtí.

Poslední dostupné údaje jsou za r. 2023, kdy počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2023 dosáhl 81 případů (92 v r. 2022). Z toho bylo 29 případů předávkování opioidy a 24 případů předávkování stimulantii mimo kokain, pravděpodobně pervitinem. Dále bylo hlášeno 5 případů úmrtí v souvislosti s halucinogeny, 5 případů v souvislosti s kokainem, 3 případy v souvislosti s těkavými látkami a 14 případů s nespecifikovanými látkami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a).

4.2 Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

Hlavními zdroji informací o socioekonomické situaci uživatelů drog jsou zprávy adiktologických služeb, krajské výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky a cílené výzkumy.

Kromě přímých dopadů na samotné uživatele způsobuje užívání drog také tzv. *harm to others* – škody postihující například rodinné příslušníky, širší komunitu a celou společnost (např. Nováková a Mravčík, 2020). Tyto společenské dopady se často vyjadřují jako ekonomické náklady, které zatěžují veřejné rozpočty.

4.2.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog

Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog představují řádově miliardy Kč, poslední odhady z let 2011 a 2021 uvádějí společenské náklady ve výši 5,6–6,7 miliardy Kč (Zábranský a kol., 2011; Gavurová a kol., 2021). Pro srovnání, náklady spojené s kouřením tabáku byly odhadnuty na 100–170 miliard Kč⁸⁵ a náklady spojené s alkoholem na přibližně 35–55 miliard Kč (Mlčoch a kol., 2019; Gavurová a Tarhaničová, 2021; Ivanková a kol., 2021).

4.2.2 Výdaje domácností na nelegální drogy

Odhady výdajů domácností na nelegální drogy vycházejí z údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ), konkrétně z databáze národních účtů. Tyto výdaje jsou součástí konečné spotřeby domácností, která zahrnuje nákupy výrobků a služeb určených k přímému uspokojení individuálních potřeb. Údaje reflektují spotřebu realizovanou jak na území ČR, tak v zahraničí

⁸⁴ Jako standard je používána tzv. selekce B podle EMCDDA, která spočívá ve výběru úmrtí, kde je prvotní příčinou duševní porucha a porucha chování způsobená nelegálními drogami a jejich kombinacemi (dg. F11–F19 bez F13, F17 a F18) nebo jde o náhodnou, úmyslnou nebo blíže nezjištěnou otravu nelegálními drogami, tj. kombinaci diagnóz uvedených pod písmeny X nebo Y s diagnózami pro otravu danou substancí (dg. T40 a T43.6). Ve snaze co nejvíce sblížit selekci B z obecného registru se selekcí D ze speciálního registru mortality bylo provedeno rozšíření standardní selekce B o těkavé látky, tzn. o dg. F18 (duševní porucha a porucha chování způsobená užíváním těkavých látek) a o dg. X46, X66 a Y16 v kombinaci s dg. T52, tj. náhodná, úmyslná nebo nezjištěná otrava těkavými látkami.

⁸⁵Podle odhadů WHO odpovídají společenské náklady spojené s kouřením tabáku cca 3,6 % HDP pro východní Evropu: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2025-05-25].

českými rezidenty (tzv. národní pojetí). Podle dlouhodobých statistik se výdaje na nelegální drogy pohybují kolem 10 miliard Kč ročně, což představuje přibližně 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností. Pro srovnání – tato částka je zhruba desetkrát nižší než výdaje na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 4-10.

Spotřební výdaje domácností za alkohol a tabák v přepočtu na osobu a rok dosahovaly 6 652 Kč (6 638 Kč v r. 2023), v tom 3 817 Kč tvořily výdaje za alkoholické nápoje a 2 832 Kč výdaje za tabák (3 739 Kč, resp. 2 883 Kč v r. 2023).⁸⁶

tabulka 4-10: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v I. 2015–2024 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkohol		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		Celkem (mil. Kč)	Podíl (%)	Celkem (mil. Kč)	Podíl (%)	Celkem (mil. Kč)	Podíl (%)
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	3 529 486	119 573	3,4	134 139	3,8	10 135	0,3
2024	3 739 362	116 425	3,1	136 658	3,7	10 241	0,3

X Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.spotr_dom [2025-07-31]

4.2.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány ve studii mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2022*. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů (73,1 %). Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 75,4 % klientů, výše dluhu dosahovala od 200 Kč do 10 mil. Kč (průměrná výše dluhu byla 501 tis. Kč, medián 200 tis. Kč). Zadluženost představuje pro významnou část LDR zásadní bariéru uzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci je pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022). Údaje ze studie *Multiplikátor* realizované v r. 2025 budou k dispozici v r. 2026.

Podle *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)* mělo z celkového počtu lidí vstupujících do léčby stálé zaměstnání 1 087 osob (28,1 %), avšak nejvíce klientů bylo bez zaměstnání (1 666 osob, 43,9 %). Osoby vstupující do léčby měly nejčastěji základní vzdělání (1 612 osob, 45,9 %), případně střední vzdělání bez maturity (1 096 osob, 31,2 %). Stálé bydlení mělo 4 563 osob (62,6 %), 1 064 osob uvedlo nestabilní nebo přechodné bydlení (14,6 %), za osoby bez domova se označilo 706 klientů (9,7 %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c).

⁸⁶ <https://csu.gov.cz/produkty/spotrebni-vydaje-domacnosti-2024> [2025-10-23]

Informace o socioekonomické situaci LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích. Krajské protidrogové koordinátory uvádějí, že většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025f). 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, které přesahuje možnosti nízkoprahových služeb.

Služby nabízejí klientům sociálně právní poradenství, asistenci při jednání na úřadech a zprostředkování dalších odborných služeb. Celkově je patrný nárůst počtu klientů nízkoprahových služeb, kteří se potýkají s komplexními problémy v oblasti financí, bydlení a zaměstnání, a to i v souvislosti se somatickými i psychiatrickými duálními diagnózami a zvyšujícím se věkem klientů, což situaci dále komplikuje.

4.3 Kriminalita spojená s nelegálními drogami

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ) – blíže viz kapitolu Drogové přestupky a trestné činy, str. 25.

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v souvislosti s nimi, přičemž se rozlišuje trestná činnost psychofarmakologicky podmíněná (pod vlivem), ekonomicky motivovaná (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémová (páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007). Poslední skupinu tvoří trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciární drogová trestná činnost.

4.3.1 Primární drogová kriminalita

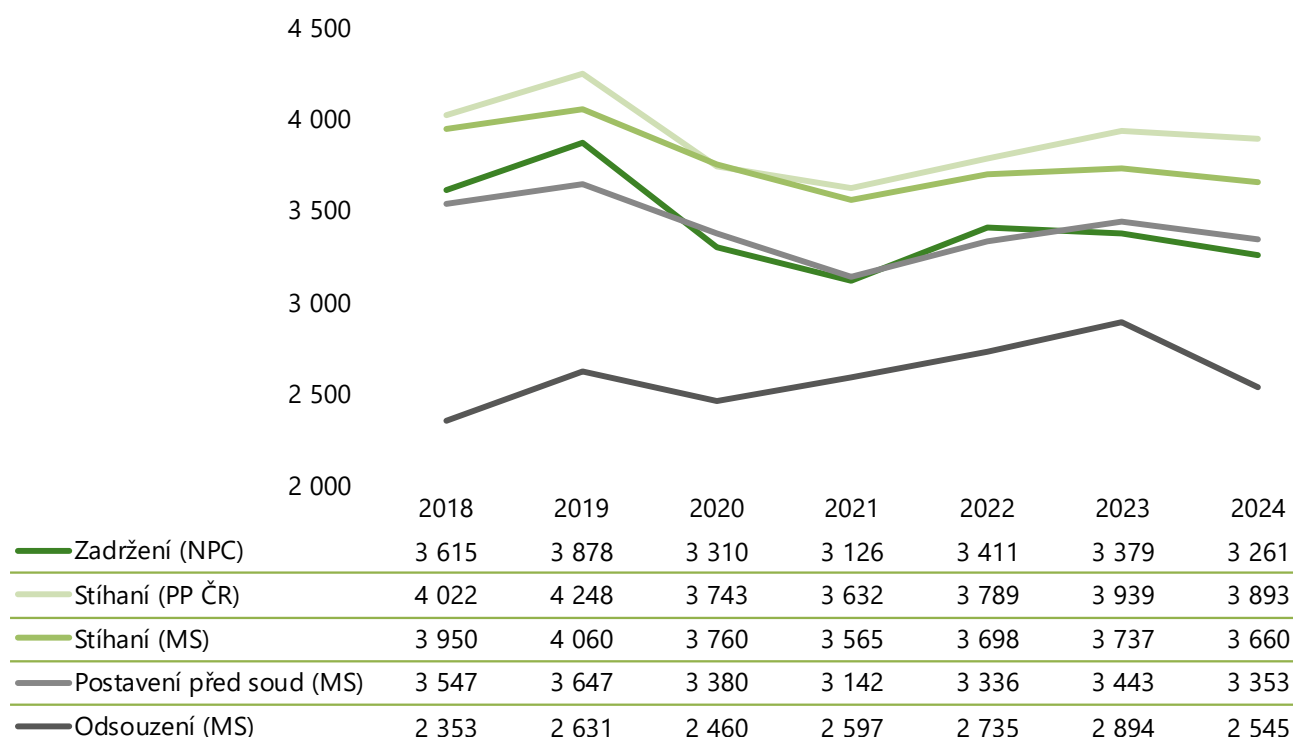
V r. 2024 bylo za DTČ zadrženo celkem 3,3 tis. osob a stíháno 3,7 až 3,9 tis. osob (v závislosti na zdroji dat).⁸⁷ Před soud bylo postaveno 3,4 tis. a odsouzeno 2,5 tis. osob. V l. 2018–2024 je patrný pokles počtu osob zejména u obžalovaných a postavených před soud. Počet zadržených a stíhaných po poklesu kolem r. 2020 zůstává pod úrovní na počátku sledovaného období. U odsouzených došlo po růstu do r. 2023 k poklesu, tato změna představuje nejvýraznější meziroční změnu v l. 2023–2024 (snížení o 349 osob) – graf 4-6.

⁸⁷ Základní zdroje dat o drogové kriminalitě představují zejména Evidenčně statistický systém kriminality (ESSK) Policejního prezidia ČR (PP ČR) a statistiky Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC), Ministerstva spravedlnosti ČR (MS), Vězeňské služby ČR (VS ČR) a Probační a mediační služby (PMS). Informace o osobách zadržených nebo stíhaných za primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlišnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlášené praxi a postupech při sběru dat.

V uplynulých deseti letech je patrný celkový pokles počtu osob zadržených pro primární drogovou trestnou činnost (zhruba o 17 %). Nadále převažuje trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (§ 283), jehož podíl však mírně klesl – z více než 80 % na přibližně 75 % osob zadržených pro primární DTČ. Výrazně naopak vzrostl podíl osob zadržených pro přechovávání těchto látek pro vlastní potřebu (§ 284), a to z 13 % na více než 20 % – tabulka 4-11. Podíl zadržených v souvislosti s pěstováním rostlin a hub obsahujících OPL (§ 285) se postupně snížil z přibližně 4 % na 2 %. Trestná činnost podle § 286 (výroba a držení předmětů k nedovolené výrobě) a § 287 (šíření toxikomanie) zůstává dlouhodobě okrajová.

Největší podíl tvořily v r. 2024 osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. U pervitinu je vývoj relativně stabilní s menšími výkyvy, zatímco u konopných látek je zřejmý dlouhodobý klesající trend, výrazněji po r. 2019. U kokainu a extáze naopak v posledních letech dochází k nárůstu, přičemž kokain v r. 2024 dosáhl nejvyšší hodnoty během sledovaného období. Ostatní látky vykazují spíše kolísavý vývoj s nárůstem v posledních letech – graf 4-7.

graf 4-6: Počty osob, které byly orgány činnými v trestním řízení řešeny v souvislosti s primární drogovou trestnou činností v l. 2018–2024



- ✘ Pozn.: Stíhanou osobou se v datech PČR (ESSK) rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřípustné (nezletilí, nepřičetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje také osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj o počtu osob postavených před soud zahrnuje obžalované osoby, dále osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání, a osoby, u kterých byl podán návrh na schválení dohody o vině a trestu.
- ✘ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025a), Policejní prezidium ČR (2025), Chomynová a kol. (2024)

tabulka 4-11: Počet osob zadržených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů
v I. 2015–2024

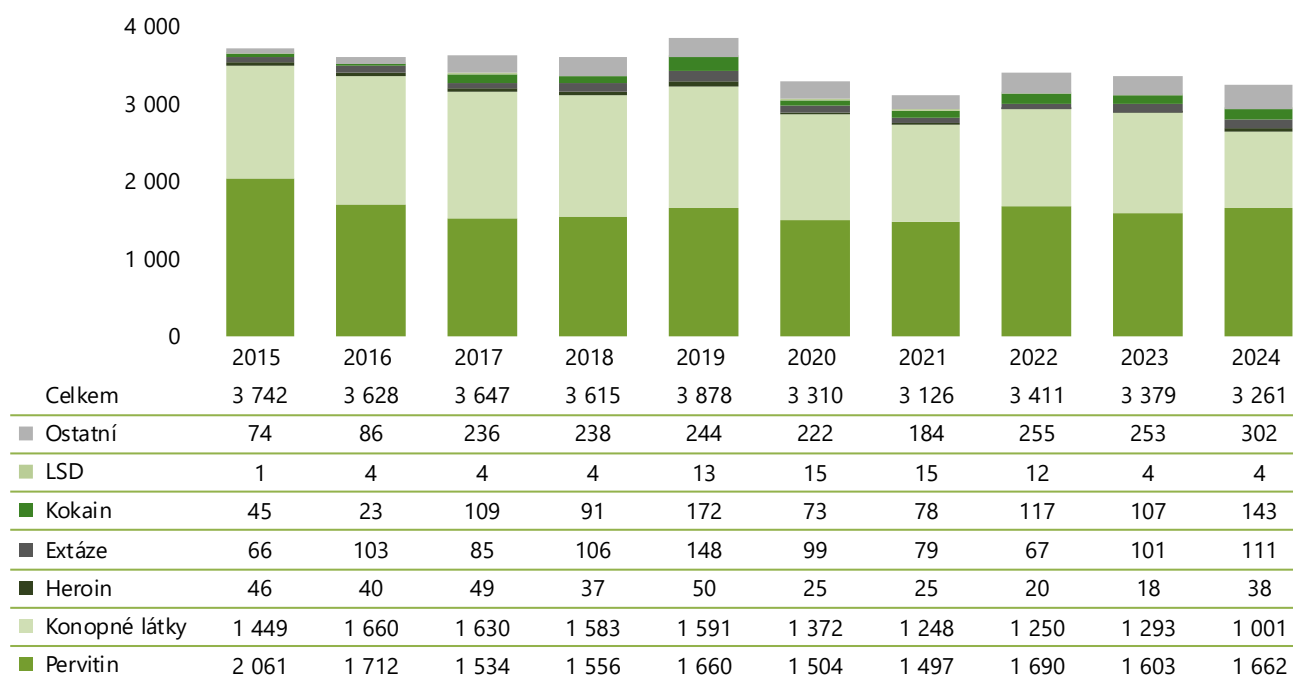
Rok	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
2015	3 047	81,2	498	13,3	115	3,1	82	2,2	10	0,3	3 752
2016	2 973	81,3	513	14,0	119	3,3	48	1,3	4	0,1	3 657
2017	2 899	79,1	556	15,2	129	3,5	63	1,7	16	0,4	3 663
2018	2 928	81,0	539	14,9	89	2,5	50	1,4	9	0,2	3 615
2019	3 002	77,4	704	18,2	93	2,4	69	1,8	10	0,3	3 878
2020	2 518	76,1	635	19,2	103	3,1	50	1,5	4	0,1	3 310
2021	2 345	75,1	643	20,6	94	3,0	42	1,3	2	0,1	3 126
2022	2 567	75,3	716	21,0	56	1,6	60	1,8	12	0,4	3 411
2023	2 540	75,2	721	21,3	78	2,3	33	1,0	7	0,2	3 379
2024	2 473	75,8	670	20,5	69	2,1	44	1,3	5	0,2	3 261

✗ Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie.

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

Podle policie bylo v r. 2024 registrováno 4 224 primárních DTČ. Objasněno bylo celkem 3 195 DTČ, přičemž 52 % objasněných DTČ spáchaly opakovaně trestané osoby, více než 5 % osoby mladší 18 let. V I. 2015–2024 byl počet drogových trestných činů (DTČ) relativně stabilní, pohyboval se mezi 4,2–5,6 tisíce případů ročně, s podílem 2,2–2,8 % ze všech zjištěných trestných činů. Jejich četnost na 100 tisíc obyvatel ve věku 15–64 let postupně klesala z 79,3 v r. 2015 na 60,7 v r. 2024 – tabulka 4-12.

graf 4-7: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v I. 2015–2024 podle nelegálních návykových látek



✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

Státní zastupitelství evidovala v r. 2024 celkem 3 660 osob stíhaných pro DTČ, které se v souvislosti s nelegálními návykovými látkami měly dopustit 4 187 trestných činů. Nejčastěji šlo o výrobu a distribuci pervitinu (§ 283). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily trestné činy stejné skutkové podstaty spáchané v souvislosti s konopnými látkami – tabulka 4-13. V r. 2024 došlo k nejvýraznějšímu absolutnímu poklesu drogové kriminality u trestných činů souvisejících s konopnými látkami, a to o 170 případů oproti roku 2023. Nejvyšší relativní meziroční nárůst byl zaznamenán u trestných činů spojených s heroinem, kde počet případů vzrostl o 41,8 %.

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2024 postaveno před soud 3 353 osob a odsouzeno 2 545 osob. Podle evidence soudů zahrnovala trestná činnost osob odsouzených za DTČ nejčastěji výrobu a distribuci pervitinu nebo konopných látek (§ 283) – tabulka 4-14. V r. 2024 došlo k nejvýraznějšímu absolutnímu meziročnímu nárůstu u kategorie ostatních drog, kde počet evidovaných trestných činů vzrostl o 69 případů, zatímco největší pokles byl zaznamenán u trestných činů souvisejících s konopnými látkami (o 40 případů). Z pohledu procentního srovnání byl nejvyšší meziroční nárůst zaznamenán u trestné činnosti související s heroinem, kde počet případů vzrostl o více než 80 %.

Za primární drogovou trestnou činnost soud nejčastěji uložil jako hlavní sankci podmíněný trest odnětí svobody (53 % hlavních sankcí), nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu hlavních sankcí (26 %). Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let.

Nejčastěji ukládaným ochranným opatřením bylo ochranné léčení (OL). V r. 2024 bylo v oblasti adiktologie uloženo 235 ochranných léčení, z nich 100 závislým na nealkoholových drogách (313, resp. 142 v r. 2023). V posledních 10 letech je průměrně ukládáno 131 ochranných léčení závislosti na nealkoholových drogách ročně. V rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložil soud v souvislosti s primárními DTČ 211 přiměřených omezení a povinností (193 v r. 2023). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností dlouhodobě velmi nízký.

tabulka 4-12: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podíl na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2015–2024

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných TČ (%)	Počet DTČ na 100 tis. osob (15–64 let)
2015	247 628	5 549	2,2	79,3
2016	218 162	5 567	2,6	80,2
2017	202 303	5 599	2,8	81,2
2018	192 405	5 465	2,8	79,5
2019	199 221	4 819	2,4	70,3
2020	165 525	4 191	2,5	61,3
2021	153 233	4 196	2,7	63,1
2022	181 991	4 200	2,3	61,1
2023	181 417	4 328	2,4	62,4
2024	173 322	4 224	2,4	60,7

✘ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Policejní prezidium ČR (2025)

tabulka 4-13: Počet DTČ v evidenci státních zastupitelství v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2024

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem TČ
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 360	71,1	469	24,5	65	3,4	17	0,9	1	0,1	1 912
Pervitin	1 925	82,5	345	14,8	0	0,0	62	2,7	1	0,0	2 333
Kokain	154	72,0	58	27,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	214
Heroin	66	84,6	10	12,8	0	0,0	2	2,6	0	0,0	78
Extáze	121	57,1	87	41,0	0	0,0	4	1,9	0	0,0	212
Ostatní drogy	311	73,5	89	21,0	2	0,5	8	1,9	13	3,1	423

✘ Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie. Součet TČ podle nelegálních drog je vyšší než počet TČ celkem, protože jedna osoba mohla být stíhána pro více látek/trestných činů.

✘ Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025b)

tabulka 4-14: Počet DTČ v evidenci soudů v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2024

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem TČ
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	775	69,8	282	25,4	44	4,0	9	0,8	0	0,0	1 110
Pervitin	1 134	82,1	216	15,6	0	0,0	32	2,3	0	0,0	1 382
Kokain	98	74,2	31	23,5	1	0,8	2	1,5	0	0,0	132
Heroin	33	78,6	7	16,7	0	0,0	2	4,8	0	0,0	42
Extáze	64	55,2	50	43,1	0	0,0	2	1,7	0	0,0	116
Ostatní drogy	213	72,2	61	20,7	1	0,3	9	3,1	11	3,7	295

✘ Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie. Součet TČ podle nelegálních drog je vyšší než počet TČ celkem, protože jedna osoba mohla být stíhána pro více látek/trestných činů.

✘ Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025a)

4.3.2 Přestupky v souvislosti s nelegálními návykovými látkami

Přestupky v souvislosti s OPL jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují tři skutky:

- > neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a),
- > pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b),
- > umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

Data o přestupcích jsou dostupná z *Informačního systému evidence přestupků MS (ISEP)* a ze statistik NPC. Podle ISEP bylo za r. 2024 evidováno celkem 10 369 přestupků v souvislosti s nelegálními návykovými látkami, z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a). Meziročně došlo k nárůstu počtu přestupků o 2 % – tabulka 4-15.

tabulka 4-15: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v I. 2019–2024

Rok	Držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)	Pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b)	Celkem
2019	8 611	190	8 801
2020	6 865	270	7 135
2021	6 969	190	7 159
2022	8 644	193	8 837
2023	9 904	229	10 133
2024	10 178	191	10 369

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

tabulka 4-16: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v I. 2015–2024 podle drog

Rok	Konopí rostliny a sušina	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629
2018	5 489	1 241	16	91	49	98	51	5	640	7 680
2019	4 743	1 125	35	69	58	66	55	5	227	6 383
2020	3 629	1 088	18	52	24	35	20	5	80	4 951
2021	4 838	1 605	18	49	24	60	40	11	523	7 168
2022	5 896	1 735	29	72	26	82	58	3	499	8 400
2023	6 793	2 013	56	73	43	100	91	10	611	9 790
2024	7 282	1 610	21	52	46	71	85	8	469	9 644

✗ Pozn.: Data zahrnují přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a, zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a přestupky pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b, zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

NPC shromažďuje údaje o počtech pachatelů neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, a to v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2024 eviduje 9 644 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (76 %) a pervitinem (17 %). Meziročně došlo k mírnému celkovému poklesu počtu pachatelů přestupků souvisejících s OPL (z 9 790 na 9 644 osob), a to i přes nárůst počtu u konopí, který dosáhl nejvyššího počtu v posledních 10 letech. Nejvýraznější meziroční pokles byl zaznamenán u pervitinu (o 403 osob) – tabulka 4-16.

4.3.3 Sekundární drogová kriminalita

V r. 2024 bylo objasněno celkem 78,2 tis. TČ, z toho 15,6 tis. (20,0 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Pod vlivem nelegálních návykových látek bylo v r. 2024 spácháno 5,6 tis. TČ, tj. 35 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení

pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2 453 TČ). Meziročně došlo k výraznému nárůstu počtu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog, z 4 332 na 5 628 případů, což představuje nejvyšší hodnotu za sledované období. Dlouhodobý trend ukazuje na kolísání tohoto ukazatele mezi l. 2015–2021, avšak od r. 2022 je patrný opětovný růst – tabulka 4-17.

tabulka 4-17: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2015–2024

Rok	Počet TČ pod vlivem návykových látek	Počet TČ pod vlivem nelegálních drog	Podíl z TČ pod vlivem nelegálních drog (%)
2015	19 157	4 668	24,4
2016	14 959	2 916	19,5
2017	13 471	2 448	18,2
2018	14 142	2 601	18,4
2019	14 463	3 034	21,0
2020	15 189	4 784	31,5
2021	13 896	4 477	32,2
2022	15 217	4 518	29,7
2023	14 948	4 332	29,0
2024	15 646	5 628	36,0

X Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Policejní prezidium ČR (2025)

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden v r. 2022.⁸⁸ Za r. 2021 bylo v ČR objasněno 72,5 tis. trestných činů, z nich odhadem 7,2 tis. (9,9 %) spáchali uživatelé drog (10,3 % v r. 2019) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní protidrogová centrála, 2023). Od r. 2024 jsou data o sekundární drogové kriminalitě pilotně shromažďována v rámci evidence trestné činnosti, zatím však nejsou k dispozici.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v *Dotazníkové studii mezi vězni ve VTOS*. Poslední vlna byla realizována v r. 2024, výzkumný soubor tvořilo 1 083 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání ve specifických skupinách populace, str. 75. Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se někdy v minulosti dopustilo 35 % odsouzených (32 % v r. 2022). Dlouhodobě se tento podíl zvyšuje.

⁸⁸ Jde o expertní retrospektivní odhad policistů z územních odborů Policie ČR, který spočívá v určení podílu trestné činnosti spáchané v období předchozího roku uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESKK). Odhad se provádí ve dvouletých intervalech. V r. 2022 bylo osloveno 80 územních odborů, zúčastnilo se 72 z nich.

➤ 5

Kapitola 5:

Klienti 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. Síť adiktologických služeb pokrývá téměř celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické). V posledních letech se rozvíjí privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalších závislostních poruch. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.



V ČR je přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů, z nich je 110–120 nízkoprahových programů, 100–120 ambulantních léčebných programů, 10–15 detoxifikačních jednotek, 20–25 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit a 45–55 ambulantních programů následné péče. Odhadem 80 adiktologických preventivních programů působí v oblasti školství. V léčbě nebo kontaktu se službami v souvislosti s užíváním nelegálních drog je ročně 50–60 tis. osob, nejvíce osob užívajících nelegální drogy je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik.

5.1 Adiktologická prevence

Adiktologická prevence je jakýkoli typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení vzniku závislostního chování, případně k včasné diagnostice a zamezení přechodu do vážnějších forem (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Typicky je adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež součástí širšího rámce prevence rizikového chování, který je ve školství na národní úrovni koordinován ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Mimo oblast školství jsou systematické preventivní aktivity realizovány spíše výjimečně.

5.1.1 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován MŠMT, na úrovni krajů působí krajské školství 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 na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Základním metodickým dokumentem v oblasti školské prevence je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.⁸⁹ Dokument v přílohách doporučuje školám, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků.

Od r. 2022 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (KAD) *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*,⁹⁰ která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

V r. 2025 zahájila Husitská teologická fakulta UK v Praze vývoj otevřené platformy, tzv. digitálního tržiště *digiPREV*, které má za cíl posílit kapacity pro evaluaci preventivních programů a podporovat jejich kvalitu. Platforma umožní síťování a propojování akademických pracovišť (tj. výzkumu) s poskytovateli preventivních služeb.⁹¹

Od r. 2016 funguje pro školy *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)*, vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV).⁹² Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2023/2024 v systému dosud vykazalo 2 477 (45,6 %) ZŠ a SŠ.⁹³

Školní metodici prevence (ŠMP) jsou ve své funkci průměrně 9 let, nejvíce metodiků je ve funkci méně než 5 let (32,3 %). Většina ŠMP ve škole zastává ještě nějakou další roli, nejčastěji třídního učitele (68 %). Jinou funkci ve škole nezastávalo ve školním roce 2023/2024 pouze 10,3 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností⁹⁴ mělo 59,6 % ŠMP, aktuálně ho studuje 6,5 % ŠMP (Vacek a Gabrhelík, 2025).

⁸⁹ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2025-11-04]

⁹⁰ <https://www.iprev.cz/> [2025-10-30]

⁹¹ <https://htf.cuni.cz/HTF-875.html> [2025-11-02]

⁹² <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [2025-10-30]

⁹³ údaje k 30. 10. 2025

⁹⁴ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

V průměru stráví ŠMP činnostmi souvisejícími přímo s primární prevencí 31 hodin měsíčně. Nejvíce času z toho tvoří individuální práce s žáky (včetně práce s malými skupinami žáků) s potenciálem k rozvoji rizikového chování (4,8 hodin měsíčně), vzdělávání a rozvoj vlastních kompetencí (4,3 hodiny měsíčně) a participace na realizaci preventivních aktivit školy (4,2 hodiny měsíčně) – graf 5-1.

graf 5-1: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce školního metodika prevence ve školním roce 2023/2024, v hodinách měsíčně



X Zdroj: Vacek a Gabrhelík (2025)

5.1.2 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 2023/2024 bylo vykázáno 16,7 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 87,4 % všeobecné prevence rizikového chování.

Realizované preventivní programy ve školách nejčastěji obsahovaly témata prevence šikany a projevů agrese (43,7 % programů), prevence duševních onemocnění (29,9 %) a prevence kyberšikany (28,6 %). Téma prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku zahrnovalo 18,4 % programů – graf 5-2.

graf 5-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2023/2024, v %



✘ Pozn.: Údaje k 30. 10. 2025. Jeden program se může zaměřovat na více témat.

✘ Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2025)*

V posledních letech se rozvíjejí také preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Národní ústav duševního zdraví zřizuje *Pracovní skupinu pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů (DZDA)*, která se zaměřuje na prevenci a podporu duševního well-beingu dětí.⁹⁵ Pracovní skupina vyvinula program podpory duševního zdraví žáků 6. a 7. tříd ZŠ s názvem *Všech pět pohromadě*⁹⁶ a aktuálně se zabývá vývojem vzdělávacího programu *Bez obav – jak vyzrát nad strachy dětí*⁹⁷ určeného pro rodiče dětí ve věku 7–12 let, které se potýkají s úzkostmi.

Další evaluované preventivní programy v oblasti duševního zdraví jsou dostupné v katalogu primárně preventivních programů a intervencí IPREV.⁹⁸ Organizace Hope4Kids nabízí programy *Etické dílny* pro žáky 1.–9. ročníku ZŠ a mobilní a webovou poradenskou aplikaci *Zepřej.Se* pro děti ve věku 8–17 let. Projekt organizace Fokus s názvem *Blázníš? No a!* se zaměřuje na prevenci a destigmatizaci duševního onemocnění a je určený mladistvým od 15 let. Pro žáky 1. stupně ZŠ je určený program Pedagogicko-psychologické poradny Brno a Kliniky adiktologie 1. LF UK s názvem *Kočíci zahrada*, který podporuje rozvoj sociálních dovedností, jako jsou např. vztahové dovednosti,

⁹⁵ Informace o aktivitách pracovní skupiny, realizovaných projektech a materiály určené pro děti i dospělé jsou zveřejňovány na webové stránce: <https://dzda.cz/> [2025-11-10].

⁹⁶ <https://dzda.cz/vsech-pet-pohromade/> [2025-11-10]

⁹⁷ <https://dzda.cz/rodice/> [2025-11-10]

⁹⁸ <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/> [2025-11-10]

zvládání emocí a řešení problémů. Organizace DOBRONAUTI realizuje programy pro žáky 3.–5. tříd ZŠ, zaměřené na rozvoj schopnosti zvládat vlastní agresi, a pro žáky 2. –5. tříd ZŠ, zaměřené na přemýšlení o odlišnostech bez negativního odsouzení.

Organizace Prostor Plus vyvinula platformu lehkost.cz, která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí a zvýšit přístup ke službám v oblasti duševního zdraví.

Preventivní a osvětové aktivity realizuje i SZÚ. Na užívání návykových látek, včetně nelegálních drog, se zaměřuje interaktivní hra *Jak se (ne)stát závislákem* určená pro mládež ve věku 13–17 let.⁹⁹

V oblasti nelegálních drog jsou nadále realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou odbornou veřejností dlouhodobě kritizovány jako nekvalitní nebo kontraproduktivní – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023* (Chomynová a kol., 2023).

5.1.3 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a NNO.

Podle systému *SEPA* bylo ve školním roce 2023/2024 ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,4 % 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 2023/2024 bylo do systému nahlášeno celkem 109 049 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání konopných látek bylo řešeno u 1 702 žáků a užívání návykových látek mimo tabák, alkohol a konopné látky u 994 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ byly špatné vztahy mezi žáky (28 583, tj. 26,2 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (16 269, tj. 15,0 %) a záškoláctví (8 245, tj. 7,6 %) – tabulka 5-1.

Užívání konopných látek bylo nejčastěji řešeno v 2. ročníku SŠ / sextě osmiletých gymnázií (celkem 384 případů). Užívání ostatních návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky) bylo nejčastěji řešeno v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (176 případů) – graf 5-3.

⁹⁹ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/jak-se-nestat-zavislakem/> [2025-11-02]

tabulka 5-1: Počet řešených případů rizikového chování na základních a středních školách ve školním roce 2023/2024

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	25 262	32,9	3 321	10,3	28 583	26,2
Užívání tabáku	7 193	9,4	9 076	28,0	16 269	14,9
Záškoláctví	4 146	5,4	4 099	12,7	8 245	7,6
Skryté záškoláctví	5 665	7,4	1 892	5,8	7 557	6,9
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	5 508	7,2	972	3,0	6 480	5,9
Šikana	5 411	7,0	649	2,0	6 060	5,6
Kyberšikana	4 034	5,3	1 197	3,7	5 231	4,8
Nelátkové závislosti	3 225	4,2	2 004	6,2	5 229	4,8
Sebepoškozování	2 953	3,8	1 501	4,6	4 454	4,1
Útoky na pracovníky školy	3 536	4,6	780	2,4	4 316	4,0
Užívání alkoholu	1 267	1,6	3 012	9,3	4 279	3,9
Poruchy příjmu potravy	1 163	1,5	848	2,6	2 011	1,8
Projevy rasismu a xenofobie	1 548	2,0	223	0,7	1 771	1,6
Kriminální chování	1 451	1,9	304	0,9	1 755	1,6
Užívání konopných látek	497	0,6	1 205	3,7	1 702	1,6
Rizikové sexuální chování	1 204	1,6	243	0,8	1 447	1,3
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	943	1,2	100	0,3	1 043	1,0
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	375	0,5	619	1,9	994	0,9
Rizikové chování v dopravě	742	1,0	159	0,5	901	0,8
Rizikové chování ve sportu	667	0,9	155	0,5	822	0,8
Celkem	76 790	100,0	32 359	100,0	109 049	100,0

✘ Pozn.: údaje k 30. 10. 2025

✘ Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2025)*

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 46 pedagogicko-psychologických poraden (47 v r. 2023) a 35 středisek výchovné péče (shodně v r. 2023).¹⁰⁰

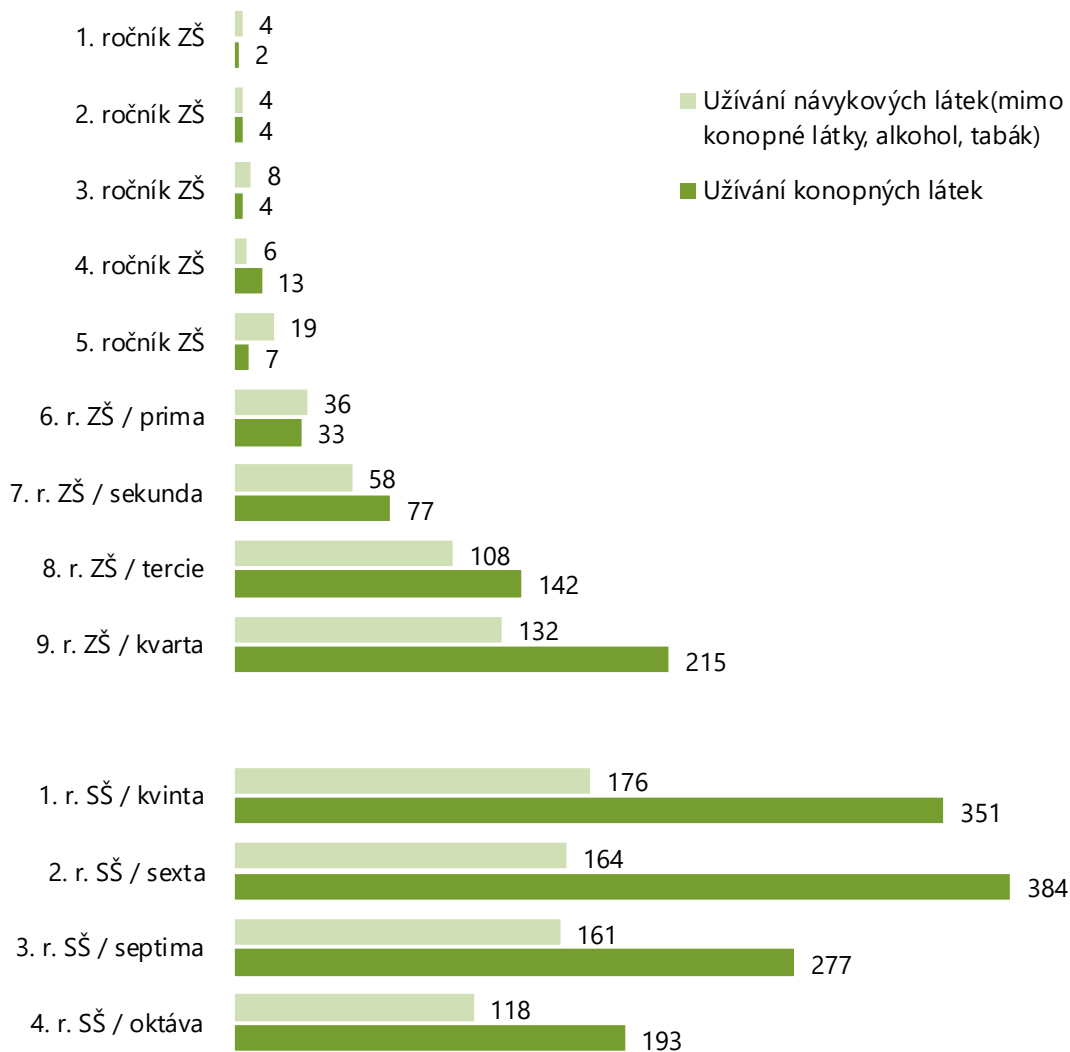
SZÚ v I. 2023–2025 realizuje projekt *Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV)*,¹⁰¹ jehož cílem je podpora zdravotní gramotnosti a snižování nerovností v přístupu ke zdraví u lidí ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Projekt navazuje na předchozí aktivity¹⁰² a využívá síť 14 regionálních center podpory zdraví. V rámci projektu byly vytvořeny interaktivní intervenční programy pro děti a rodiče, včetně programů zaměřených na téma závislostí (např. *Prevence užívání nelegálních drog* nebo *Jak poznat užívání drog a jejich rizika a kam se obrátit*).

¹⁰⁰ <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> [2025-10-30]

¹⁰¹ <https://szu.gov.cz/projekty-szu/podpora-zdravi-v-rodinach/> [2025-10-30]

¹⁰² Navazuje na projekt Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením (EPOZ) realizovaný SZÚ v letech 2018–2022.

graf 5-3: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na základních a středních školách ve školním roce 2023/2024 podle ročníku studia



✕ Pozn.: údaje k 30. 10. 2025

✕ Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2025)*

5.1.4 Prevence na úrovni komunity

Pro prevenci na úrovni komunity jsou klíčové tzv. komunitní týmy, v rámci kterých probíhá dlouhodobá spolupráce různých profesních skupin a propojování sítě služeb a institucí na místní úrovni (EMCDDA, 2019).

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizovala v l. 2021–2023 projekt *COPERISK*, zaměřený na posílení preventivního působení prostřednictvím regionálních modelů prevence a systematického vzdělávání odborníků pracujících s dětmi. Byly vytvořeny a vyhodnoceny vzdělávací moduly pro pracovníky v oblasti prevence v Praze 11, Orlové a Havířově.^{103, 104}

¹⁰³ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2025-11-02]

¹⁰⁴ <https://coperisk.lf1.cuni.cz/zaverecna-konference-projektu> [2025-11-02]

Nadační fond ZET realizuje v r. 2025 projekt zaměřený na ověření funkčnosti modelu komunitní prevence rizikového chování v praxi. Projekt propojuje klíčové aktéry na místní úrovni: policii, školy, volnočasové organizace, OSPOD, PPP a další poradenské služby, rodiče a širokou veřejnost. Cílem je vytvořit a v praxi ověřit metodiku na území dvou místních akčních skupin (ve Zlínském a Jihomoravském kraji), která bude přenositelná a připravená k implementaci v rámci dalších místních akčních skupin.¹⁰⁵

5.2 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí (KI) v ordinacích lékařů cílených na problémy spojené s užíváním návykových látek je v ČR dlouhodobě poměrně nízká, přestože je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.¹⁰⁶

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v r. 2025 vytvořila *Národní portál adiktologického screeningu (NPAS)*,¹⁰⁷ který představuje systémovou vzdělávací a metodickou podporu v provádění adiktologického screeningu a krátkých intervencí. Na webových stránkách npas.cz jsou shromážděny manuály a vzdělávací on-line kurzy zaměřené na provádění screeningu a krátkých intervencí klíčovými skupinami zdravotnických i nezdravotnických profesí. NPAS navazuje na předchozí aktivity KAD v oblasti podpory a implementace adiktologického screeningu, např. projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*,¹⁰⁸ který byl realizovaný v l. 2021–2023.

Na posílení role praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) jako klíčového aktéra v prevenci a včasné identifikaci závislostí u dětí a dospívajících se zaměřuje projekt realizovaný v r. 2025 Ahou Public Relations ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP. Hlavním cílem je zvýšit informovanost PLDD v oblasti prevence a řešení rizikového chování a závislostí u dětí a dospívajících.¹⁰⁹

NMS dlouhodobě ve spolupráci s agenturou INRES-SONES mapuje v rámci omnibusového průzkumu *Lékaři ČR*¹¹⁰ poskytování krátkých intervencí u kuřáků / uživatelů tabáku a rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu. Od r. 2022 sleduje i realizaci KI u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek).

Téměř třetina lékařů uvedla (31,4 %), že krátké intervence realizuje u všech rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog, u většiny uživatelů je provádí 17,5 %. Naopak výjimečně, nebo dokonce vůbec neprovádí krátké intervence více než pětina lékařů (22,6 %). Celkem 13,4 % se domnívá, že

¹⁰⁵ <https://nadacnifondzet.cz/prevence-rizikoveho-chovani/komunitni-prevence-a-rizikove-chovani-deti-a-mladeze/> [2025-11-04]

¹⁰⁶ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.) 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.

¹⁰⁷ <https://www.npas.cz/> [2025-11-09]

¹⁰⁸ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2024-09-20]

¹⁰⁹ <https://ahou.cz/adiktologie> [2025-11-09]

¹¹⁰ Poslední vlna studie byla realizována v listopadu a prosinci 2024 a osloveno bylo 1 354 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem. Konečný výběrový soubor tvořilo 1 205 lékařů (míra response 89,0 %).

mezi svými pacienty nemá rizikové či intenzivní uživatele nelegálních návykových látek. Oproti předchozí vlně studie se mírně zvýšil podíl lékařů, kteří poskytují KI jak u všech, tak u většiny rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog – tabulka 5-2.

tabulka 5-2: Míra provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek) – Lékaři ČR 2022 a 2024, v %

Provádění krátkých intervencí u uživatelů nelegálních drog	2022 (N=1 145)	2024 (N=1 205)
Ano, u všech pacientů	27,2	31,4
Ano, u většiny pacientů	14,1	17,5
Ano, u některých pacientů	16,5	15,1
Ano, ale výjimečně	11,6	9,0
Ne, neprovádí	13,2	13,6
Nemá mezi pacienty rizikové či intenzivní uživatele nelegálních drog	17,4	13,4
Celkem	100,0	100,0

X Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025a)

5.3 Adiktologické služby minimalizace rizik

Adiktologické služby minimalizace rizik (harm reduction; HR) pro lidi užívající drogy poskytují v ČR zejména nízkoprahové programy typu kontaktních center (KC) a terénních programů (TP).

Nízkoprahové programy¹¹¹ se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví nebo pohlavní cestou, prevenci předávkování a na sociální a psychickou stabilizaci klientů. Programy poskytují sterilní materiál pro injekční aplikaci drog, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí, zdravotní ošetření, hygienický a potravinový servis, sociálně-právní poradenství a referují klienty do dalších služeb. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu. Cílovou populací jsou jak lidé, kteří užívají drogy rizikově (LDR), zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), tak experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.¹¹²

Počet nízkoprahových programů v ČR se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2024 jich bylo 110, v tom 58 kontaktních center a 52 terénních programů.¹¹³

Distribuci injekčního materiálu v r. 2024 realizovalo všech 110 nízkoprahových programů v objemu 9,1 mil. ks jehel a stříkaček – tabulka 5-3 a graf 5-4. Nejvyšší počet výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2024 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém a Jihomoravském kraji (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g). Po meziročním poklesu mezi lety 2022 a 2023 počet vydaných jehel a stříkaček opět vzrostl nad 9 mil. ks.

¹¹¹ Nízkoprahovost služeb zahrnuje snadnou dostupnost pro všechny klienty, obvykle nevyžaduje žádná doporučení a pracovníci těchto služeb často sami vyhledávají klienty přímo v terénu.

¹¹² Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, zázemí). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně integrovaná s adiktologickou ambulancí (např. v těže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence.

¹¹³ Počet programů je ovlivňován formálním členěním jednotlivých organizací a dotační politikou organizace a donorů. Kontaktní centrum a terénní program mohou být provozovány jedním subjektem v rámci jednoho zařízení či organizace, v jiných případech nebo v různých letech může jít o dva i více programů.

Průměrný počet kusů injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 252 ks (243 ks v r. 2023), odhadem v přepočtu na jednoho injekčního uživatele to odpovídá 213 ks ročně (205 ks v r. 2023), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).¹¹⁴

V ČR je provozován jeden prodejní automat na injekční materiál (Strakonice).¹¹⁵ Jeho prostřednictvím bylo v r. 2024 distribuováno celkem 3 tis. injekčních stříkaček. Distribuce injekčního materiálu probíhá také ve spolupráci s lékárnami, kdy pracovníci nízkoprahových programů po domluvě s lékárnou připraví balíčky s injekčním materiálem a informačními letáky pro klienty.

V celé ČR zajistily v r. 2024 nízkoprahové programy prostřednictvím terénních pracovníků a peerworkerů sběrem ve veřejném prostoru celkem 94 tis. kusů injekčních jehel (shodně v r. 2023). V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v jehož rámci provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. Kontejnery na použitý injekční materiál provozuje v Brně také skupina *Peer support*, která funguje pod Společností Podané ruce.¹¹⁶

V r. 2024 bylo na území vybraných městských částí Prahy umístěno 40 kontejnerů, které lze nalézt podle mapy z projektu *Kam s ním*.¹¹⁷ Bezpečně bylo zlikvidováno celkem 11 tis. kusů injekčních stříkaček.¹¹⁸ V současnosti fungují další desítky kontejnerů i mimo Prahu, zejména ve středních a severních Čechách. Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje dlouhodobě rovněž městská policie. Od r. 2014 provozuje organizace Magdaléna aplikaci jehlomat.cz, která slouží ke sběru údajů o nálezích injekčního materiálu, které provádějí terénní pracovníci adiktologických služeb, městští strážníci či pracovníci technických služeb.

Informace o distribuci želatinových kapslí pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, jsou k dispozici ze studie *Monitoring testování infekcí* realizovaného každoročně NMS – blíže viz kapitolu Infekce spojené s užíváním drog, str. 84. V r. 2024 poskytlo údaje 68 nízkoprahových programů, z nich 66 nabízelo želatinové kapsle svým klientům. Počet vydaných kapslí dosáhl 149,9 tis.

¹¹⁴ Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok, cíl pro rok 2030 je 300 a více kusů.

¹¹⁵ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

¹¹⁶ <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/skupina-street-support-brno-participace-a-principy-peer-prace/>, <https://www.facebook.com/spolecnostpodaneruce/posts/-m%C3%A1me-nov%C3%BD-kontejner-na-injek%C4%8Dn%C3%AD-materi%C3%A1l-a-pomohl-ud%C4%9Blat-po%C5%99%C3%A1dekna-husovick%C3%A9-1118393643649585/> [2025-11-25]

¹¹⁷ https://www.kamsnim.cz/categories/jehly?municipality=cz_obce_554782 [2025-10-25]

¹¹⁸ <http://www.progressive-os.cz/fixpoint/> [2025-11-03]

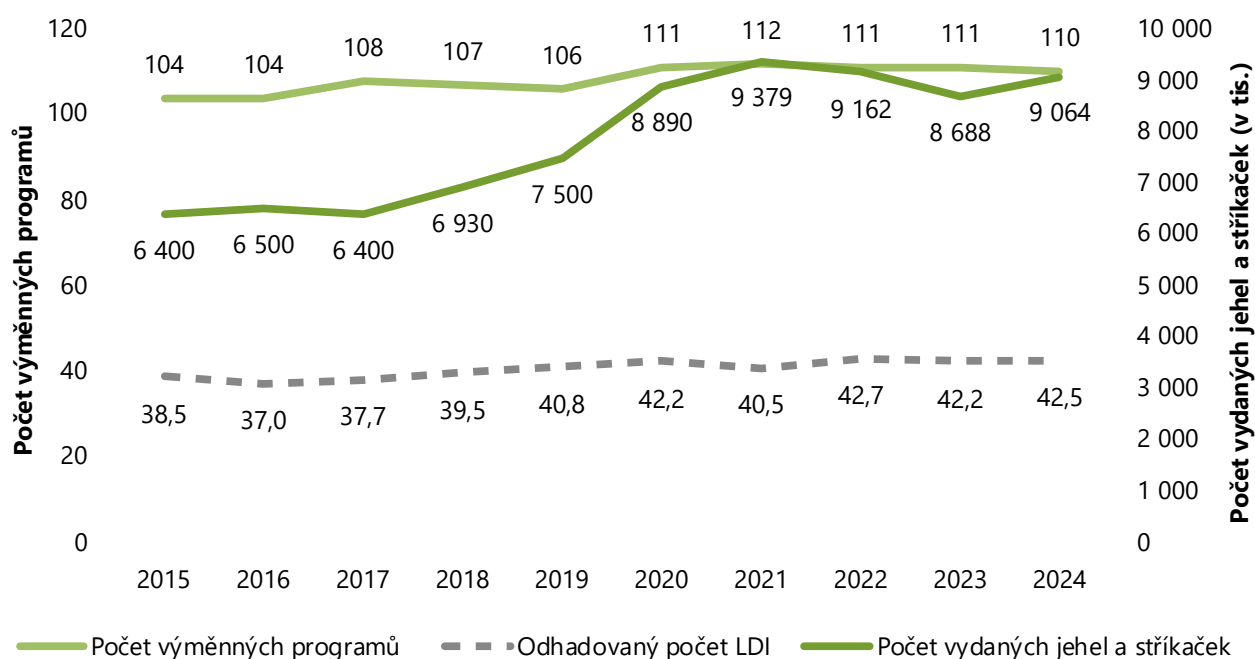
tabulka 5-3: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v I. 2015–2024

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269
2019*	106	7 459 123
2020	111	8 889 377
2021	112	9 379 090
2022	111	9 162 353
2023	111	8 687 501
2024	110	9 064 209

✗ Pozn.: *Data jednoho programu nebyla k dispozici.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

graf 5-4: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v I. 2015–2024



✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g); (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025a)

5.3.1 Prevence předávkování

V oblasti prevence předávkování jsou ze strany Agentury EU pro drogy (EUDA) doporučovány 2 typy intervencí: zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikační místnosti) a programy distribuce naloxonu.¹¹⁹

Aplikační místnosti poskytují intervence ke snížení škod spojených s užíváním drog (harm reduction). Vedle zavedených intervencí typu např. distribuce injekčního materiálu nabízejí

¹¹⁹ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně, vytěšňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy. To se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému.

supervidované, bezpečné a hygienické prostředí pro aplikaci drog. Tím přispívají ke snížení výskytu zdravotních komplikací a následků užívání drog, jako jsou přenos infekcí způsobený nehygienickou aplikací drogy nebo fatální předávkování. Zároveň přispívají k omezení užívání drog na veřejnosti, snížení výskytu otevřených drogových scén či odhozeného injekčního náčiní. Pomáhají také zprostředkovat kontakt s dalšími adiktologickými a zdravotními či sociálními službami.

V r. 2023 zahájila Společnost Podané ruce provoz první aplikační místnosti v ČR, která je dostupná formou mobilní aplikační místnosti v Brně. V r. 2024 využilo služeb aplikační místnosti 167 klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g). Koncept programu aplikačních místnosti v zahraničí i v podmínkách ČR popisuje Zaostřeno 1/2025 (Mravčík a kol., 2025).

Programy distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone programy) spočívají v poskytování naloxonu zdarma klientům, příbuzným či profesionálům přicházejícím do kontaktu s lidmi užívajícími opioidy, kteří předávkovaným osobám naloxon aplikují. Od r. 2021 koordinuje NMS projekt zajištění dostupnosti naloxonu lidem užívajícími drogy v ČR.¹²⁰ Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce.

V r. 2024 bylo do projektu zapojeno (přímo nebo zprostředkovaně v rámci organizace) 31 nízkoprahových programů celkem v 15 městech.¹²¹ Programy distribuovaly 982 dávek, z toho 909 lidem užívajícími drogy, 6 blízkým osobám a 8 dalším osobám, zejména peer a terénním pracovníkům. Zařízení v r. 2024 hlásila 218 případů použití přípravku (156 v r. 2023), kdy bylo odvráceno předávkování opioidy (nejvíce v Praze, Středočeském kraji a v Brně).

V rámci studie *Multiplikátor 2022* mezi klienty nízkoprahových programů (1 058 respondentů) byla sledována mj. zkušenost s předávkováním – celkem 11,0 % se v posledních 30 dnech předávkovalo a 4,8 % klientů kvůli možnému předávkování sebe sama nebo předávkování jiné osoby volalo v posledních 30 dnech záchrannou službu.¹²² Celkem 21,6 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování jiného člověka.

5.3.2 Testování infekčních nemocí

Možnost testování na HIV nabízelo v r. 2024 v ČR 82 programů, na VHB 64, na VHC 91 a na syfilis 76 programů. Bylo provedeno 7 788 testů na HIV, 9 257 na VHC, 5 721 na VHB a 7 202 na syfilis (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g). Programy dlouhodobě upozorňují na nedostatečnou nabídku nízkoprahových zdravotnických služeb s lékařským personálem, zejména v oborech dermatologie, venerologie, chirurgie, psychiatrie, interna a stomatologie. Řada zařízení, které testují na infekční nemoci, spolupracují se zdravotnickými zařízeními specializovanými na léčbu VHC.

Míru spolupráce zvýšil také pilotní projekt zahájený v r. 2023 pod hlavičkou Národního screeningového centra Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) *Časný záchyt*

¹²⁰ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2025-10-25]

¹²¹ Do pilotního projektu se zapojila Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové. V r. 2024 probíhala distribuce také v Kolíně, Nymburce, Pardubicích, Táboře, Zlíně, Znojmě, Vyškově a Blansku.

¹²² Předávkování bylo ve studii definováno jako „intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život“.

*hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně.*¹²³ K 1. 10. 2025 bylo v 30 kontaktních centrech a terénních programech zapojených do projektu otestováno 2 435 osob. Reaktivní screeningový test na VHC mělo 529 osob (22,8 %), ty byly následně odeslány do spolupracujícího zdravotnického zařízení ke confirmaci testu PCR metodou a případnému zahájení léčby. Bylo provedeno celkem 136 konfirmačních testů, z toho 65,4 % s pozitivním výsledkem (Národní screeningové centrum ÚZIS ČR, 2025).

5.3.3 Minimalizace rizik v prostředí zábavy

V prostředí zábavy působí podle posledního mapování provedeného NMS v r. 2024 v ČR 18 programů, specializovaných pouze na prostředí zábavy je 5 programů. Nízký počet souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Venkovní akce (festivaly, open-air akce) navštěvují pracovníci 16 programů, v uzavřených klubech (hudební kluby, noční kluby apod.) působí 11 programů. Zástupci dvou programů uvedli, že kromě těchto akcí ještě působí v online prostředí nebo přímo na ulicích v místech noční zábavy – tabulka 5-4. Kromě oficiálních a povolených akcí působí 3 z programů také na akcích nepovolených a neoficiálních.

Nejčastěji poskytovanými intervencemi jsou distribuce harm reduction materiálu (88,9 %) a informační servis (88,9 %). Významnou roli hraje také poradenství a odkazování do jiných služeb (77,8 %), intervence zaměřené na bezpečnost a zdravotní rizika, jako je testování na alkohol, výměna injekčního materiálu, aktivní vyhledávání klientů, občerstvení a intervence při předávkování (61,1 %). Integrace psychedelických zkušeností (22,2 %), spolupráce s promotéry akcí (16,7 %) a školení personálu (11,1 %) jsou poskytovány jen výjimečně, což ukazuje na prostor pro rozvoj preventivních strategií a komunitní spolupráce (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025b).

¹²³ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2025-09-12]; projekt je spolufinancován z prostředků EU, číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_005/0000281

tabulka 5-4: Cílové skupiny programů v prostředí zábavy – výzkum Služby harm reduction v prostředí zábavy 2024

Cílová skupina programu	Počet programů poskytujících intervence cílové skupině	Podíl programů poskytujících intervence cílové skupině (v %)
Všichni návštěvníci akce (např. základní informace, alkotester)	11	61,1
Lidé užívající tabák	4	22,2
Lidé užívající alkohol	8	44,4
Lidé užívající drogy rizikově (injekčně)	11	61,1
Ostatní lidé užívající drogy rekreačně	13	72,2
Personál v prostředí zábavy	4	22,2
Jiná (osoby blízké atd.)	1	5,6
Celkem programů	18	–

✗ Pozn.: Programy mohou nabízet intervence více cílovým skupinám, proto je součet programů poskytujících služby určitým cílovým skupinám vyšší než celkový počet programů, které v prostředí zábavy působí.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025b)

Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v jeho rámci probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog.¹²⁴ Projekt je od r. 2022 součástí sítě programů snižování rizik v prostředí zábavy *NEWNet* a sítě testovacích služeb *Trans-European Drug Information (TEDI)*. V r. 2024 se projekt podílel aktivním on-site testování na 3 akcích, bylo analyzováno 69 vzorků a osloveno 690 klientů. Velkou většinu testovaných vzorků tvořil ketamin a dále např. LSD či 2C-B, 4-CMC, 2-MMC a mexedron, tedy katinony, které jsou často zaměňovány za MDMA (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g).

5.3.4 Klienti služeb minimalizace rizik

V r. 2024 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 41 tis. lidí užívajících drogy.¹²⁵ Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 30 tis. lidí užívajících pervitin (73 %), 9 tis. lidí užívajících opioidy (22 %), v tom 4,5 tis. buprenorfin, 3 tis. heroin a 1,5 tis. jiné opioidy¹²⁶ a 2 tis. lidí užívajících konopné látky (5 %). Ve zprostředkovaném kontaktu bylo odhadem 7,9 tis. osob.¹²⁷

Z dlouhodobého hlediska je patrný nárůst počtu lidí užívajících pervitin.

Mezi lidmi v kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2024 celkem 36 tis. osob užívajících drogy injekčně. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu klientely nízkoprahových programů. Průměrný věk klientů v r. 2024 dosáhl 36,9 roku. Dlouhodobě se ukazuje, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne – tabulka 5-5. To je spojeno i s nárůstem somatické

¹²⁴ https://drugsinfosite.org/dis/dis_about/ [2025-05-18]

¹²⁵ součet identifikovaných i anonymních klientů

¹²⁶ Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od r. 2015 do přehledu zařazena kategorie primární drogy „jiné opioidy“.

¹²⁷ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

komorbidity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče.

Ukončením provozu jednoho ze tří kontaktních center v Praze v lednu 2023 došlo ke ztrátě kontaktu s klienty a dochází k celkovému přetížení zbývajících služeb minimalizace rizik v Praze. Mění se celkově charakter terénní práce v hlavním městě, dochází k postupnému uzavírání drogové scény a na ulici zůstává skupina starších klientů, často bez domova a finančních prostředků (Herzog, 2019; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g; SANANIM, 2025).

tabulka 5-5: Lidé užívající drogy v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v I. 2015–2024

Primární droga	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pervitin	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400	27 200	28 000	30 600	30 000
Opioidy	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000	10 100	10 000	10 100	9 000
> heroin	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000	3 100	3 200	3 200	3 000
> buprenorfin	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700	5 400	5 700	5 400	4 500
> jiné opioidy*	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200	1 600	1 100	1 500	1 500
Konopné látky	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700	1 500	1 700	2 200	2 000
Těkavé látky	100	100	100	110	100	70	60	50	50	40
Průměrný věk (roky)	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3	34,9	35,9	36,4	36,9
Lidé užívající drogy injekčně	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000	33 600	35 500	35 800	36 000
Celkem lidí užívajících drogy	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	37 200	38 900	39 800	42 950	41 000

× Pozn.: *Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

× Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

5.4 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele návykových látek 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 a sociální složku. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. Celkem v ČR působí přibližně 100–120 ambulantních programů.

V posledním desetiletí se rozvíjí také privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalších závislostních poruch. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb. Nejvíce ambulantních služeb privátních

zařízení je poskytováno v Praze a okolí. Podrobnější údaje o privátním segmentu služeb byly uvedeny ve *Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2023*.

V r. 2024 vykázalo alespoň jednoho uživatele návykových látek celkem 44 ambulantních zdravotnických zařízení oboru návykové nemoci (AT ambulance), v kontaktu s nimi bylo 5 879 klientů; a 59 adiktologických zdravotnických ambulančí (v kontaktu s nimi bylo 4 480 klientů). Dále bylo v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2024 podpořeno 32 ambulantních programů, které nemají statut zdravotnického zařízení (celkem vykázaly 8 151 klientů). Přehled programů ambulantní adiktologické péče a počty klientů v nich uvádí tabulka 5-6.

tabulka 5-6: Programy a klienti adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství v r. 2024

Typ programu		Počet programů	Počet klientů
Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ^(a)	ambulance vykazující alespoň jednoho adiktologického pacienta	484	39 615
Ambulantní zdravotnická zařízení oboru návykové nemoci (AT ambulance)	AT se smlouvou se zdravotní pojišťovnou	44	5 879
	AT registrované	65	–
Adiktologické (zdravotnické) ambulance	se smlouvou se zdravotní pojišťovnou	59	4 480
	registrované	82	–
Ambulantní (nezdravotnické) programy ^(a)		32	8 151
Ambulantní programy pro děti a mládež	specializované	10	705
	celkem ^(b)	35	2 468
Poskytovatelé léčby opioidními agonisty v NRLUD		60	1 991
Ambulance psychiatrů poskytujících léčbu opioidními agonisty		42	1 957
Denní stacionář		3	167

✘ Pozn.: Údaje o počtech klientů se vztahují k celkovému počtu klientů/pacientů služeb bez ohledu na typ užívané látky. (a) Programy podpořené v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2024 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). (b) 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. 2024.

✘ Zdroj: *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024)*; *Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025c)*; *Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025b)*; *Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)*; *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025c)*

Podle *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* se počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě pohybuje mezi 35–40 tis. osob ročně. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů. V r. 2024 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 15 059 osob se závislostí na nelegálních drogách, ženy tvořily 30 % klientů – tabulka 5-7. Většina klientů spadala do věkové kategorie 20–49 let (u opioidů tvořili klienti této věkové skupiny 82 %, u konopných látek 75 %, u pervitinu 90 % a u polyvalentního užívání 82 %). U konopných látek tvořila největší podíl pacientů věková kategorie 20–29 let, u pervitinu a polyvalentního užívání kategorie 30–39 let a u opioidů 40–49 let. Dlouhodobě roste počet uživatelů nelegálních drog v péči ambulantních psychiatrů – tabulka 5-8, i jejich věk.

tabulka 5-7: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v I. 2015–2024, NRHZS

Primární droga	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opioidy	2 510	2 474	2 466	2 573	2 694	2 547	2 673	2 665	2 552	2 549
Konopné látky	912	958	929	992	1 043	931	1 047	1 051	1 109	1 250
Kokain	36	47	49	62	78	86	91	99	118	130
Stimulancia (mimo kokain)	2 848	2 797	2 635	2 808	2 848	2 947	3 294	3 416	3 353	3 171
Halucinogeny	52	51	55	59	59	58	52	53	41	50
Těkavé látky	71	60	68	67	57	47	51	39	41	58
Kombinace drog	4 849	5 119	5 351	5 418	5 907	6 072	6 796	7 175	7 365	7 851
Celkem nelegální drogy	11 278	11 506	11 553	11 979	12 686	12 688	14 004	14 498	14 579	15 059
Celkem	35 090	35 639	35 685	36 348	36 996	36 043	37 349	37 860	38 108	38 467

✕ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)

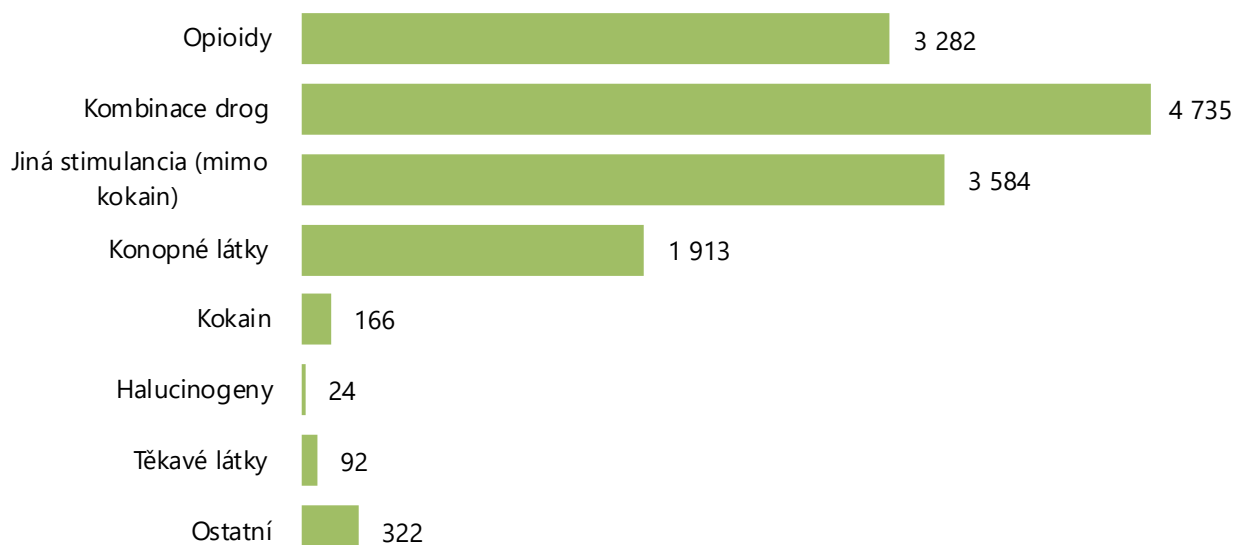
tabulka 5-8: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v I. 2015–2024 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2015	7 844	3 422	11 266
2016	8 009	3 493	11 502
2017	7 852	3 685	11 537
2018	8 061	3 916	11 977
2019	8 742	3 974	12 716
2020	8 715	3 952	12 667
2021	9 735	4 269	14 004
2022	10 140	4 358	14 498
2023	10 096	4 483	14 579
2024	10 480	4 579	15 059

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

Podle výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie (výkaz A013) bylo v psychiatrické péči celkem 39 615 pacientů, v tom bylo 13 796 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (34,8 %). Největší počet představují polyvalentní uživatelé (4 735, resp. 34,3 %), dále uživatelé jiných stimulancií mimo kokain, tj. uživatelé pervitinu a amfetaminů (3 584, resp. 26,0 %), a uživatelé opioidů (3 282, resp. 23,8 %) – graf 5-5 a graf 5-6.

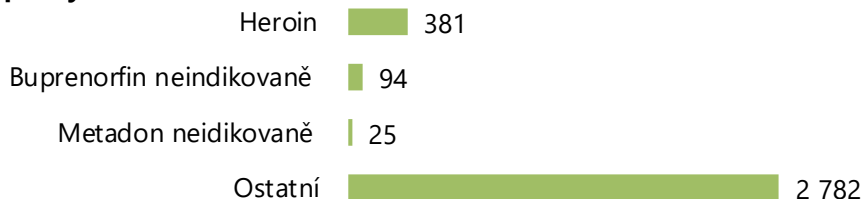
graf 5-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2024



✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025b)

graf 5-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2024

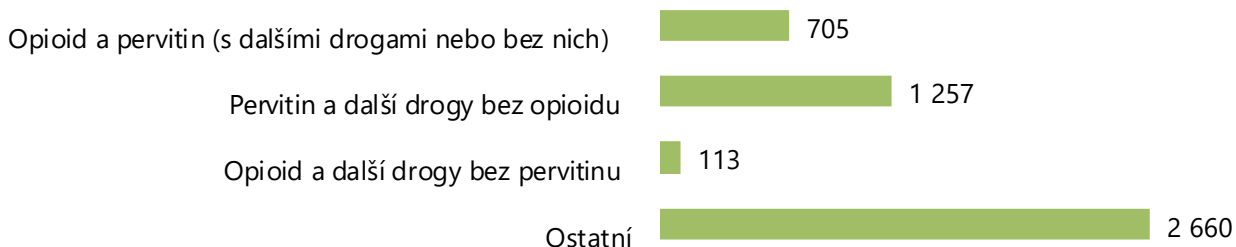
Opioidy F11



Jiná stimulancia mimo kokain F15



Kombinace drog F19



✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025b)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2024 podpořeno celkem 66 programů ambulantní léčby, z toho bylo 11 programů léčby opioidními agonisty (7 programů poskytovalo substituční léčbu i program ambulantní léčby), 9 programů adiktologických služeb ve věznicích a v případě jednoho programu šlo o denní stacionář. Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou

cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování.

V r. 2024 měly tyto programy v péči celkem 16 640 osob se závislostním chováním, z toho 9 336 uživatelů nelegálních drog. Počet klientů v péči programů ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste také počet klientů užívajících nelegální drogy – tabulka 5-9.

tabulka 5-9: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v I. 2018–2024

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Programy	45	55	63	66	55	68	66
> se substituční léčbou	7	8	10	10	11	11	11
Klienti užívající nelegální drogy	3 673	5 231	5 615	6 120	5 684	8 836	9 336
> v substitučních programech	742	1 099	1 329	1 336	885*	788*	1 395*
Klienti se závislostním chováním celkem	7 415	9 017	11 062	12 367	11 527	16 054	16 640

✗ Pozn. * Počet klientů v programech, které se specializují pouze na substituční léčbu. V programech, které poskytují i jiné ambulantní služby, nelze počty klientů, kteří využívají pouze substituci, identifikovat.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení, str. 134.

5.4.1 Léčba opioidními agonisty

Ambulantní programy nabízejí klientům také léčbu opioidními agonisty (opiátovou substituční léčbu, OAT). Do *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)* hlásí pacienty přibližně 60–70 zdravotnických zařízení (60 v r. 2024), dostupnost léčby opioidními agonisty je problematická ve všech krajích ČR. Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se však v ČR nachází mimo NRLUD. Substituční léčbu vykazují také psychiatrické ambulance a praktičtí lékaři pro dospělé (PL).

Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci. V ČR bylo v r. 2024 na trhu 7 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech:

- > metadon připravovaný magistraliter¹²⁸ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- > 2 přípravky obsahující jako účinnou látku pouze buprenorfin: Subutex® a Ravata®,
- > 4 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon: Suboxone®, Bupensanduo®, Libroxar® a Zubsolv®.

Metadon je pacientům v léčbě opioidními agonisty ve specializovaných centrech poskytován zdarma. Ze systému veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny kombinované preparáty Suboxone, Bupensanduo a Libroxar, které obsahují 8 mg buprenorfinu, a Zubsolv obsahující 1,4 a 5,7 mg buprenorfinu, jestliže jsou předepsány lékařem se specializací v oboru psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, gerontopsychiatrie, návykových nemocí. Jestliže je předepíše lékař

¹²⁸ lék připravovaný v lékárně

bez této specializace, jsou vydány bez úhrady. Ostatní buprenorfinové preparáty si pacienti hradí (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2025b).¹²⁹

V r. 2024 bylo do ČR dovezeno 19,0 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 17,1 kg metadonové báze), stejně jako v předchozím roce. Pro účely substituční léčby bylo spotřebováno (výdej lékárnám) 22,7 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 20,4 kg báze metadonu) (Ministerstvo zdravotnictví, 2025).

Nejčastěji distribuovaným hromadně vyráběným přípravkem nadále zůstává Suboxone, a to v síle 8 mg buprenorfinu v 1 tabletě. Podrobnější informace o počtu balení jednotlivých léčiv s obsahem buprenorfinu (a počtu definovaných denních dávek) distribuovaných do lékáren v r. 2024 uvádí tabulka 5-10.

tabulka 5-10: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v I. 2022–2024

Přípravek	Síla	2022		2023		2024	
		Počet balení	DDD celkem	Počet balení	DDD celkem	Počet balení	DDD celkem
Ravata	2 mg	4 797	8 395	4 965	8 689	3 659	6 403
	8 mg	11 151	78 057	11 456	80 192	11 258	78 806
Subutex	2 mg	7 978	13 962	5 324	9 317	4 851	8 489
	8 mg	8 996	62 972	9 543	66 801	9 329	65 303
Suboxone	2 mg/ 0,5 mg	2 157	3 775	2 484	4 347	2 064	3 612
	8 mg/ 2 mg	47 561	332 927	46 985	328 895	43 719	306 033
Bupensanduo	2 mg /0,5 mg	31	54	14	24	0	0
	8 mg/ 2 mg	1 864	13 048	11 777	82 439	8 966	62 762
Libroxar	8 mg/ 2 mg	3 068	21 476	5 613	39 291	4 861	34 027
Zubsolv	1,4 mg	7	9	118	152	574	703
	5,7 mg	2 029	10 120	7 686	38 335	9 938	49 566
	8,6 mg/ 2,1 mg	209	1 573	1 202	9 047	760	5 719
	11,4 mg/ 2,9 mg	246	2 454	712	7 103	391	3 900
Metadon alkaloid	10 mg/ml	1 239	4 956	1 221	4 884	2 195	8 780

✘ Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023); Státní ústav pro kontrolu léčiv (2024); Státní ústav pro kontrolu léčiv (2025a)

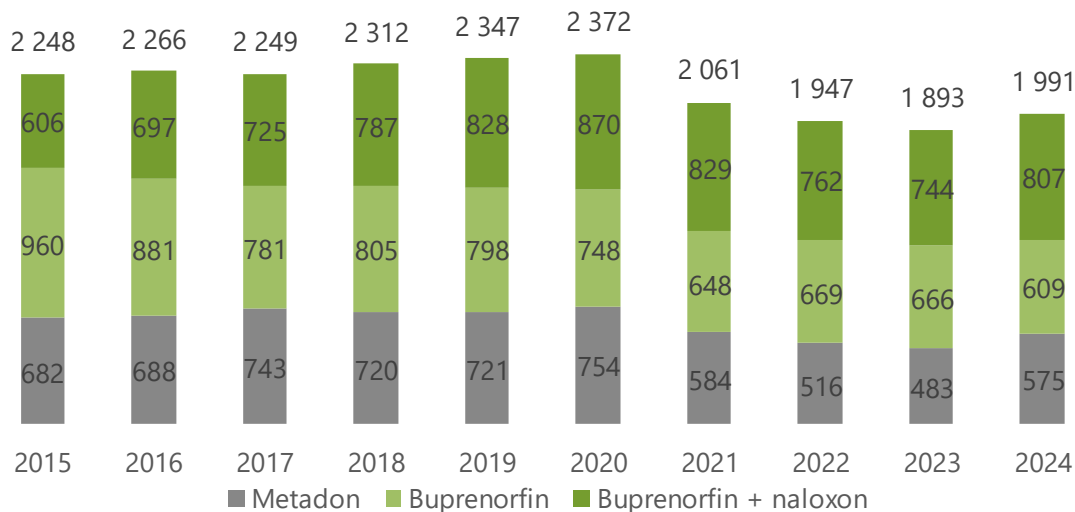
V posledních letech hlásí pacienti v substituční léčbě do *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)* přibližně 60–70 zdravotnických zařízení (60 v r. 2024) a je evidováno přibližně 1,9–2,4 tis. léčených osob (1 991 v r. 2024). Z toho 575 pacientům byla poskytována léčba metadonem (28,9 %) a 1 416 buprenorfinem (71,1 %). Monopřípravky s obsahem buprenorfinu (především Subutex) užívalo 609 pacientů a kombinované přípravky obsahující buprenorfin a naloxon (především Suboxone) 807 pacientů – graf 5-7.

Celkový počet pacientů v v léčbě opioidními agonisty meziročně mírně vzrostl, avšak od r. 2021 je jich stále hlášeno významně méně než v předchozích letech. Možných vysvětlení tohoto trendu je několik:

¹²⁹ https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/ [2025-11-10]

- > stagnující a v posledních letech dokonce klesající počet a kapacita metadonových center,
- > nestabilita v dostupnosti buprenorfinových přípravků a jejich úhrad zdravotními pojišťovnami,
- > vysoký práh, podmínky pro přijetí a setrvání v programu,
- > vliv pandemie COVID-19 na hlášení na NRLUD,
- > obecně snižující se hlásná kázeň poskytovatelů substituční léčby.

graf 5-7: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v l. 2015–2024



✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025c)

Podle posledních údajů z NRLUD bylo v r. 2024 registrováno v léčbě opioidními agonisty 21,4 % (20,4 % v r. 2023) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově.

Údaje o pacientech v substituci v agregované formě jsou sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2024 vykázalo celkem 42 psychiatrických ambulancí (43 v r. 2023). Vykázáno bylo celkem 1 957 pacientů v léčbě opioidními agonisty (1 629 v r. 2023). Celkem 32,3 % pacientů tvořily ženy (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024c). Počty psychiatrických ambulancí vykazujících substituci i počty vykazovaných pacientů v posledních letech klesají.

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují léčbu opioidními agonisty, a odhad počtu jejich pacientů jsou k dispozici z pravidelného omnibusového šetření *Lékaři ČR*, který realizuje ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES – blíže viz kapitolu Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog, str. 68.

Z celkového počtu 1 205 dotázaných lékařů v r. 2024 uvedlo pouze 22 lékařů (6,2 % praktických lékařů pro dospělé a 0,5 % praktických lékařů pro děti a dorost), že poskytují substituční léčbu závislosti na opioidech. Po extrapolaci výsledů na celkové počty praktických lékařů bylo odhadnuto, že léčbu opioidními agonisty v ČR v r. 2024 poskytovalo 347 praktických lékařů, a to celkem přibližně 1 450 pacientům – tabulka 5-11.

Odhadovaný počet pacientů v léčbě závislosti na opioidech v ordinacích praktických lékařů je třetinový oproti r. 2022, a to vzhledem k tomu, že v dotazníkovém průzkumu byla lékaři uváděna významně nižší míra poskytování substituční léčby.

Celkem 14,3 % lékařů, kteří poskytují léčbu opioidními agonisty, uvedlo, že nehlásí pacienty do NRLUD, nicméně je nutno vzít v potaz velmi nízký počet předepisujících lékařů, kteří byli v šetření osloveni.

tabulka 5-11: Odhad počtu praktických lékařů předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty – studie Lékaři ČR 2012–2024

Rok	Odhadovaný počet praktických lékařů	Odhadovaný počet pacientů v substituci
2012	394	1 538
2014	240	1 614
2016	431	3 530
2018	428	2 712
2020	669	3 874
2022	721	5 400
2024	347	1 451

✗ Pozn.: * Součet obou odborností poskytujících substituci – praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost

✗ Zdroj: Mravčík (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025a)

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná. Ojedinele jsou v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci. V r. 2020 vydala SNN doporučení k off-label farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulanty.¹³⁰

5.4.2 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Digitální formy léčby a poradenství si postupně upevňují své místo v systému péče o osoby se závislostními chováními. Významný impuls k rozvoji těchto služeb přinesla pandemie COVID-19, která urychlila implementaci online nástrojů a rozšířila dostupnost péče na dálku.

Národní linka pro odvykání (NLO) poskytuje podporu osobám se závislostním problémem i jejich blízkým již od roku 2019. V roce 2024 zaznamenala NLO nárůst počtu klientů na 2 987 osob, což představuje meziroční zvýšení o 335 klientů. Bylo realizováno 5 571 hovorů a 350 intervencí prostřednictvím e-mailu. Roste podíl klientů, kteří preferují e-mailový kontakt. Mírně se zvýšil také počet klientů užívajících nelegální drogy – v r. 2024 se na linku obrátilo 237 osob (229 v r. 2023). Meziročně došlo k několika změnám v zastoupení klientů podle užívaných látek. Výrazně přibýlo uživatelů jiných opioidů, konopných drog, pervitinu a kratomu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g).

V rámci online poradenství jsou uplatňovány dva přístupy: *eHealth* a *mHealth*. V případě *eHealth* jde o využívání nejnovějších informačních a komunikačních technologií za účelem zkvalitnění a zabezpečení zdraví a zdravotní péče. Umožňuje uchovávat, vyhledávat a předávat data,

¹³⁰ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2025-10-05]

podporovat klinické rozhodování a umožňovat péči na dálku. *mHealth* je dílčím segmentem *eHealth* a využívá mobilní zařízení (např. chytré telefony a zařízení k monitorování zdravotního stavu pacientů) k praktickým intervencím v oblasti medicíny a veřejného zdraví, šíření informací a sběru dat o pacientech (Schaub a kol., 2019).

Řada adiktologických služeb nabízí jako doplněk ke službám možnost využití komunikace online, ať již prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu, nebo online konzultací. V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství v oblasti adiktologie a poskytují odkazy na další služby – tabulka 5-12. Specifickou službou je webová poradna *Právní poradny APAS*, která se zaměřuje na právní poradenství v oblastech souvisejících s drogovou problematikou.¹³¹

Od r. 2001 funguje online *Drogová poradna* organizace SANANIM, v ní odborníci zodpoví ročně zhruba 2 tis. dotazů. SANANIM na stránce koncimshulenim.cz nabízí také *Internetovou léčebnou intervenci pro uživatele konopných látek*. Sebetestovací dotazník v r. 2024 vyplnilo 1 008 osob (1 497 v r. 2023). Celkem 749 osob spadalo do kategorie rizikového užívání konopí a byla jim nabídnuta účast v intervenčním programu, účast v programu však zahájilo pouze 45 z nich.

tabulka 5-12: Vybrané platformy poskytující služby výhradně prostřednictvím internetu

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

✘ Pozn.: *svépomocná aplikace

✘ Zdroj: *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)*

Specifickou skupinu tvoří uživatelé psychedelik, kteří se nejčastěji obracejí na poradny běžných adiktologických služeb nebo vyhledávají podporu v rámci specializovaných komunit na sociálních sítích. V současnosti v ČR neexistuje samostatná služba zaměřená výhradně na poradenství v této oblasti. Ohledně pomoci s rozšířenými stavy vědomí je možné se obrátit na online chatovou linku organizace DIABASIS.¹³² Od r. 2022 fungují také online skupiny psychedelické integrace pod hlavičkou Beyond Psychedelics.¹³³

Používání mobilních aplikací se stává běžnou součástí podpory léčby závislostí. Inovativní aplikaci, kterou vyvinula Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,¹³⁴ od r. 2023 využívají pracovníci i klienti služeb následné péče a ambulantní léčby P-centra. Aplikace funguje jako

¹³¹ <https://poradna.asociace.org/webova-poradna/> [2025-10-05]

¹³² <https://www.diabasis.cz/chatova-linka-diabasis> [2025-11-10]

¹³³ <https://beyondpsychedelics.cz/vzdelavani/skupiny-psychedelicke-integrace-online/> [2025-11-10]

¹³⁴ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2025-11-10]

interaktivní deník, který pomáhá klientům sledovat klíčové oblasti důležité pro udržení abstinence. Součástí aplikace jsou také edukativní materiály, SOS kontakty či tzv. krabička poslední záchrany určená pro krizové situace, kdy je ohrožena abstinence.

V posledních letech dochází k rozšiřování programů vyhledávání klientů a poradenství v online prostoru (tzv. digitální terén) prostřednictvím chatů, sociálních sítí, aplikací, video-her apod. Jedním z takových projektů zaměřených na dospívající a mladé dospělé je projekt AVATA-HR Společnosti Podané ruce.¹³⁵

5.5 Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace jsou určeny pro klienty při přechodu z fáze aktivního užívání do abstinenčně orientované léčby (detoxifikace), pro klienty ve fázi relapsu nebo dekompenzované závislostní poruchy, kteří momentálně nemohou nebo nechtějí dlouhodobě abstinentovat, ale potřebují snížit užívanou látku, užívání na krátký časový úsek vynechat nebo vysadit jednu z užívaných látek.

Detoxifikaci poskytují v ČR zdravotnická lůžková zařízení (zejména psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic). Detoxifikaci lze absolvovat i ambulantní formou, o této formě péče nejsou k dispozici žádné informace.

V ČR je celkem 11 pracovišť poskytujících detoxifikaci v rámci lůžkového zařízení s kapacitou 214 lůžek – tabulka 5-13. Podle dat z NRHYS bylo v r. 2024 bylo ve zdravotnických zařízeních hospitalizováno 14 337 osob z důvodu detoxifikace (z toho 4 469 uživatelů nelegálních drog a těžkých látek). Individuálně přizpůsobené programy krátkodobé stabilizace poskytují některé psychiatrické nemocnice, např. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.¹³⁶

tabulka 5-13: Programy a kapacita adiktologických služeb krátkodobé stabilizace v r. 2024

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet pacientů /klientů
Detoxifikace	11 (37*)	214	14 337 (4 469**)
Záchytné stanice	17	155	20 090

✗ Pozn. * Počet zařízení, která detoxifikaci provádějí, ale nemají speciálně vyčleněná lůžka určená přímo pro detoxifikaci. ** Počet osob, které podstoupily detoxifikaci z důvodu užívání nelegálních drog.

✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025b)

Dále bylo v provozu v ČR v r. 2024 celkem 17 záchytných stanic (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2025b). Pobyt v záchytné stanici však není považován za adiktologickou službu.

5.6 Adiktologické služby rezidenční léčby

Rezidenční léčbu poskytují v ČR zařízení rezidenční léčby v rámci lůžkových oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, a v rámci terapeutických komunit. Rezidenční péče je poskytována také v zařízeních speciálního školství, pobyt v těchto zařízeních

¹³⁵ <https://podaneruce.cz/projekty/avata-hr-b-76-25/> [2025-11-15]

¹³⁶ <https://cervenydvur.cz/lecba/> [2025/11/15]

však není považován za adiktologickou službu. Informace o rezidenčních programech a klientech poskytuje tabulka 5-14.

tabulka 5-14: Počet programů a klientů adiktologických služeb rezidenční léčby v r. 2024

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů
Psychiatrická lůžková péče (bez detoxifikace)	psychiatrická lůžková péče pro dospělé v oboru návykové nemoci	15	1 210	5 805
	psychiatrická lůžková péče pro děti	13*	542*	450
Terapeutické komunity ^(a)		17	292	530
Zařízení speciálního školství		5	100	127

- ✘ Pozn. (a) 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. 2024. *Počet všech psychiatrických zařízení a lůžek pro děti, bez vyčlenění pro návykové nemoci.
- ✘ Zdroj: MŠMT (2025); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g); Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)

Zejména v psychiatrických zařízeních zaměřených na návykové nemoci je nabízen program strukturované léčby, který spojuje prvky režimových opatření, psychoterapie individuální, skupinové i rodinné, pracovní terapie, volnočasových aktivit a poradenství v sociální oblasti. Běžná je psychofarmakologie doprovodné symptomatologie a dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů. Meziročně došlo k poklesu počtu psychiatrických lůžkových zařízení pro dospělé zaměřených na návykové nemoci (19 do r. 2024).

5.6.1 Rezidenční psychiatrická péče

V souvislosti s léčbou závislosti bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 13 111 osob, z toho bylo 5 805 (44,3 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek – tabulka 5-15 a tabulka 5-16. Nejvíce pacientů tvořili lidé užívající více látek současně (4 015) a lidé užívající stimulantia (1 249).

Přibližně 30 % hospitalizovaných pro nelegální drogy tvořily ženy – tabulka 5-16. Většina klientů spadala do věkové skupiny 20–49 let. Obdobně jako u ambulantní léčby tvořila u konopných látek největší podíl pacientů věková kategorie 20–29 let, u pervitinu a polyvalentního užívání kategorie 30–39 let a u opioidů 40–49 let. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

tabulka 5-15: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (dg. F10-F19) v psychiatrických zařízeních v I. 2015–2024, NRHZS

Primární droga	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opioidy	290	239	232	230	203	171	160	163	173	171
Konopné látky	246	280	299	303	326	302	277	299	284	309
Kokain	6	5	5	6	7	11	10	15	18	36
Stimulancia (mimo kokain)	1 811	1 617	1 465	1 375	1 419	1 316	1 386	1 332	1 254	1 249
Halucinogeny	4	7	7	14	9	11	7	6	6	18
Těkavé látky	20	19	22	19	14	8	12	8	4	7
Kombinace drog	2 802	2 891	2 908	2 878	3 084	3 106	3 061	3 273	3 566	4 015
Celkem nelegální drogy	5 179	5 058	4 938	4 825	5 062	4 925	4 913	5 096	5 305	5 805
Celkem (vč. alkoholu)	12 817	12 714	12 545	12 538	12 846	11 785	11 645	12 057	12 682	13 111

✘ 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 (2025a)

tabulka 5-16: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v I. 2015–2024 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2015	3 619	1 540	5 159
2016	3 555	1 489	5 044
2017	3 478	1 453	4 931
2018	3 399	1 415	4 814
2019	3 598	1 466	5 064
2020	3 524	1 395	4 919
2021	3 514	1 397	4 911
2022	3 649	1 447	5 096
2023	3 721	1 584	5 305
2024	4 140	1 665	5 805

✘ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2025a)

5.6.2 Terapeutické komunity

V ČR působí 17 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 13 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 292 míst. Prvky a principy terapeutické komunity však využívají i rezidenční zdravotnické programy v psychiatrických nemocnicích.

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. 2024 v TK léčeno celkem 439 osob se závislostním chováním, v tom bylo 343 lidí užívajících drogy. Nejčastější primární drogou byl pervitin (234 klientů), s velkým odstupem následují kanabinoidy (28 klientů) – tabulka 5-17. Z osob užívajících drogy bylo 207 mužů (60,3 %), průměrný věk klientů byl 31 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g).

tabulka 5-17: Klienti terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR
v I. 2018–2024

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Programy	10	11	10	10	10	11	11
Klienti užívající nelegální drogy	336	337	326	292	309	325	343
> pervitin	268	265	273	246	232	235	234
> heroin	23	20	21	15	19	12	7
> jiné opioidy	7	5	3	3	6	9	10
> konopné látky	25	33	18	20	31	42	28
> kokain	2	0	2	2	3	1	4
> extáze	0	0	0	0	0	0	2
> halucinogeny	0	2	1	1	2	3	2
> těkavé látky	0	0	0	0	0	0	0
> jiné (mimo alkohol a tabák)	11	12	8	5	16	22	25
Kapacita	171	183	177	177	177	189	189
Klienti se závislostním chováním celkem	380	389	389	372	399	416	439

X Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

5.6.3 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. 2024 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 5 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení byla 100 míst a pobyt v nich v roce 2024/2025 absolvovalo 127 dětí (64 chlapců a 63 dívek)¹³⁷ (MŠMT, 2025).

5.7 Adiktologické služby následné péče

V říjnu 2025 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV*¹³⁸ evidováno 31 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 43 programů, z nichž bylo 23 pobytových. Počet 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. 2024 využilo služeb některého z 24 dotovaných programů následné péče celkem 1 393 klientů se závislostním chováním, z nichž bylo 745 uživatelů nelegálních drog (53,5 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025g).

¹³⁷ výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Hostouň, Žulová a Pšov a Diagnostický ústav v Praze 4 – Hodkovičkách

¹³⁸ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2025-11-10]

Z celkem 743 uživatelů nelegálních drog bylo 476 mužů (63,9 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (587 klientů, 78,8 %), heroin nebo jiné opioidy (68 klientů, 9,1 %), konopné látky (48 klientů, 6,4 %). Celková kapacita chráněného bydlení byla 274 míst – tabulka 5-18.

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k těmto službám nejsou k dispozici.

tabulka 5-18: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v I. 2018–2024

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Programy	18	23	20	21	21	22	24
Programy s chráněným bydlením	17	21	18	19	19	20	21
Kapacita chráněného bydlení	171	224	211	231	252	256	274
Klienti užívající nelegální drogy	592	693	627	603	617	640	743
> pervitin	479	545	526	498	508	527	587
> heroin	51	59	47	38	43	43	34
> jiné opioidy	14	12	15	15	16	8	34
> konopné látky	29	40	26	31	36	31	48
> kokain	3	13	1	5	5	8	13
> extáze	1	2	0	0	1	0	0
> halucinogeny	0	1	0	0	1	0	0
> těkavé látky	0	2	1	1	0	0	0
> jiné (mimo alkohol a tabák)	15	19	11	15	7	23	27
Klienti se závislostním chováním celkem	832	1 097	1 000	1 019	1 087	1 160	1 393

X Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025g)

5.8 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2025c). Rozvojem prevence a léčby závislostí v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

V r. 2024 byla služba adiktologické ambulance poskytována v 11 věznicích, v kontaktu s adiktology bylo 2 433 osob, z toho nově 1 129. Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích – tabulka 5-19. Služeb některé z nich využilo v r. 2024 celkem 13 057 osob.¹³⁹

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.¹⁴⁰ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2024 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 822 míst. Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 680 osob, z toho 1 971 v nich bylo zařazeno nově. Bezdrogové

¹³⁹ 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.

¹⁴⁰ 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.

zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznic (Příbram, Vinařice, Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 100 míst. Tyto oddíly využilo 193 osob, z toho bylo 111 nově zařazených.

Dobrovolnou léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2024 absolvovat na specializovaných oddílech ve 11 věznicích.¹⁴¹ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením čítala celkem 317 míst. Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo 571 osob, z toho nově zařazeno bylo 313 osob.

Soudem nařízené ochranné léčení¹⁴² bylo možno absolvovat na 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo).¹⁴³ Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 137 míst. Za r. 2024 evidovala VS ČR 208 osob v péči těchto oddílů, z toho nově zařazeno bylo 100 osob. Přehled o počtech osob, kapacitě a využití služeb ve vězení uvádí tabulka 5-20.

tabulka 5-19: Programy a počet klientů ambulantních služeb ve vězení v r. 2024

Typ programu		Počet programů	Počet klientů
Poradenství a léčba ve věznicích	Poradny drogové prevence	35	13 057
	Léčba opioidními agonisty	3	38
	Programy NNO ^(a)	32	4 085
	Adiktologická ambulance	11	2 443
Detoxifikace		10	0

✘ Pozn.: (a) Počet věznic, v nichž probíhá intenzivní spolupráce s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok.

✘ Zdroj: *Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025c)*

Od r. 2023 probíhalo v rámci oddílů pro dobrovolnou léčbu pilotní ověřování doléčovacího programu. Cílovou skupinou jsou odsouzení se závislostí, kteří úspěšně absolvovali terapeutický program specializovaného oddílu pro léčbu závislostí. Cílem je udržet pozitivní změny, kterých odsouzení dosáhli během léčení, co nejdéle, nejlépe do propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. V následujícím období by měl být program implementován i v dalších věznicích. Do konce roku 2025 bude proškolená další skupina lektorů a program bude zaveden ve věznicích Ostrov, Plzeň, Příbram, Světlá nad Sázavou a Všeň.

¹⁴¹ Bělušice, Horní Slavkov, Hradec Králové, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Světlá nad Sázavou, Valdice, Všeň

¹⁴² 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 ve zdravotnických zařízeních VS ČR.

¹⁴³ Ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

tabulka 5-20: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v I. 2015–2024

Rok	Bezdrogové zóny			Oddíly pro dobrovolnou léčbu			Oddíly pro ochrannou léčbu		
	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob
2015	34	1 888	3 812	8	287	494	3	131	215
2016	35	2 035	4 014	9	335	578	3	131	213
2017	35	1 905	4 257	10	363	682	3	93	203
2018	35	1 909	4 491	11	340	702	3	93	174
2019	35	1 926	4 467	11	349	618	3	87	171
2020	35	2 077	4 138	11	349	644	3	93	154
2021	35	1 945	3 794	11	319	613	5	151	156
2022	35	1 950	4 020	10	323	603	5	151	204
2023	35	1 934	4 210	10	323	574	5	151	216
2024	35	1 822	3 680	11	317	571	6	137	208

✕ Zdroj: Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025c)

K poskytování léčby opioidními agonisty¹⁴⁴ mělo v r. 2024 povolení 10 věznic, z toho pouze 3 věznice hlásily léčené pacienty, naopak 3 věznice (Břeclav, Praha-Ruzyně a Kuřim) nevykazují pacienty dlouhodobě. Programy léčby opioidními agonisty ve věznicích evidovaly pouze 38 osob (oproti 182 v r. 2023) – tabulka 5-21.

tabulka 5-21: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v I. 2015–2024

Věznice	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Brno	21	26	22	14	29	37	26	20	108	0
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Litoměřice	5	7	7	16	0	11	5	0	0	0
Opava	4	4	3	1	10	6	7	3	5	7
Ostrava	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Praha-Pankrác	10	10	16	16	19	48	48	12	26	0
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	9	10	10	8	18	19	16	16	38	30
Rýnovice	2	6	5	9	10	10	10	4	5	0
Celkem	53	67	63	64	86	131	113	56	182	38

✕ Zdroj: Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025c)

Substituční látkou ve věznicích je zejména metadon, 3 věznice (Praha-Pankrác, Příbram a Opava) podávají kromě metadonu také Suboxone a Zubsolv. U osob, které nastupují do věznice se substituční látkou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, avšak pouze za předpokladu, že si budou dané léky (zpravidla Subutex nebo Suboxone) samy hradit. Do r. 2019 bylo možné pouze pokračování léčby zahájené na svobodě, nikoliv započítí léčby ve vězení. Od dubna 2019 je ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Brno) možno v indikovaných případech

¹⁴⁴ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

zahájit léčbu metadonem nebo buprenorfinem u vězňených osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody. Oprávnění poskytovat detoxifikaci¹⁴⁵ má 10 věznic, v r. 2024 ji však neabsolvovala ani jedna osoba (20 v r. 2023).

Na poklesu u léčby opioidními agonisty a u detoxifikace se může podílet i postupný přechod poskytování zdravotních služeb, včetně této léčby, pod Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti (ZZMS). Tato státní příspěvková organizace byla v r. 2024 zřízena za účelem poskytování a zabezpečování zdravotních služeb osobám ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence a dále příslušníkům a zaměstnancům Vězeňské služby České republiky. Pod ZZMS by do budoucna měly spadat i adiktologické ambulance věznic.

Ambulantní adiktologické služby jsou ve vězení poskytovány také NNO, které do věznic dojíždějí. V r. 2024 do věznic dojíždělo 12 organizací poskytujících adiktologické služby. Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykazalo celkem 32 věznic. V kontaktu s NNO bylo celkem 4 085 osob (3 308 v r. 2023) ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody. Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu předvedených osob pro účely adiktologické intervence poskytované NNO uvádí tabulka 5-22. Kromě adiktologických služeb NNO působí ve věznicích také svépomocná organizace *Anonymní alkoholici*.

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2024 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 13 věznic (808 návštěv), z toho v 10 byly bezplatně distribuovány kondomy (180 kusů). Probíhala také bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů, a to ve 2 věznicích (Praha-Pankrác – 4 automaty, Praha-Ruzyně – 5 automatů).¹⁴⁶ Od r. 2022 jsou náklady na pořízení kondomů hrazeny z finančních prostředků účelově vázaných na realizaci programu protidrogové politiky.

Projekt *Systémové zajištění péče pro vězňené uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*¹⁴⁷ se v l. 2021–2024 zaměřil na podporu práce s propuštěnými osobami metodou case managementu. Projekt realizoval APAS ve spolupráci s 12 věznicemi.¹⁴⁸ K dubnu 2024 se do programu zapojilo 375 osob, z nich 76 bylo v programu ještě týden před propuštěním z vězení a 58 týden po propuštění. Sedm osob úspěšně program dokončilo, tj. zůstalo v programu 6 měsíců od propuštění. Klienti nejčastěji řešili bydlení a zaměstnání, problémy v souvislosti s užíváním drog, dále vztahové problémy, dluhy a somatickou lékařskou péči.

¹⁴⁵ Zahájení řízené detoxifikace záleží na rozhodnutí příslušného lékaře po posouzení zdravotního stavu každého pacienta individuálně, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.

¹⁴⁶ Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů byla iniciována projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT).

¹⁴⁷ <https://www.pracezamrizemi.cz/> [2025-11-10]

¹⁴⁸ Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov, Rapotice, Kuřim, Brno, Příbram, Oráčov, Vinařice, Jiřice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně

tabulka 5-22: Neziskové organizace poskytující adiktologické služby ve vězení, počet návštěv a počet osob v kontaktu se službami v r. 2024

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet předvedených osob
Advaita	Rýnovice	2	28
Centrum adiktologické prevence	Horní Slavkov, Oráčov, Ostrov, Plzeň	73	325
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	300	1565
Magdaléna	Příbram	24	155
Most k naději	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Ostrov, Stráž pod Ralskem	326	980
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Mírov, Olomouc	555	2934
Prevent 99	České Budějovice	36	61
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava, Příbram	47	492
SANANIM	Jiřice, Oráčov, Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice	235	1534
White Light I	Teplice	2	6
Drug-Out Klub	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Ostrov	84	349
Světlo Kadaň	Horní Slavkov	51	174
Celkem		1 735	8 603

✘ Pozn. Počet předvedených osob je vyšší než počet jednotlivých klientů NNO, protože jedna osoba může být v rámci spolupráce předvedena vícekrát.

✘ Zdroj: Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2025c)

5.9 Participativní a svépomocné aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v komunitě, tyto procesy předcházejí vzniku problémů nebo pomáhají jeho řešení. Při úzdravě spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a systém adiktologických služeb by měl 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 známé zejména díky svépomocným aktivitám. V posledních letech se rozvíjejí také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti adiktologických a jiných pomáhajících služeb a politiky v oblasti závislostí.

V adiktologických službách častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také metodiky pro práci peerů ve službách, např. organizací Renadi¹⁴⁹ a Společnosti Podané ruce. V r. 2024 Společnost Podané ruce organizovala konferenci *Peer práce a adiktologické služby*, v jejím rámci byla zdůrazněna potřebná role peer pracovníků a zároveň byl zmíněn význam jasného vymezení role peer pracovníků ve zdravotnických zařízeních.¹⁵⁰

Od r. 2018 je aktivní patientská organizace Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery),¹⁵¹ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik. Od r. 2022 funguje Unie lidí se zkušenostmi se závislostí (ULZZ). 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.¹⁵² V r. 2024 se zástupce ULZZ stal členem RVKPZ. Pod záštitou organizace Renadi funguje *Peer platforma*,¹⁵³ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

Svépomocné skupiny představují prostor pro sdružování lidí v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti. Svépomocné programy jsou zaštitovány zdravotními, sociálními, křesťanskými organizacemi, jinými spolky či jde o neformální skupiny.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.¹⁵⁴ *Anonymní Narkomani (AN)* jsou společenství určené lidem s problémy v souvislosti s užíváním drog.¹⁵⁵ V ČR působí celkem 12 skupin AN, pravidelně se setkávají v Brně, Litoměřicích, Olomouci, Plzni, Praze a Teplicích. K dispozici jsou také setkání online formou.

S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, např. pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám, např. *Al-Anon*, která primárně sdružuje osoby blízké lidem užívajícím alkohol, ale je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Setkání *Al-Anon* se konají v osmi městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.¹⁵⁶ Skupiny *Nar-Anon*, specificky zaměřené na blízké osoby lidí s problémem s užíváním drog, nejsou v ČR aktivní.

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Sdružení KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost)¹⁵⁷ bylo založeno v 50. letech u Apolináře. Posláním je sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na

¹⁴⁹ v rámci projektu Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech; <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2025-11-05]

¹⁵⁰ <https://podaneruce.cz/peeri-a-recovery-koucove-lide-se-zkusenosti-se-zavislosti-pomahaji-ostatnim/> [2025-11-05]

¹⁵¹ www.pacienti-recovery.cz [2025-11-05]

¹⁵² <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2025-11-05]

¹⁵³ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2025-11-05]

¹⁵⁴ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2025-11-05]

¹⁵⁵ <https://www.anonymninarkomani.cz/> [2025-11-05]

¹⁵⁶ <https://alanon.cz/> [2025-11-05]

¹⁵⁷ <https://www.adiktologie.cz/klinicke-provozy> [2025-11-05]

Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Organizace Renadi provozuje v Brně od r. 2024 *Peer klub Střízlík*.¹⁵⁸

¹⁵⁸ <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2025-11-05]



Kapitola 6:

Nabídka a trh s nelegálními drogami

Nelegální trh s drogami v ČR v r. 2024 zůstával celkově relativně stabilní. Dlouhodobě nejrozšířenějšími látkami byly konopí a pervitin, přičemž konopí je v ČR ve značné míře pěstováno a pervitin vyráběn, převážně pro domácí spotřebu. Pokračoval trend nárůstu dostupnosti kokainu a rozšiřování spektra nabízených psychoaktivních látek, zejména v oblasti syntetických kanabinoidů, ale i opioidů. V souvislosti s omezením produkce opia v tradičních zdrojových oblastech dochází k omezení dostupnosti heroínu, který je na trhu nahrazován buprenorfinem a dalšími látkami. Údaje o záchytech naznačují pozvolný nárůst čistoty pervitinu a konopí a výrazně rostoucí čistotu kokainu. Na nelegálním trhu jsou také dostupné farmaceutické přípravky obsahující omamné a psychotropní látky různých skupin.



Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytů jednotlivých drog a zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2025a, 2025b).

6.1 Trh s nelegálními drogami

6.1.1 Trh s konopím

V r. 2024 odhalila policie ve spolupráci s celní správou celkem 109 indoor¹⁵⁹ pěstíren konopí, což představuje pokles oproti r. 2023, kdy bylo zjištěno 138 pěstíren. Nejvíce případů bylo zaznamenáno v Moravskoslezském kraji (16 pěstíren) a v Královéhradeckém kraji (15 pěstíren).

¹⁵⁹ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

Česká republika je v oblasti konopí převážně samozásobitelskou zemí. Převažovalo indoor pěstování, zejména v malých pěstírnách s produkcí obvykle do 50 rostlin. Sezonní venkovní pěstování se vyskytuje zejména na Moravě. Lokální produkce většinou pokrývá komunitní spotřebu konopí, objevuje se skupování přebytků. Organizované skupiny, které často řídí cizinci, nakupují konopí i od tuzemských pěstitelů a dále jej pašují zejména na Slovensko a do Rakouska. Naopak dovoz konopí nebo hašiše byl zaznamenán například ze Španělska, Nizozemska nebo Slovenska. Kromě konopí roste zájem také o další konopné produkty, např. fénixovy slzy a extrakty určené pro vapování. Konopné drogy často tvoří součást širšího spektra komodit společně s pervitinem, kokainem, ketaminem nebo MDMA. Konopí, stejně jako jiné návykové látky je distribuováno i prostřednictvím online platform.

6.1.2 Trh s pervitinem

V r. 2024 bylo odhaleno 184 varen pervitinu (189 varen v r. 2023). Nejvíce případů bylo zaznamenáno v Moravskoslezském kraji (35 varen) a v Jihomoravském kraji (32 varen). Výroba pervitinu v ČR do značné míry zásobuje domácí trh. Převážná část produkce probíhá v malých domácích varnách s kapacitou obvykle nižší než 50 gramů na jeden výrobní cyklus (57 % z odhalených varen). Další významnou část tvoří varny s výrobní kapacitou v řádu nižších stovek gramů až do půl kilogramu na cyklus, jejich počet v posledních letech stoupá. Laboratoře s velkoobjemovou produkcí určenou převážně pro vývoz byly nejčastěji zjištěny v severozápadním pohraničí a ve Středočeském kraji.

Hlavními prekurzory používanými při výrobě jsou efedrin a pseudoefedrin získávané z léčiv pašovaných ze zahraničí, především z Polska a Srbska, ale také z vzdálenějších zemí, například z Egypta. V r. 2024 byla v ČR odhalena také nelegální laboratoř na výrobu metamfetaminu z prekurzoru BMK.¹⁶⁰ Laboratoře na výrobu metamfetaminu z BMK byly odhaleny zejména v Nizozemsku, Belgii a Polsku. Významný je v tomto kontextu vliv mexických skupin. Produkce z těchto laboratoří směřuje převážně do zemí mimo Evropskou unii. V posledních letech byl také zaznamenán nárůst počtu záchytů metamfetaminu v Turecku, což může naznačovat zvýšenou míru pašování z Afghánistánu.

6.1.3 Trh s kokainem

Kokain je do Evropy pašován ve velkých objemech organizovanými zločineckými skupinami, především v lodních kontejnerech. Kokain bývá nejčastěji ukrýván ve zboží podléhajícím rychlé zkáze, zejména v banánech, které se ve velkém dovážejí ze zemí původu kokainu. Běžné je také jeho ukrývání v elektronice nebo rozpuštění v kapalinách (alkohol, benzin, šampony), případně ukrývání do textilu. Menší zásilky jsou nadále pašovány letecky. Dostupnost kokainu v Evropě roste, EU již šestým rokem zaznamenává rekordní objemy zajištěného kokainu.

Kokain určený pro tuzemskou spotřebu se dováží obvykle v množstvích stovek gramů až jednotek kilogramů, převážně z Nizozemska a Španělska. Nejčastěji je přepravován kurýry, přičemž k jeho

¹⁶⁰ benzyl-metyl-keton

dopravě se využívají skryté úložné prostory v osobních a nákladních vozidlech; letecká doprava je využívána méně často. Pašuje se také prostřednictvím zásilek objednávaných online.

6.1.4 Trh s heroinem

Heroin pochází ze zemí tzv. zlatého pŕlměsíce (Írán, Pákistán, Afghánistán), zlatého trojúhelníku (část Barmy, Laosu a Thajska), z Mexika a Jižní Ameriky. Donedávna byl největším producentem Afghánistán, avšak s nástupem hnutí Tálibán došlo k výraznému zmenšení ploch osetých mákem (až o 95 %), což vedlo ke značnému poklesu dostupnosti heroinu. V posledních letech se největším světovým producentem opia stala Barma.

V EU došlo k mírnému poklesu celkového množství zajištěného heroinu. Pašování do Evropy je pravděpodobně ztíženo také konflikty na Ukrajině a na Blízkém východě. Nižší dostupnost heroinu vede k nárůstu nabídky syntetických opioidů, například derivátů fentanylu nebo nitazenů. Fentanyl se v ČR získává především extrakcí z náplastí, které lidé užívající drogy rizikově získávají od chronicky nemocných pacientů nebo prostřednictvím farmaceutické distribuce.

Na nelegálním trhu jsou dále dostupné farmaceutické přípravky obsahující opioidy, stejně jako sedativa a hypnotika. Objevují se však i nové syntetické opioidy, jako deriváty fentanylu nebo nitazeny. Sezonně dochází také ke zpracování surového opia z potravinářského máku, které lidé užívající drogy sbírají přímo na polích. V r. 2024 policie odhalila 8 nelegálních laboratoří na výrobu opioidů.

6.1.5 Trh s extází

Většina tablet extáze pochází ze zahraničí, především z Nizozemska, Belgie a Německa. Distribuce probíhá zejména v rámci komunit, prostřednictvím virtuálních tržišť a sociálních sítí, ale také přímo v klubech a na festivalech. V prostředí nočního života a zábavy se nadále objevují tablety s vysokým obsahem MDMA. Často obsahují také různé příměsi, např. syntetické katinony. Nelegální výroba MDMA v Evropě roste, obsah účinné látky se dlouhodobě zvyšuje. V r. 2024 byly v několika případech zachyceny vzorky MDMA ve formě krystalů, což může naznačovat buď distribuci této formy v ČR, nebo tuzemskou výrobu tablet extáze.

6.1.6 Trh s ostatními látkami

V r. 2024 pokračoval trend zvýšené dostupnosti syntetických kanabinoidů, prodávaných jako „sběratelské předměty“ v automatech, kamenných i internetových obchodech. Tyto látky byly dostupné v různých formách, jako jsou vapovací pera, želatinové bonbony nebo impregnované květy technického konopí. Nabídka na trhu se změnila po novelách nařízení vlády o návykových látkách. S účinností od března 2024 byly mezi omamné a psychotropní látky (OPL) zařazeny HHC, HHC-O a THC-P a od července 2024 také HHCP, HHCH, HHC-C8, HHCB, THCH, THC-C8 a THCB.

Na trhu je i řada rostlinných látek, např. kratom, který je nabízen ve formě prášku, kapslí nebo extraktu. Podle celní správy bylo do ČR v r. 2024 dovezeno 372,3 tuny kratomu, což je téměř dvojnásobek množství deklarovaného v předchozím roce (192,4 tuny v r. 2023). Častěji se objevují také látky s halucinogenním účinkem, např. dimethyltryptamin, ketamin, halucinogenní houby obsahující psilocybin a psilocin nebo muchomůrka červená.

6.2 Odhady spotřeby drog

Spotřeba drog je odhadována na základě dat z populačních průzkumů o užívání drog v posledních 12 měsících, odhadovaného počtu osob užívajících drogy rizikově a velikosti průměrné aplikované dávky. Podle posledních odhadů za r. 2023 se v ČR spotřebovalo přibližně 17,6 t konopných drog, více než 6,4 t pervitinu, přibližně 800 kg heroinu, více než 900 kg kokainu, téměř 900 tis. tablet extáze a přibližně 32 tis. kusů LSD – tabulka 6-1. Odhady naznačují relativně stabilní spotřebu nelegálních drog v posledních letech.

tabulka 6-1: Odhady spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2023

Rok	Konopí (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. ks)	LSD (mil. ks)
2012	22,6	5,7	0,9	0,8	1,6	0,2
2013	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1
2016	20,1	6,5	0,7	1,0	1,2	n. a.
2021	17,5	6,4	0,6	1,1	1,1	0,0
2022	17,7	6,5	0,6	1,0	1,0	0,0
2023	17,6	6,4	0,8	0,9	0,9	0,0

X Zdroj: Chomynová a kol. (2024), Vopravil (2025)

Jedním z přístupů k odhadům spotřeby návykových látek je také analýza odpadních vod. Ve vzorcích odpadní vody¹⁶¹ je sledována koncentrace vybraných látek – tetrahydrokanabinolu (THC), extáze (MDMA), kokainu a vybraných metabolitů amfetaminu a metamfetaminu. Na evropské úrovni probíhá analýza odpadních vod v rámci projektu SCORE¹⁶² již od r. 2011, za ČR je partnerem projektu Výzkumný ústav vodohospodářský T. G. Masaryka v Praze. Studie se v r. 2024 zúčastnilo celkem 18 zemí, v ČR je do projektu zapojeno 7 měst (Praha, České Budějovice, Plzeň, Karlovy Vary, Ústí nad Labem, Brno a Ostrava). Výsledky potvrzují přetrvávající výskyt nadprůměrných koncentrací metamfetaminu (pervitinu) v odpadních vodách v českých městech ve srovnání s ostatními evropskými městy. ČR byla také jednou ze zemí s nejvyššími hodnotami naměřenými pro MDMA. Ve srovnání s r. 2023 byl v českých městech pozorován nárůst koncentrací metamfetaminu, MDMA i kokainu.¹⁶³

6.3 Záchyty nelegálních drog a prekurzorů

Záchytem nelegálních návykových látek nebo prekurzoru se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2025b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2025a).

Nejčastěji zachycenou nelegální návykovou látkou zůstalo i v r. 2024 konopí ve formě sušiny, přičemž bylo celkem zajištěno 621,3 kg. NPC a CPJ zaznamenaly 1 022 případů zajištění sušiny konopí v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v množství 609,1 kg. V 70 % případů šlo

¹⁶¹ Odběr vzorků se provádí na nátoku do čistíren odpadních vod.

¹⁶² <https://score-network.eu/> [2025-11-07]

¹⁶³ https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en#level-16 [2025-11-07]

o záchyty v objemu do 100 g. Celkem 10 % záchytů bylo o objemu nad 1 kg, největší záchyt dosáhl 40,3 kg. V přestupkovém řízení bylo v 6 399 případech zajištěno 12,2 kg marihuany, v 75 % případů šlo o množství do 2 g.

Dále bylo zajištěno celkem 7 599 rostlin konopí. Záchyt rostlin konopí byl evidován v 195 případech trestných činů, kdy bylo zajištěno 7,1 tis. rostlin. V 70 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 11 %. Největším záchytem bylo zajištění 523 rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 162 případech, a to v celkovém množství 520 rostlin. Ve 28 % případů šlo o záchyt jedné rostliny konopí.

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Celkem bylo v r. 2024 zajištěno 164,9 kg pervitinu. V kontextu trestního řízení je evidováno 884 záchytů pervitinu v množství 163,8 kg ve formě prášku. Většinu případů (72 %) představovaly záchyty o hmotnosti nižší než 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 93,0 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1 542 případech v celkovém množství 1,1 kg. Pervitin je nejčastěji vyráběn z pseudoefedrinu nebo efedrinu extrahovaného z léčiv. V r. 2024 bylo zajištěno celkem 97,6 tis. tablet a 80,4 kg pseudoefedrinu nebo efedrinu ve formě prášku.

Co se týče dalších látek, největší množství zajištěné při jednom záchytu zahrnovalo 16,0 kg kokainu, 7,2 kg heroinu, 1,0 kg amfetaminu, 13,2 kg extáze, 5,0 tis. tablet extáze. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2015–2024 shrnují tabulka 6-2 a tabulka 6-3.

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2015–2024 shrnují tabulka 6-4 a tabulka 6-5.

tabulka 6-2: Počet záchytů nelegálních návykových látek v rámci trestního řízení v l. 2015–2024

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2015	1 025	249	76	538	34	75	97	25
2016	1 260	374	58	587	33	144	97	16
2017	1 350	418	135	671	51	295	196	52
2018	1 410	288	126	799	46	464	243	76
2019	1 356	340	76	686	52	333	235	93
2020	1 191	297	54	786	41	204	115	60
2021	1 178	285	30	912	42	147	90	39
2022	1 148	221	36	952	27	170	153	34
2023	1 160	251	61	951	35	116	197	23
2024	1 022	195	50	884	39	113	178	36

✕ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

V rámci Systému včasného varování před novými drogami, který v ČR koordinuje NMS (EWS), bylo za r. 2024 hlášeno celkem 50 nových psychoaktivních látek, z toho bylo 9 látek evidováno nově. Nejčastěji šlo o tryptaminy¹⁶⁴ (12) a syntetické katinony (9 látek) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025c).

¹⁶⁴ Tryptaminy představují širokou třídu klasických serotonergních halucinozů, které u člověka vyvolávají výrazné změny ve vnímání, náladě a myšlení. Mezi známé tryptaminy patří například psilocybin, obsažený v halucinozenních

tabulka 6-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v I. 2015–2024

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávk)
2015	645 193	30 321	7 507	106 915	1 562	3 019	120 375	980
2016	713 042	57 515	6 492	90 145	19 304	47 104	39 615	1 031
2017	1 081 063	54 126	9 037	92 623	19 052	15 014	27 358	3 731
2018	933 730	27 738	2 797	105 301	1 300	32 424	24 152	1 769
2019	519 769	26 457	1 555	26 351	8 803	74 743	187 064	3 845
2020	644 998	15 447	1 129	28 616	254	88 732	2 607	3 518
2021	1 356 017	16 750	1 005	30 422	107 175	8 737	180 629	2 865
2022	907 117	15 184	2 287	40 530	66	18 772	1 194 592	3 406
2023	638 576	12 778	1 812	32 454	869	10 066	677 467	1 519
2024	609 062	7 079	125 483	163 833	14 506	12 783	56 547	1 082

✗ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

tabulka 6-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2015–2024

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2015	2 647	112	29	519	42	28	16	3
2016	3 517	144	38	756	40	66	34	7
2017	4 019	84	38	944	39	93	31	9
2018	4 369	153	63	1 162	64	113	54	9
2019	4 061	136	62	1 032	53	74	55	5
2020	3 106	205	35	1 086	53	55	23	12
2021	3 924	157	25	1 474	40	75	38	12
2022	5 140	154	34	1 606	61	88	62	4
2023	4 557	166	43	1 590	59	58	78	15
2024	6 399	162	64	1 542	53	49	91	13

✗ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

tabulka 6-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2015–2024

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávk)
2015	9 863	449	51	448	23	91	10	16
2016	9 065	686	74	572	30	152	22	10
2017	13 538	266	88	633	32	265	18	126
2018	14 285	596	119	854	40	167	37	10
2019	26 571	468	95	1 225	34	89	38	15
2020	10 132	543	57	986	32	63	34	24
2021	12 707	487	37	1 401	25	95	31	121
2022	19 619	487	75	1 386	36	82	43	14
2023	10 190	458	75	1 580	37	132	56	19
2024	12 205	520	110	1 058	33	111	67	13

✗ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

houbách, nebo DMT, složka jihoamerického nápoje ayahuasca, užívaná při různých rituálech. Od poloviny 20. století se, spolu s objevem LSD, začaly tryptaminy užívat také v různých kontextech. V posledních letech se na trhu objevují nové syntetické tryptaminy, jako AMT, 5-MeO-DMT a 5-MeO-DIPT, často nabízené jako „legální“ alternativy k LSD (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25877327/>).

6.4 Ceny a čistota nelegálních drog

Informace o čistotě nelegálních návykových látek poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalistickotechnických expertiz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav a CPJ ČR.¹⁶⁵ Zdrojem informací o cenách je dokumentace případů trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Přehled průměrné čistoty jednotlivých látek a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádějí tabulka 6-6 a tabulka 6-7.

tabulka 6-6: Počet analyzovaných vzorků nelegálních návykových látek a jejich průměrná čistota v I. 2015–2024, v % čisté látky

Rok	Sušina konopí		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
2015	643	8,3	10	26,6	44	35,6	261	70,4	21	25,1	31	39,1
2016	579	9,7	11	24,6	88	34,5	264	68,5	19	19,7	38	42,5
2017	739	9,3	25	18,8	72	36,2	311	65,0	32	22,7	79	36,2
2018	922	8,4	22	20,0	77	33,1	360	66,1	16	21,5	76	49,3
2019	761	8,8	14	27,6	74	34,2	348	63,6	28	20,4	98	60,2
2020	671	9,7	22	21,1	56	36,9	427	66,3	15	26,1	57	57,0
2021	886	8,6	16	27,1	42	33,7	569	68,2	13	26,2	94	60,1
2022	843	9,7	17	17,6	67	29,2	630	68,1	10	17,5	117	64,3
2023	781	10,2	24	27,7	66	24,0	544	69,6	18	29,4	89	75,1
2024	695	11,1	20	23,5	49	30,0	987	68,8	17	35,3	81	65,2

✗ Pozn.: U konopných drog jde o koncentraci THC. Průměrná čistota tablet extáze je vyjádřena jako průměrné množství MDMA v mg v jedné tabletě obsahující MDMA.

✗ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

tabulka 6-7: Průměrné a nejčastěji udávané ceny (modus) nelegálních návykových látek v I. 2015–2024

Rok	Sušina konopí (Kč/g)		Hašiš (Kč/g)		Extáze (Kč/tbl.)		Pervitin (Kč/g)		Heroin (Kč/g)		Kokain (Kč/g)	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
2015	180	200	–	–	190	200	1 190	1 000	1 050	1 000	2 110	2 000
2016	180	200	300	–	190	200	1 250	1 000	1 060	1 000	1 890	2 000
2017	160	200	–	–	180	200	1 380	1 000	1 190	800	2 050	2 000
2018	180	200	240	–	180	200	1 500	1 000	1 250	1 000	1 970	2 000
2019	190	200	150	–	180	200	1 480	1 000	990	1 000	2 080	2 000
2020	160	200	270	300	220	200	1 520	1 000	1 490	–	2 090	2 000
2021	160	200	–	–	220	200	1 530	1 000	1 350	–	2 230	2 000
2022	170	200	–	–	110	–	1 590	1 000	1 770	1 200	2 170	2 000
2023	160	200	–	300	230	200	1 620	2 000	1 200	1 200	2 340	2 000
2024	170	200	–	–	240	200	1 690	2 000	2 690	–	2 220	2 500

✗ Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

✗ Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2025a)

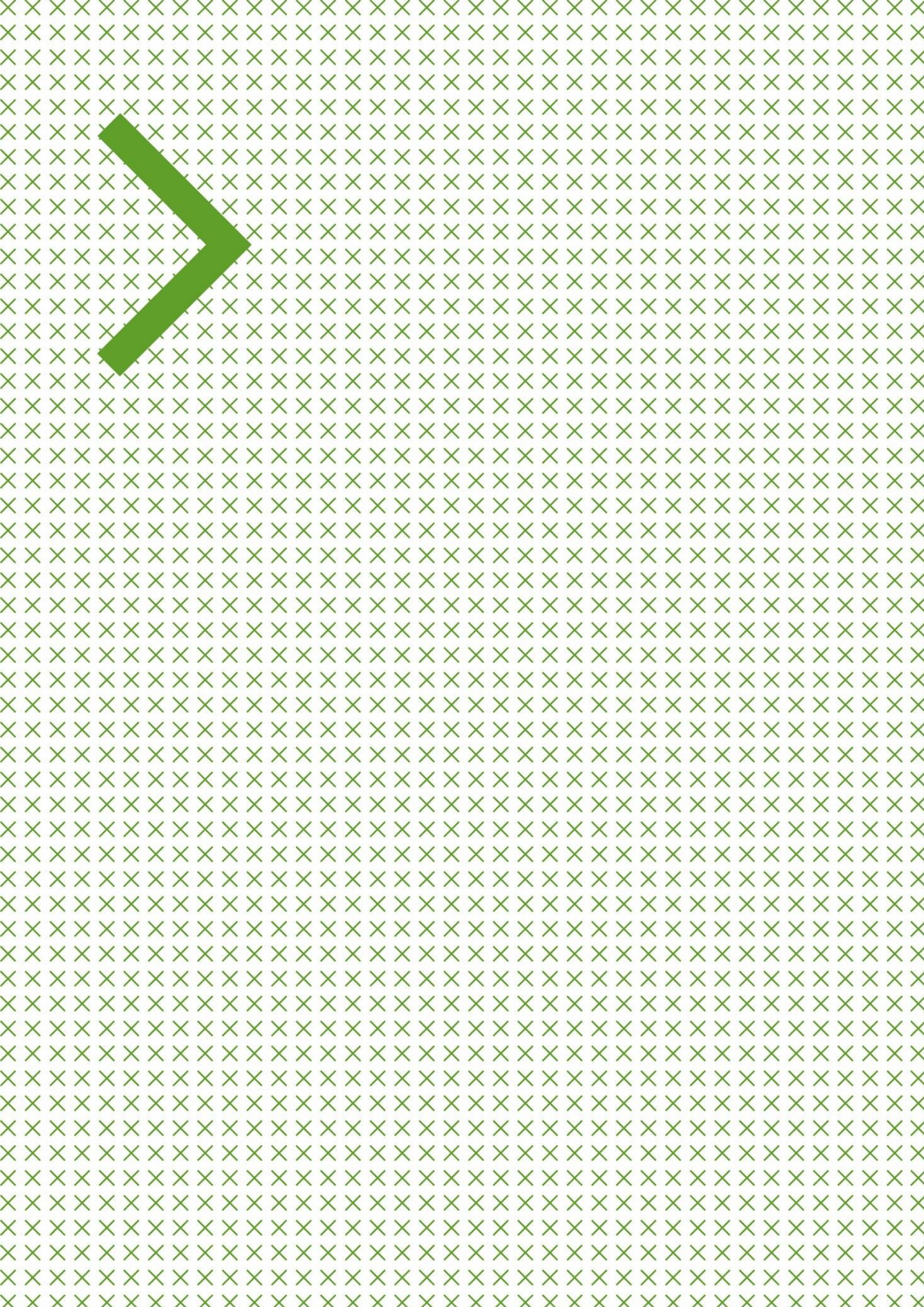
¹⁶⁵ Data o cenách a čistotě drog mají omezenou vypovídací hodnotu, která je daná počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků. Při evidenci případů se navíc nezaznamenává úroveň obchodního řetězce, takže v souhrnném přehledu dat nejsou rozlišovány vzorky ze záchytů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

Nabídka psychoaktivních látek na nelegálním trhu je díky online prostředí a moderním technologiím poměrně široká. V ČR jsou nejdostupnějšími látkami pervitin a konopí, přičemž v posledních letech roste dostupnost kokainu, ale i jiných látek.

V r. 2024 bylo zkoumáno 695 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,3 %, nejvyšší 30,1 %, průměr byl 11,1 %. Průměrná čistota sušiny konopí se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí od 8 % do 11 % bez výraznějších meziročních změn. Z hlediska trendu pokračuje pozvolný nárůst průměrné čistoty konopí. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 191 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 30 Kč, nejvyšší 900 Kč, obvyklá 200 Kč. Konopí se také často daruje, nikoliv prodává.

V případě pervitinu bylo analyzováno 987 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 0,1 %, nejvyšší 81,8 %, průměr 68,8 %. Průměrná čistota pervitinu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 64–70 % účinné látky. Přetrvává rostoucí trend. Cena byla známá v 387 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 5 tis. Kč, nejčastěji 2 tis. Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 81 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoylkonin, činil 7,4 %, nejvyšší 89,3 %. Průměrná čistota představovala 65,2 %. Průměrná čistota kokainu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 23–75 % účinné látky s výraznými meziročními změnami. Z hlediska trendu je patrný poměrně nárůst průměrné čistoty kokainu. Cena byla známá ve 36 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 900 Kč, nejvyšší 3 tis. Kč, nejčastěji 2,5 tis. Kč.



Přílohy

Vybrané odkazy

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky se vztahem k problematice závislosti na lécích či závislostem obecně. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

- › Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.scan-zs.cz/index.php/casopis-adiktologie>
- › 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/>
- › Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS): <https://www.asociace.org>
- › Anonymní alkoholici: <https://www.anonymnialkoholici.cz>
- › Anonymní narkomani: <https://www.anonymninarkomani.cz/>
- › Benzodiazepinová poradna: <https://www.benzo.cz>
- › Beyond Psychedelics: <https://beyondpsychedelics.cz>
- › Celní správa České republiky: <https://www.celnisprava.cz>
- › Centrum pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR): <https://cvvm.soc.cas.cz>
- › Česká asociace adiktologů: <https://www.asociaceadiktologu.cz>
- › Česká asociace streetwork: <https://www.streetwork.cz>
- › Česká asociace studentů adiktologie: <https://www.facebook.com/addictology.cz>
- › Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně: <https://www.cls.cz>
- › Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>
- › DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <https://dada.snncls.cz>
- › Drogový informační server: <https://www.drogy.net>
- › Drogová poradna: <https://www.drogovaporadna.cz>
- › EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog: <https://www.extc.cz>
- › Institut pro kriminologii a sociální prevenci: <https://iksp.gov.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>
- › Knihovna adiktologie: <https://knihovna-adiktologie.lf1.cuni.cz>
- › KOPAC – patientský spolek pro léčbu konopím: <https://kopac.cz>
- › Mapa pomoci: <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 (NMS): <https://www.drogy-info.cz>
- Národní program HIV/AIDS v ČR: <https://tadyted.com>
- Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvár Policie České republiky):
<https://policie.gov.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv>
- Národní stránky pro podporu odvykání kouření kouření-zabíjí.cz: <https://www.koureni-zabiji.cz>
- Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu alkohol-škodí.cz:
<https://www.alkohol-skodi.cz>
- Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní hazardní-hraní.cz: <https://www.hazardni-hrani.cz>
- Národní ústav duševního zdraví: <https://www.nudz.cz>
- Národní pedagogický institut České republiky: <https://www.npi.cz/>
- Odborné publikace na stránkách drogy-info.cz: <https://www.drogy-info.cz/publikace/>
- Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví: <https://www.psp.cz>
- Probační a mediační služba: <https://pms.gov.cz/>
- PsyCare (Česká psychedelická společnost): <https://psycare.cz>
- Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí:
<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>
- Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti: <https://www.pacienti-recovery.cz>
- Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí):
<https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
- Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně:
<https://snncls.cz>
- Společnost sociálních pracovníků ČR: <https://socialnipracovnici.cz>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL): <https://sukl.gov.cz/>
- Státní zdravotní ústav: <https://szu.gov.cz/>
- Státní zemědělská a potravinářská inspekce: <https://www.szpi.gov.cz/>
- Think tank racionální politiky závislostí: <https://addiction-policy.eu>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <https://www.uzis.cz>
- Vězeňská služba České republiky – generální ředitelství: <https://www.vs.gov.cz/>
- Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: <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
ADHD	poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
AIDS	syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
AN	Anonymní narkomani
APAS	Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
ASZ	Agentura pro sociální začleňování
AT	alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
CAPI	metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
CAST	6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)
CATI	metoda sběru dat prostřednictvím telefonu (computer assisted telephone interviewing)
CAWI	metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
CBD	nepсихоaktivní kanabidiol obsažený v rostlinách konopí
CI	interval spolehlivosti (Confidence Interval)
COPERISK	projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování
CPJ	Celní protidrogová jednotka
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
ČAI	Český adiktologický institut
ČLK	Česká lékárnická komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSÚ	Český statistický úřad
DAA	léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik používané při léčbě VHC
DDD	definované denní dávky
dg.	diagnóza
DTČ	drogové trestné činy
DZDA	Pracovní skupina pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů
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)
ESCAPE	projekt zaměřený na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
EU	Evropská unie

EUDA	Agentura EU pro drogy (European Union Drugs Agency), nahradila EMCDDA
EWS	Systém včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System)
F2F	osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
HBSC	studie zaměřená na zdraví a životní styl dětí (Health Behaviour in School-aged Children)
HHC	semisyntetický kanabinoid s účinky podobnými THC
HIV/AIDS	virus lidského imunodeficitu (Human Immunodeficiency Virus), syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
HR	harm reduction, minimalizace rizik
IPREV	Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ISEP	Informační systém evidence přestupků MS
IUD	injekční užívání drog
KAD	Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
KC	kontaktní centrum
KPK	krajský protidrogový koordinátor
LDI	lidé užívající drogy injekčně
LDR	lidé užívající drogy rizikově
MF	ministerstvo financí
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MO	ministerstvo obrany
MPK	místní protidrogový koordinátor
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	ministerstvo vnitra
MZ	ministerstvo zdravotnictví
MZV	ministerstvo zahraničních věcí
NL	návyková látka
NLO	Národní linka pro odvykání
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NNO	nestátní nezisková organizace
NPAS	Národní portál adiktologického screeningu
NPC	Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
NPI	Národní pedagogický institut
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NRLUD	Národní registr léčby uživatelů drog
NRPATV	Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
NÚV	Národní ústav pro vzdělávání
NZDM	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

OAT	léčba opioidními agonisty (substituční léčba)
OKTE	odborní kriminalistickotechnické expertízy krajských ředitelství Policie ČR
OPK	Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR
OPL	omamná a psychotropní látka (právní výraz)
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PEG-INF	pegylovaný interferon používaný při léčbě VHC
PL	praktický lékař
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
PML	psychomodulační látka
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RBV	ribavirin používaný při léčbě VHC
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVKPZ	Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, nahradila RVKPP
SEPA	Systém evidence preventivních aktivit
SKPV	Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
SNN	Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
SŠ	střední škola
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVL	sociálně vyloučená lokalita
SVP	středisko výchovné péče
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠMP	školní metodik prevence
THC	tetrahydrokanabinol, psychoaktivní látka nacházející se v konopí
THC-P	syntetický kanabinoid s účinky podobnými THC
TČ	trestný čin
TK	terapeutická komunita
TP	terénní program
TSP	terénní sociální pracovník
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ULZZ	Unie lidí se zkušenostmi se závislostí
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
ÚV ČR	Úřad vlády České republiky
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
VHA	virová hepatitida typu A
VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu C
VS ČR	Vězeňská služba ČR
VTOS	výkon trestu odnětí svobody
VV	výkon vazby
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZNL	zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
ZOZNL	zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
ZPL	zařazená psychoaktivní látka
ZŠ	základní škola
ZZMS	Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 2-1: Přehled certifikovaných adiktologických služeb v I. 2013–2025.....	36
tabulka 2-2: Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity ze státního rozpočtu v I. 2019–2024, v tis. Kč.....	41
tabulka 2-3: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2019–2024, v tis. Kč.....	42
tabulka 2-4: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2024 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	42
tabulka 2-5: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v I. 2021–2024 (v tis. Kč) a počty unikátních ošetřených pojištěnců.....	43
tabulka 3-1: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2024 – srovnání výsledků vybraných studií, v %.....	53
tabulka 3-2: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023, v %.....	56
tabulka 3-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %.....	58
tabulka 3-4: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících (aktuální užívání) v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %.....	59
tabulka 3-5: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 30 dnech (v současnosti) v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %.....	60
tabulka 3-6: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci 2024, v %.....	61
tabulka 3-7: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2024, v %.....	64
tabulka 3-8: Užívání konopí z důvodu samoléčby v posledních 12 měsících – srovnání studií z I. 2016–2024, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let.....	66
tabulka 3-9: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v I. 2015–2024.....	70
tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2024 podle krajů – střední hodnoty.....	71
tabulka 3-11: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v I. 2020–2024, v %.....	73
tabulka 3-12: Počty osob vstupujících do léčby podle typu užívané látky – Národní registr léčby uživatelů drog, 2024.....	74
tabulka 3-13: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2024 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	76
tabulka 3-14: Odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově v populaci odsouzených vězňů v r. 2024.....	76
tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu.....	85
tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2024.....	89
tabulka 4-3: Výsledky testování vězňů na HIV, VHB a VHC v I. 2020–2024.....	89
tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v I. 2020–2024 podle typu léčby.....	91
tabulka 4-5: Výdaje VZP na léčbu chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v I. 2020–2024.....	91

tabulka 4-6: Somatická onemocnění u pacientů v léčbě opioidními agonisty v l. 2010–2019	92
tabulka 4-7: Případy hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2015–2024	94
tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek v l. 2015–2024.....	94
tabulka 4-9: Dopravní nehody pod vlivem alkoholu a jiných drog v ČR v l. 2015–2024.....	95
tabulka 4-10: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2015–2024 – národní pojetí (běžné ceny).....	98
tabulka 4-11: Počet osob zadržených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v l. 2015–2024	101
tabulka 4-12: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podíl na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2015–2024.....	102
tabulka 4-13: Počet DTČ v evidenci státních zastupitelství v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2024	103
tabulka 4-14: Počet DTČ v evidenci soudů v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2024	103
tabulka 4-15: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2024.....	104
tabulka 4-16: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2024 podle drog	104
tabulka 4-17: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2015–2024.....	105
tabulka 5-1: Počet řešených případů rizikového chování na základních a středních školách ve školním roce 2023/2024	112
tabulka 5-2: Míra provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek) – Lékaři ČR 2022 a 2024, v %.....	115
tabulka 5-3: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2015–2024.....	117
tabulka 5-4: Cílové skupiny programů v prostředí zábavy – výzkum Služby harm reduction v prostředí zábavy 2024.....	120
tabulka 5-5: Lidé užívající drogy v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2015–2024.....	121
tabulka 5-6: Programy a klienti adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství v r. 2024	122
tabulka 5-7: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2015–2024, NRHZZ	123
tabulka 5-8: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2015–2024 podle pohlaví, NRHZZ	123
tabulka 5-9: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v l. 2018– 2024	125
tabulka 5-10: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v l. 2022–2024.....	126
tabulka 5-11: Odhad počtu praktických lékařů předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty – studie Lékaři ČR 2012–2024.....	128
tabulka 5-12: Vybrané platformy poskytující služby výhradně prostřednictvím internetu.....	129
tabulka 5-13: Programy a kapacita adiktologických služeb krátkodobé stabilizace v r. 2024	130
tabulka 5-14: Počet programů a klientů adiktologických služeb rezidenční léčby v r. 2024.....	131
tabulka 5-15: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (dg. F10-F19) v psychiatrických zařízeních v l. 2015–2024, NRHZZ.....	132

tabulka 5-16: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2015–2024 podle pohlaví, NRHZS.....	132
tabulka 5-17: Klienti terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v l. 2018–2024	133
tabulka 5-18: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v l. 2018–2024	134
tabulka 5-19: Programy a počet klientů ambulantních služeb ve vězení v r. 2024	135
tabulka 5-20: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2015–2024	136
tabulka 5-21: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v l. 2015–2024	136
tabulka 5-22: Neziskové organizace poskytující adiktologické služby ve vězení, počet návštěv a počet osob v kontaktu se službami v r. 2024.....	138
tabulka 6-1: Odhady spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2023.....	145
tabulka 6-2: Počet záchytů nelegálních návykových látek v rámci trestního řízení v l. 2015–2024	146
tabulka 6-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2015–2024.....	147
tabulka 6-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2015–2024.....	147
tabulka 6-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2015–2024.....	147
tabulka 6-6: Počet analyzovaných vzorků nelegálních návykových látek a jejich průměrná čistota v l. 2015–2024, v % čisté látky	148
tabulka 6-7: Průměrné a nejčastěji udávané ceny (modus) nelegálních návykových látek v l. 2015–2024.....	148

Seznam grafů

graf 2-1: Adiktologické programy podle Sčítání adiktologických služeb 2023.....	38
graf 2-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023	38
graf 3-1: Vývoj celoživotní prevalence zkušeností s nelegálními drogami v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %.....	50
graf 3-2: Míra užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %	50
graf 3-3: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2024 podle stupně školy a ročníku studia, v %.....	51
graf 3-4: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2024, v %.....	52
graf 3-5: Zkušenosti s užíváním kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2021–2024, v %.....	52
graf 3-6: Vnímání rizikovosti nelegálních návykových látek a kratomu – studie ESPAD 2024, v %....	54
graf 3-7: Vnímání rizikovosti vybraných nelegálních drog v letech 1995–2024 – studie ESPAD, % odpovědí „velké riziko“	55
graf 3-8: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2024, v %.....	62

graf 3-9: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2024, v %.....	63
graf 3-10: Užívání konopí výhradně z důvodu samoléčby v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2016–2024, v %.....	65
graf 3-11: Odhady počtu lidí užívajících konopí z důvodu samoléčby na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2018–2024 (extrapolace na počet obyvatel)	67
graf 3-12: Rizikové/intenzivní užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023, v %.....	67
graf 3-13: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2024 (extrapolace na počet obyvatel)	68
graf 3-14: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2015–2024	70
graf 3-15: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2024 (extrapolace na počet obyvatel).....	72
graf 3-16: Rizikové chování odsouzených vězňů v l. 2010–2024.....	77
graf 3-17: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2016–2023, v %	80
graf 3-18: Názory na celospolečenský dopad zavedení regulované dostupnosti marihuany v r. 2024, v %.....	81
graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2015–2024.....	86
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2015–2024	86
graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2015–2024	87
graf 4-4: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL HIV/AIDS SZÚ v l. 2015–2024	88
graf 4-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v l. 2015–2024	96
graf 4-6: Počty osob, které byly orgány činnými v trestním řízení řešeny v souvislosti s primární drogovou trestnou činností v l. 2018–2024.....	100
graf 4-7: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2015–2024 podle nelegálních návykových látek.....	101
graf 5-1: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce školního metodika prevence ve školním roce 2023/2024, v hodinách měsíčně.....	109
graf 5-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2023/2024, v %.....	110
graf 5-3: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na základních a středních školách ve školním roce 2023/2024 podle ročníku studia	113
graf 5-4: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2015–2024	117
graf 5-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2024.....	124
graf 5-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2024.....	124

graf 5-7: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v l. 2015–2024	127
---	-----

Seznam map

mapa 3-1: Index sociálního vyloučení v obcích v r. 2024	79
---	----

Zdroje

- ANREVA SOLUTION 2025. Šetření rizikového chování a duševního zdraví žáků v Praze 2016–2024. Praha: Anreva Solution.
- BAĐURA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION 2021. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.
- 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.
- DVOŘÁKOVÁ, P. & CHOMYNOVÁ, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-32.
- EMCDDA 2019. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ESPAD GROUP 2025. *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*, Lisbon: European Union Drugs Agency.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2007. *Drugs and crime - a complex relationship*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2015. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Lisbon: EMCDDA.
- GAVUROVÁ, B., KULHÁNEK, A., GABRHELÍK, R. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2025a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2024. Praha: GŘVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2025b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2024. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2025c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2024. Nepublikováno.
- HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2, 98–105.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025b. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2024. Výsledky průzkumu v České republice. Připravuje se k vydání.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., GALANDÁK, D., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2024. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.

- IVANKOVÁ, V., GAVUROVÁ, B. & RIGELSKÝ, M. 2021. Alcohol consumption from a social and economic perspective: A review study. *Adiktologie*, 21, 167-177.
- KÁŽMÉR, L., CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B. & ŠÍBA, O. 2025. Postoje českého obyvatelstva k marihuaně a její regulaci (pp. 29–38). In Závěrečná zpráva z projektu (projekt programu Protidrogové politiky pro rok 2024). Národní ústav duševního zdraví.: Nepublikovaný dokument.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2025. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. Zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivita.cz/> [Accessed].
- LANG, P. 2025. Sociální vyloučení v Česku: rozsah v roce 2024. Agentura pro sociální začleňování.
- LANG, P. & MATOUŠEK, R. 2020. *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*, Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Sběr, kontrola a vložení dat Národního výzkumu užívání návykových látek 2023. Technická zpráva z šetření. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2024. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2024. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ 2025. Přehled dovozu a distribuce metadonu v r. 2024. IOPL.
- 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., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDISOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2021. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., JANÍKOVÁ, B. & ČERNÍKOVÁ, T. 2025. Koncept aplikační místnosti v České republice. *Zaostřeno*, 2025, 1-12.
- MŠMT 2025. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025b. Služby a intervence harm reduction v prostředí zábavy 2024 - analýza dat z výzkumu.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025c. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025d. Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025e. Výsledky projektu ESCAPE 2024.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025f. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025g. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2025. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2024. 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 2025a. Lékaři České republiky 2024 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2025b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2023. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2024. Sčítání adiktologických služeb 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2025. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2025a. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2025b. Výroční zpráva 2024. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM ÚZIS ČR 2025. Průběžné výstupy projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně. Nepublikováno.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PĚŠEK, D. 2023. Overview of barriers to access to mental health and addiction treatment services in the Czech Republic for people displaced from Ukraine.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2025. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2024. Praha: Anreva Solution.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2025. Statistické přehledy kriminality v r. 2024 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- ROLOVÁ, G., EIDE, D., GABRHELÍK, R., ODSBU, I., CLAUSEN, T. & SKURTVEIT, S. 2023. Gender differences in physical morbidity in opioid agonist treatment patients: population-based cohort studies from the Czech Republic and Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18, 47.

- ROLOVÁ, G., SKURTVEIT, S., GABRHELÍK, R., MRAVČÍK, V. & ODSBU, I. 2024. Exploring dual diagnosis in opioid agonist treatment patients: a registry-linkage study in Czechia and Norway. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19, 37.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2025. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2024. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- SANANIM 2025. Výstupy z fokusní skupiny - monitoring současných drogových trendů 204/2025.
- SEKCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE SNN ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, AT SEKCE PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP & CHOVÁNÍ, O. S. P. P. R. 2024. *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2025. Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti adiktologických služeb k 24. červnu 2025.
- 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.
- SCHAUB, M., LEE, J. Y.-C. & PIRONA, A. 2019. mHealth aplikace jako možnost intervence při řešení problematiky užívání drog a jeho následků. *Zaostřeno*, 2/2019, 1-16.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2023. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2024. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2025a. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2025b. Informace k dostupnosti a úhradám přípravků s buprenorfinem určených k substituční léčbě.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2025a. Analýza případů virové hepatitidy A (dg B15, VHA) – od roku 2018 do 5. 10. 2025.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2025b. Informační systém infekční nemoci (ISIN).
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2025c. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2023 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2025a. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb za rok 2024. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2025b. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. 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 hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024c. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog (2024). Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025d. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025e. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.
- VACEK, J. & GABRHELÍK, R. 2025. Zpráva o stavu prevence rizikového chování ve školách v České republice za školní rok 2023/24. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova
- VOPRAVIL, J. 2025. Odhad spotřeby drog v r. 2023. Nepublikováno.
- VRBOVÁ, A. 2020. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*, 2020.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2025. Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) a infekčních onemocnění. Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO.
- 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 nelegálních drogách v České republice 2025

- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025 je dvacátou třetí zprávou o užívání nelegálních drog a o jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s nelegálními drogami, 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 užívajících nelegální drogy.
- 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. Sít' 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 nelegálních drogách v České republice 2025 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.