



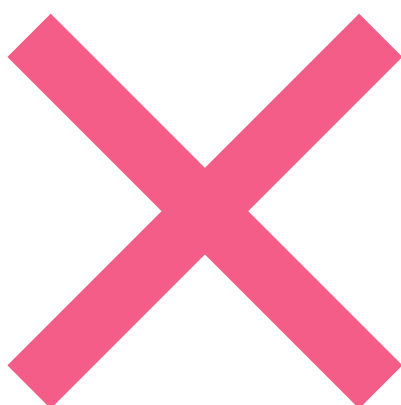
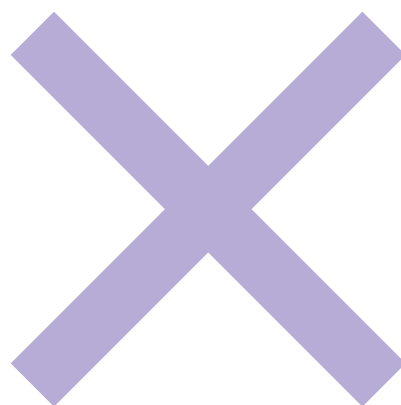
Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti



Úřad vlády  
České republiky

# Souhrnná zpráva

## o závislostech v České republice



> 2025



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti



Úřad vlády  
České republiky

# **Souhrnná zpráva** o závislostech v České republice **2025**

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

Praha, červen 2026

Z pověření vlády České republiky

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 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 25. března 2026 a schválena Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí 17. dubna 2026. Dne 15. června 2026 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace:

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., GROHMANNOVÁ, K., ROUBALOVÁ, M. 2026. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic 2025] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

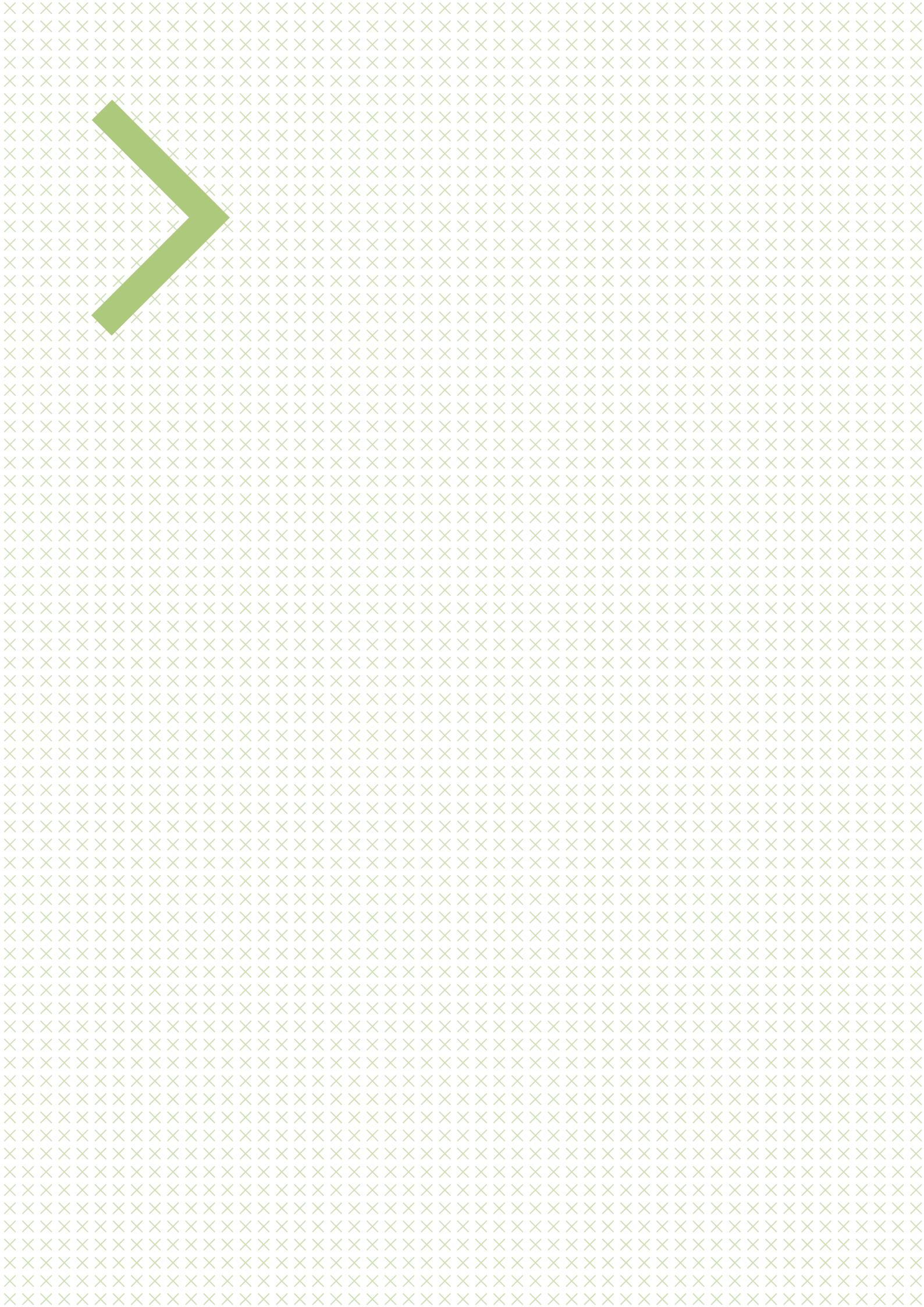
ISBN 978-80-7440-369-9 (online, PDF)

# Obsah

Úvod.....	7
Souhrn.....	9
Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR.....	9
Základní přehled situace v ČR v číslech .....	14
Kroky k efektivní realizaci politiky v oblasti závislostí.....	20
ČÁST A Rámec politiky v oblasti závislostí.....	25
Kapitola 1: Veřejnozdravotní význam užívání produktů se závislostním potenciálem.....	27
1.1 Veřejnozdravotní význam kouření a užívání alternativních produktů.....	27
1.2 Veřejnozdravotní význam alkoholu.....	28
1.3 Veřejnozdravotní význam nadužívání psychoaktivních léků.....	28
1.4 Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog.....	29
1.5 Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her.....	29
1.6 Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií .....	30
Kapitola 2: Politika a regulace v oblasti závislostí.....	33
2.1 Politika a regulace v oblasti tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu .....	33
2.2 Politika a regulace v oblasti nelegálních drog a psychomodulačních látek .....	36
2.3 Politika a regulace v oblasti psychoaktivních léků.....	38
2.4 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní .....	39
2.5 Politika a regulace v oblasti nadužívání digitálních technologií.....	40
2.6 Národní strategie v oblasti závislostí.....	41
2.7 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	42
2.8 Systémový rámec adiktologických služeb .....	42
2.9 Financování politiky v oblasti závislostí .....	45
Kapitola 3: Nabídka, trhy a dostupnost produktů se závislostním potenciálem .....	49
3.1 Tabákové a nikotinové výrobky .....	50
3.2 Alkohol .....	50
3.3 Psychoaktivní léky .....	52
3.4 Psychomodulační látky.....	53
3.5 Nelegální drogy .....	53
3.6 Hazardní hry .....	54
3.7 Internet, digitální hry a sociální sítě .....	55

Kapitola 4: Klienti adiktologických služeb .....	58
4.1 Adiktologické preventivní služby .....	58
4.2 Adiktologické služby minimalizace rizik .....	63
4.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství .....	66
4.4 Adiktologické služby krátkodobé stabilizace.....	68
4.5 Adiktologické služby rezidenční léčby .....	69
4.6 Adiktologické služby následné péče.....	70
4.7 Adiktologické služby ve vězení .....	71
4.8 Participativní a svépomocné aktivity.....	72
ČÁST B Aktuální situace a trendy v oblasti závislostního chování .....	74
Kapitola 5: Užívání tabákových a nikotinových výrobků a jeho dopady.....	76
5.1 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží .....	76
5.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci .....	78
5.3 Zdravotní a sociální důsledky kouření tabáku.....	80
5.4 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence.....	82
5.5 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku .....	82
5.6 Kouření a užívání e-cigaret v ČR ve srovnání s Evropou .....	84
Kapitola 6: Užívání alkoholu a jeho dopady .....	89
6.1 Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží .....	89
6.2 Užívání alkoholu v dospělé populaci .....	91
6.3 Zdravotní a sociální důsledky konzumace alkoholu .....	92
6.4 Zdravotní varování před riziky konzumace alkoholu a krátké intervence .....	94
6.5 Léčba uživatelů alkoholu .....	94
6.6 Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou.....	96
Kapitola 7: Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady.....	101
7.1 Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží.....	101
7.2 Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci.....	103
7.3 Zdravotní a sociální důsledky problematického užívání psychoaktivních léků ....	104
7.4 Zdravotní varování před riziky užívání psychoaktivních léků a krátké intervence	106
7.5 Léčba uživatelů psychoaktivních léků.....	106
7.6 Problematické užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou.....	108
Kapitola 8: Užívání nelegálních drog a jeho dopady.....	112
8.1 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží.....	112
8.2 Užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	114
8.3 Zdravotní a sociální důsledky užívání nelegálních drog.....	116

8.4	Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction intervence .....	119
8.5	Užívání nelegálních drog v ČR ve srovnání s Evropou .....	120
Kapitola 9: Užívání psychomodulačních látek a jeho dopady .....		126
9.1	Užívání kratomu mezi dětmi a mládeží .....	126
9.2	Užívání kratomu v dospělé populaci .....	128
9.3	Zdravotní a sociální důsledky užívání kratomu .....	129
9.4	Léčba uživatelů kratomu a harm reduction intervence .....	130
9.5	Užívání kratomu v ČR ve srovnání s Evropou .....	131
Kapitola 10: Hraní hazardních her a jeho dopady .....		133
10.1	Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží .....	133
10.2	Hraní hazardních her v dospělé populaci .....	134
10.3	Zdravotní a sociální důsledky hraní hazardních her .....	136
10.4	Léčba a služby pro hazardní hráče .....	136
10.5	Hraní hazardních her v ČR ve srovnání s Evropou .....	138
Kapitola 11: Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady .....		141
11.1	Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží .....	141
11.2	Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci .....	143
11.3	Zdravotní a sociální důsledky nadužívání digitálních technologií .....	144
11.4	Léčba a služby pro lidi v riziku nadužívání digitálních technologií .....	145
11.5	Nadužívání digitálních technologií v ČR ve srovnání s Evropou .....	147
Přílohy .....		149
Vybrané odkazy .....		149
Zkratky .....		152
Seznam tabulek, grafů a obrázků .....		156
Zdroje .....		160



# Úvod

*Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025* je v pořadí pátou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS), která přináší komplexní přehled o situaci v oblasti užívání návykových látek a dalších forem závislostního chování v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky v oblasti závislostí, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce návykového chování, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj kriminality a aktuální trendy na trzích s produkty se závislostním potenciálem. Popisovány jsou poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2024, z výběrových šetření také výsledky z r. 2025) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech. Tematické kapitoly shrnují situaci a vývoj podle jednotlivých témat politiky v oblasti závislostí.

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

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

---

<sup>1</sup> <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/>, <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/> [2026-02-15]



# Souhrn

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

### Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

V České republice denně kouří přibližně 16–17 % populace starší 15 let, tedy přibližně 1,5 milionu osob. Dlouhodobě je patrný trend mírného poklesu výskytu současného i denního kuřáctví v obecné populaci starší 15 let, zejména ve věkové kategorii 15–34 let. Dlouhodobě klesá také podíl kuřáků mezi dětmi a dospívajícími. Aktuálně denně kouří 1–4 % dětí ve věku 13–15 let a 6–9 % studentů ve věku 15–19 let.

V důsledku kouření ročně zemře 16–18 tis. osob, nejčastěji v důsledku zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic a chronické obstrukční plicní nemoci. Pravidelní kuřáci se dožívají v průměru o 10–14 let méně než nekuřáci.

V posledních letech stoupá popularita alternativních výrobků, především e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků bez obsahu tabáku, zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými. E-cigarety užívá denně nebo téměř denně 9–10 % dospělých, zahřívané tabákové výrobky v současnosti 5–7 % a nikotinové sáčky 5 % dospělých. Mezi dětmi ve věku 13–15 let užívá v současnosti e-cigarety 10–22 %, zahřívané tabákové výrobky 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. Mezi dospívajícími ve věku 15–19 let roste podíl pravidelných uživatelů alternativních nikotinových výrobků, zejména e-cigaret, které denně užívá 15 % dospívajících.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku je ročně přibližně 500 až 1 000 osob, především v ambulantní psychiatrické péči, ale i v centrech pro odvykání kouření. Poradenství v oblasti odvykání kouření poskytují ambulantní lékaři různých odborností, lékárny i adiktologické programy. Značná část kuřáků se pokouší přestat bez odborné pomoci.

Od roku 2024 dochází k postupnému zvyšování spotřební daně z tabákových výrobků. Daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se zvýšila o 10 %, a v letech 2025–2027 roste každoročně o dalších 5 %. U zahřívaného tabáku je plánováno roční navýšení o 15 %. Nově se spotřební daň vztahuje i na produkty, jako jsou nikotinové sáčky, náplně do e-cigaret či žvýkací a šňupací tabák.

Společenské náklady kouření tabáku dosahují ročně 100–170 mld. Kč. Na spotřební dani z tabákových a nikotinových výrobků stát ročně vybere 59 mld. Kč.

### Užívání alkoholu

Míra konzumace alkoholu v české populaci je vysoká. Spotřeba alkoholu v ČR dosahuje téměř 9 l etanolu na osobu, včetně dětí a seniorů. Denně pije alkohol 7–11 % dospělé populace, podíl

denních konzumentů alkoholu roste s věkem. V posledních 3 letech je patrný nárůst častého pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou týdně nebo častěji).

Mezi dětmi a dospívajícími míra konzumace alkoholu klesá. Významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu. Aktuální výsledky studie *ESPAD 2024* naznačují nárůst výskytu rizikových forem pití alkoholu mezi dospívajícími, zejména mezi dívkami.

Dlouhodobě se odhadem 1,3–1,6 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 600–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití. Podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě nemění. Odhadem 11 % splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.

Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6–7 tis. osob, z toho u 2 tis. případů úmrtí je alkohol hlavní příčinou. Přibližně 400–500 případů tvoří úmrtí v důsledku intoxikace alkoholem. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy, dopravní nehody či násilí páchané pod vlivem alkoholu. Osoby se závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 30–35 tis. osob, z nich největší část (26–27 tis. osob) je ročně v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (22–24 tis. v ambulantní a 7–8 tis. v lůžkové péči).

Od r. 2024 se zvýšila spotřební daň u lihovin, a to o 10 % v letech 2024 a 2025 a o 5 % v roce 2026. Spotřební daň z tichého vína zůstává nulová. U piva se sazby odvíjejí od stupňovitosti a velikosti pivovaru. Od ledna 2024 došlo v souvislosti se změnou DPH (nově základní sazba 21 %) ke zvýšení ceny piva.

Společenské náklady konzumace alkoholu dosahují ročně 50–60 mld. Kč. Na spotřební dani z alkoholických nápojů stát ročně vybere 14 mld. Kč.

### **Problematická spotřeba psychoaktivních léků**

Zneužívání léků, tj. užití sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem uvádí až 23 % 16letých, polovina z nich opakovaně. V posledních letech roste podíl dospívajících, kteří užívají sedativa a/nebo hypnotika na lékařský předpis, i podíl těch, kteří je užívají mimo lékařskou indikaci, častěji jde o dívky.

Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, definované jako užívání léků po dobu delší než 6 týdnů, subjektivního pocitu nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu, spadá odhadem 7–12 % dospělé populace (tj. 650 tis.–1,1 mil. osob starších 15 let), v tom 6–9 % nadužívá sedativa a/nebo hypnotika a 5–6 % opioidní analgetika. Častěji jde o ženy a osoby ve vyšším věku. Zneužívané psychoaktivní léky jsou získávány především z oficiálního zdravotního systému, ale také prostřednictvím rodiny či internetu, avšak objevují se i na trhu s nelegálními drogami.

Ročně v důsledku předávkování psychoaktivními léky zemře přibližně 40–50 osob, nejčastěji jde o předávkování benzodiazepiny. Další případy tvoří úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků,

např. z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno přibližně 200–400 osob, v posledních letech počet případů roste.

V léčbě v souvislosti s problematickým užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 2,5–3 tis. osob, v tom přibližně 2 tis. osob v ambulantní a 300–400 osob v rezidenční péči. Uživatelé léků tvoří dlouhodobě přibližně 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí, dvě třetiny léčených jsou ženy.

## Užívání nelegálních drog

Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Mezi dospívajícími prevalence zkušeností s nelegálními drogami dlouhodobě klesá. Konopné látky alespoň jednou v životě užila téměř čtvrtina dospívajících (24 %), zkušenost s užitím extáze, LSD a halucinogenních hub mají přibližně 3 %, pervitin nebo kokain užilo méně než 2 %, heroin nebo jiné opiáty méně než 1 % dospívajících. Celkem 23 % dospívajících uvádí zkušenost se semi-syntetickým kanabinoidem HHC.

Zkušenost s konopnými látkami uvádí asi třetina dospělých osob. Přibližně 7–9 % dospělých užilo konopí v posledních 12 měsících. Míra užívání konopí je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách. Konopí výhradně za účelem samoléčby zdravotních potíží užilo v posledním roce 280–400 tis. obyvatel ČR. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Celkem 3–4 % dospělých užila v posledních 12 měsících syntetické kanabinoidy, 1–3 % extázi a halucinogenní houby, méně než 1 % pervitin (nebo amfetaminy) a kokain.

Odhadem 46–49 tis. lidí užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (38–39 tis.) nebo opioidy (9–10 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 42–43 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně.

Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě nízký (4–15 případů ročně). Výskyt virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v posledních letech roste (přibližně 300–700 případů ročně) a představuje nejrozšířenější infekci mezi lidmi užívajícími drogy.

Na předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky ročně zemře 50–80 osob, dalších 130–150 případů úmrtí pod vlivem drog je ročně hlášeno z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou i úrazy a dopravní nehody pod vlivem drog.

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (41 tis.). Většinu z nich tvoří uživatelé pervitinu (73 %) a opioidů (22 %), nejčastěji užívající drogy injekčně (88 %). V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 13–15 tis. uživatelů nelegálních drog, v lůžkových zařízeních přibližně 6 tis. Počty uživatelů nelegálních drog v kontaktu se službami se zvyšují, zejména v ambulantních programech.

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v květnu 2025 schválila novelu trestního zákoníku, která přináší částečnou dekriminizaci držení a pěstování konopí pro vlastní potřebu. Podle schválené úpravy je od 1. 1. 2026 legální pěstovat až tři rostliny konopí a držet ve svém obydlí až 100 gramů sušiny a mimo obydlí 25 gramů, jde-li o pěstování nebo držbu osobami staršími 21 let pro vlastní

potřebu. Pěstování více než 5 rostlin konopí a držení více než 200 g konopí ve svém obydlí nebo více než 50 g mimo obydlí je trestné. Změna je součástí širší reformy směřující ke snížení počtu vězňů, omezení recidivy a častějšímu ukládání alternativních (např. peněžitých) trestů.

## Užívání psychomodulačních látek

Od 1. ledna 2025 vstoupila v účinnost nová právní úprava regulující psychoaktivní látky (zákon č. 321/2024 Sb.). Novela zavádí dvě nové kategorie psychoaktivních látek: *psychomodulační látky*, které lze za přísných podmínek legálně prodávat dospělým osobám (specializované prodejny, zákaz reklamy, informace o složení na obalu, výdej do vlastních rukou), a *zařazené psychoaktivní látky*, které jsou regulovány podobně jako nelegální drogy, nicméně přechovávání malého množství pro vlastní potřebu není kriminalizováno.

Kratom v posledních 12 měsících užilo 4–5 % dospělých (tj. až 460 tis. osob), ve skupině 15–24 let šlo o 12–15 % osob. Zkušenost s kratomem má 19 % dospívajících, pravidelně ho užívá až 12 % středoškoláků.

Nejčastější rizika užívání kratomu zahrnují vznik závislosti a riziko předávkování, zejména při kombinaci s jinými látkami (zejména s alkoholem). Dlouhodobé užívání kratomu může mít vliv na kardiovaskulární systém (tachykardie a hypertenze), může vést k poškození a selhání jater, ale i k rozvoji panické ataky, poruchám nálady a emoční nestabilitě. Při odvykání závislosti na kratomu se objevují abstinenční příznaky obdobné závislosti na opioidech.

## Hazardní hraní

Hraní hazardních her v posledních 12 měsících, včetně loterií, uvádí více než čtvrtina 16letých studentů (28 %), na internetu hraje hazardní hry 18 %.

Hazardních her se účastní přibližně polovina dospělé populace, nejvíce lidí se účastní loterií a stíracích losů. Hraní hazardních her mimo loterie a losy uvádí 13–21 % dospělé populace. V dlouhodobém horizontu dochází k mírnému nárůstu míry hazardního hraní v dospělé populaci, a to jak v případě loterií, tak v případě ostatních her (technické hry, živé hry a kurzové sázení). Roste míra online hazardního hraní, a to včetně loterií. Míra hraní hazardních her je několikanásobně vyšší mezi muži a mezi mladými dospělými (15–34 let).

Je odhadováno 180–275 tis. osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, v kategorii vysokého rizika se nachází 50–140 tis. osob. Největší podíl osob v riziku je mezi hráči technických her a online kurzového sázení. Odhadovaný počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství je dlouhodobě stabilní, mírně se však zvyšuje počet osob ve vysokém riziku.

Problémové hraní vede k finančním, rodinným i pracovním problémům. Ke zdravotním dopadům rizikového hazardního hraní patří častý výskyt přidružených psychiatrických potíží a časté problémy v oblasti duševního zdraví včetně sebevražedných myšlenek a pokusů.

V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním je více než 4 tis. osob ročně, v tom přibližně 1 tis. osob v zařízeních psychiatrické péče. Jde zejména o muže, v souvislosti s hraním se jich léčí 5krát více než žen. Průměrný věk hráčů v léčbě je 32–34 let. Většina léčených má problém

s technickými hrami, a to jak hranými v kamenných provozovnách, tak na internetu. Výrazně roste podíl osob v léčbě, které mají problém s online kurzovým sázením.

Od července 2024 je novinkou v oblasti regulace hazardního hraní zavedení tzv. *panic buttonu*. Jde o prostředek pro okamžité vyloučení hráče z účasti na hazardní hře, a to na dobu 48 hodin.

Aktivace probíhá prostřednictvím uživatelského konta a vede k automatickému zamezení účasti na všech formách hazardních her u všech provozovatelů. Zavedení *panic buttonu* doplňuje stávající nástroj dlouhodobého vyloučení, tedy zápis do *Rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách*. Od července 2024 je možné o toto dlouhodobé vyloučení požádat i prostřednictvím provozovatele hazardní hry, resp. uživatelského konta hráče.

Hráči prohrají v hazardních hrách přibližně 64 mld. Kč ročně. Společenské náklady hraní hazardních her dosahují ročně 14–16 mld. Kč. Na dani z hazardního hraní stát ročně vybere 20 mld. Kč.

### Nadužívání digitálních technologií

Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 12–22 % dětí a 8–19 % dospívajících. Do kategorie závislosti na hraní her spadá odhadem 5–13 % dětí a 12–27 % dospívajících. Sociální sítě užívá rizikově, tj. 4 a více hodin denně, 20–30 % dětí a 28–50 % dospívajících. Do kategorie rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích spadá odhadem 7–13 % dětí a 29–34 % dospívajících.

Dospělí tráví na internetu v běžný pracovní den v průměru 130–170 minut denně, o víkendu 160–210 minut denně. Muži tráví dlouhodobě více času hraním digitálních her, na online seznamkách a pornografických stránkách, zatímco ženy častěji tráví čas na sociálních sítích. V kategorii rizika rozvoje závislosti na internetu a digitálních technologiích se nachází odhadem 3–6 % české populace starší 15 let, což odpovídá přibližně 290–450 tis. osob. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 120–165 tis. osob starších 15 let. Nejvyšší podíl osob v riziku je ve věkové skupině 15–24 let.

Přímé dopady nadužívání digitálních technologií zahrnují zanedbávání hygieny, jídla a/nebo spánku, únavu, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu. Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, omezení sociálních kontaktů a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole. U dospělých i dospívajících se objevuje spojitost s problémy v oblasti duševního zdraví.

V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby přímo zaměřené na klienty v riziku digitálních závislostí. Klienti v riziku digitálních závislostí se v rostoucí míře obracují na adiktologické služby – dlouhodobě roste počet programů pracujících s těmito klienty i jejich počet. S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících (ve věku 10–19 let), jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. Až na výjimky vykazují klienty s digitální závislostí ambulantní služby. Poradenství klientům v oblasti digitálních závislostí poskytují také online poradny.

## Základní přehled situace v ČR v číslech

### Výskyt závislostního chování v dospělé populaci

- **16–17 %** populace ve věku 15+ let, tj. **1,5–1,6 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety
- **9–10 %** osob starších 15 let, tj. **830–920 tis.** osob, užívá denně nebo téměř denně e-cigarety,
- **5–7 %** užívá zahříváné tabákové výrobky (tj. až **650 tis.** osob) a **5 %** nikotinové sáčky (tj. až **460 tis.** osob)
- **7–11 %** osob ve věku 15+ let, tj. **650 tis.–1 mil.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol
- **13–17 %** osob, tj. **1,3–1,6 mil.**, pije rizikově, v tom **6–9 %** populace (**600–900 tis.** osob) spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu
- **7–12 %** dospělých, tj. odhadem **650 tis.–1 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby, resp. zneužívání psychoaktivních léků
- **7–9 %** osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **650–830 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **360 tis.** dospělých tak spadá do kategorie rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek
- **3–4 %** dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky výhradně pro samoléčbu, tj. odhadem **280–400 tis.** osob
- **3–4 %** dospělých užila v posledních 12 měsících syntetické kanabinoidy, **1–3 %** extázi a halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain
- **4–5 %** dospělých (tj. až **460 tis.** osob) užila v posledních 12 měsících kratom, ve skupině 15–24 let šlo o 12–15 % osob
- **46–49 tis.** osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **38–39 tis.** užívá rizikově pervitin a **9–10 tis.** opioidy, v tom **5 tis.** buprenorfin, **3 tis.** heroin a **2 tis.** jiné opioidy
- **2–3 %** populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadají do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **180–275 tis.** osob), z toho **50–140 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika
- **3–6 %** osob (**290–450 tis.** osob) spadá do kategorie rizika digitálních závislostí, v tom **1–2 %** (**120–165 tis.** osob) spadá do kategorie vysokého rizika, nejčastěji ve věkových skupinách 15–24 let a 25–34 let

tabulka 0-1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	Počet osob
Denní kuřáci	1,5–1,6 mil.
Denní uživatelé e-cigaret	830–920 mil.
Denní konzumenti alkoholu	650 tis.–1 mil.
Rizikové pití alkoholu	1,3–1,6 mil.
> v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	600–900 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	650 tis.–1,1 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–470 tis.
> v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově	46–49 tis.
> uživatelé pervitinu	38–39 tis.
> uživatelé opioidů	9–10 tis.
> lidé užívající drogy injekčně	42–43 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	180–275 tis.
> v tom ve vysokém riziku	50–140 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	290–450 tis.
> v tom ve vysokém riziku	120–165 tis.

### Výskyt závislostního chování mezi dětmi a dospívajícími

- > **6 %** 16letých studentů uvádí denní nebo téměř denní kouření cigaret a **15 %** denní nebo téměř denní užívání e-cigaret
- > **10 %** 16letých užívá v současnosti nikotinové sáčky a **7 %** zahřívané tabákové výrobky
- > **88 %** 16letých někdy v životě pilo alkohol, téměř dvě třetiny z nich uvedly pití alkoholu v posledních 30 dnech (prevalence užití **56 %**)
- > **38 %** 16letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **15 %** přibližně jednou týdně nebo častěji
- > **13 %** šestnáctiletých užívalo někdy v životě léky na uklidnění a **7 %** antidepresiva na lékařský předpis, **23 %** uvedlo zneužívání psychoaktivních léků (užívání bez lékařského předpisu, užívání za účelem dostat se do nálady, užívání v kombinaci s alkoholem)
- > **25 %** 16letých vyzkoušelo v životě nelegální drogu, nejčastěji (**24 %**) konopné látky; v posledních 30 dnech užilo konopí **8 %**
- > **6 %** 16letých studentů se nachází v riziku v souvislosti s užíváním konopí, v tom **3 %** ve vysokém riziku
- > **3 %** šestnáctiletých alespoň jednou vyzkoušela LSD a halucinogeny, halucinogenní houby nebo extázi, **2 %** kokain a přibližně **1 %** pervitin
- > **23 %** 16letých uvedlo zkušenost s užitím semi-syntetického kanabinoidu HHC, **5 %** ho užilo v posledních 30 dnech
- > **19 %** 16letých studentů někdy v životě užilo kratom, v současnosti ho užívá **10 %**
- > **28 %** 16letých studentů hraje v posledních 12 měsících hazardní hry o peníze (včetně loterií)
- > **12 %** šestnáctiletých spadá do kategorie rizika v souvislosti s hraním digitálních her, **29 %** je v riziku v souvislosti s trávením času na sociálních sítích

## Dopady užívání návykových látek

- **16–18 tis.** úmrtí je ročně způsobeno kouřením tabáku
- **6–7 tis.** úmrtí je ročně způsobeno pitím alkoholu, cca u **2 tis.** případů je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, z toho intoxikace alkoholem tvoří **400–500** případů ročně
- **60–90** lidí ročně zemře v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **50–80** případech jde o předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami, **4–21** případů ročně v souvislosti s benzodiazepiny
- **130–150** případů úmrtí je ročně identifikováno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování, z toho nejvíce v důsledku nemocí, nehod a sebevražd
- **4–15** nově zjištěných případů HIV je ročně uváděno v souvislosti s injekčním užíváním drog
- **700–1,4 tis.** případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **300–700** případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně
- **14–16 tis.** případů hospitalizací je ročně hlášeno pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom **13,5–15,5 tis.** osob pod vlivem alkoholu, **200–400** osob je ročně hospitalizováno pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků, **300–500** osob pod vlivem nelegálních drog a **7–16** osob pod vlivem těkavých látek
- **4–5 tis.** dopravních nehod ročně je způsobeno pod vlivem alkoholu, **300–400** pod vlivem jiných drog
- více než **70 %** hráčů uvádí úzkostně-depresivní poruchu, **44–46 %** hráčů myšlenky na sebevraždu a **14–25 %** pokus o sebevraždu
- **2–6krát** častější je u dětí a dospívající v riziku digitálních závislostí zanedbávání volnočasových aktivit, problémy se spánkem nebo jídlem, problémy ve škole a dopady na čas trávený s kamarády a rodinou

tabulka 0-2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním		
	Celkem	Přímá (předávkování)	Úmrtí pod vlivem
Kouření	16–18 tis.	–	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	400–500	500–600*
Užívání psychoaktivních léků	n. a.	4–20**	130–150
Užívání nelegálních drog	1,0–1,3 tis.***	50–80	

✘ Pozn.: \*Údaje se vztahují k období l. 2019–2020, novější data nejsou k dispozici. \*\*Údaj se vztahuje pouze k benzodiazepinům, informace o přímých úmrtích v důsledku užívání ostatních psychoaktivních léků nejsou k dispozici. \*\*\*Odhad pro ČR provedený na základě globálních dat studie Global Burden of Disease pro r. 2019.

## Síť služeb pro klienty s problémem se závislostí

- **300–350** zařízení poskytuje specializované adiktologické služby, z nich je **55–60** nízkoprahových kontaktních center, **50–60** terénních programů, **100–120** ambulantních léčebných programů (z toho **35** programů pro děti a dospívající), **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) a **5–7** domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách
- **60–70** zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty, odhadem **300–400** praktických lékařů poskytuje léčbu opioidními agonisty
  - **1/2** adiktologických služeb pracuje s cílovou skupinou hráčů hazardních her, více než **1/3** služeb s osobami v riziku digitálních závislostí
  - **41** center poskytuje léčbu závislosti na tabáku v rámci ambulancí nemocnic, odhadem **150** ambulantních lékařů a přibližně **200** specializovaných lékáren nabízí poradenství
  - **17** záchytných stanic vykazuje ročně celkem **20–25 tis.** klientů
  - **90–100 tis.** osob ročně vyhledá léčbu spojenou s užíváním návykových látek, přibližně **500–1 000 osob** v souvislosti s kouřením, **30–35 tis.** v souvislosti s užíváním alkoholu, **50–60 tis.** je v kontaktu se službami v souvislosti s užíváním nelegálních drog, **2,5–3 tis.** v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků, **3,5–4,5 tis.** vyhledá léčbu v souvislosti s hraním hazardních her a přibližně **300–600 osob** s nadužíváním digitálních technologií

tabulka 0-3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR

Závislostní chování	Odhadovaný počet osob v kontaktu se službami
Kouření	0,5–1 tis.
Konzumace alkoholu	30–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	2,5–3 tis.
Užívání nelegálních drog	50–60 tis.
Hazardní hraní	3,5–4,5 tis.
Digitální závislosti	300–600

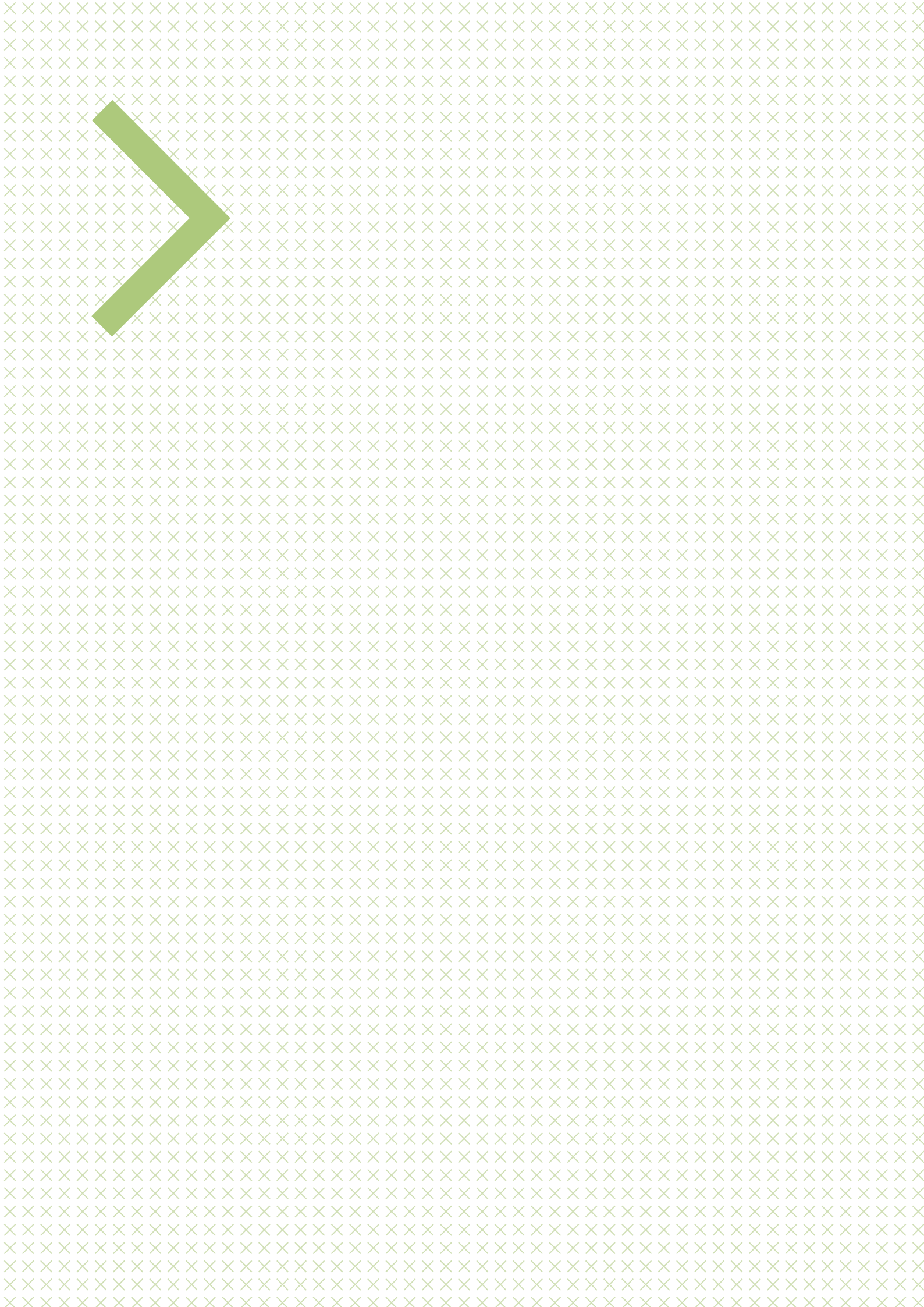
## Finance, trh, kriminalita

- **1 632 mil. Kč** činí odhad výdajů na protidrogovou politiku (sít adiktologických služeb, záchytné stanice, koordinace a výzkum), z toho **7 %** tvoří výdaje na prevenci, **31 %** na služby minimalizace rizik, **28 %** na ambulantní a rezidenční léčbu, **10 %** na služby následné péče, **13 %** na provoz záchytných stanic, **10 %** na provoz domovů se zvláštním režimem a méně než **1 %** na koordinaci a výzkumné aktivity
- **1 592 mil. Kč** tvořily výdaje zdravotní pojišťovny (VZP) na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2024, nejčastěji na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu (**1 004 mil. Kč**), **527 mil. Kč** s užíváním nelegálních drog, **49 mil. Kč** s užíváním sedativ/hypnotik a **11 mil. Kč** s užíváním tabáku
- **59 mld. Kč** ročně vybere stát na spotřební dani z tabákových výrobků, **14 mld. Kč** na spotřební dani z alkoholických nápojů
- **11,5–12,5 miliard** kusů cigaret je ročně spotřebováno v ČR, což odpovídá v přepočtu cca **1,1–1,5 tis.** cigaret na 1 obyvatele za rok
- **156 l** alkoholu na 1 obyvatele je spotřebováno ročně, což odpovídá **9 l** čistého alkoholu na osobu
- **64 mld. Kč** prohráli hráči v hazardních hrách v ČR

- > **15,6 tis.** trestných činů bylo spácháno pod vlivem návykových látek (z toho **65 %** pod vlivem alkoholu a **35 %** pod vlivem nealkoholových drog)

tabulka 0-4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	50–57 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	6–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.



# Kroky k efektivní realizaci politiky v oblasti závislostí

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



Řada postupů je reflektována v aktuální *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019) a v *Akčním plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025* (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2023). Akční plány detailně rozpracovávají konkrétní kroky k dosažení strategických cílů, stanovují aktéry zodpovědné za realizaci jednotlivých aktivit a termíny jejich plnění a vyčíslují finanční prostředky nezbytné k jejich realizaci. Některé z navrhovaných kroků vycházejí také z priorit *Národního akčního plánu informačního systému v závislostech (NAPISZ) na období 2024–2026* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024a).

I přesto, že se návrhy a kroky promítají do strategických dokumentů, zavádění jednotlivých opatření a realizace dílčích kroků v praxi se daří jen do určité míry. Zatímco některé kroky lze realizovat v relativně krátkém časovém horizontu, implementace jiných je dlouhodobou záležitostí, která bude vyžadovat shodu tvůrců politiky v oblasti závislostí a odpovídající lidské a finanční zdroje na jejich implementaci.

Navrhovaná opatření jsou postavena na identifikaci slabých míst současné situace v ČR – implementace vědecky ověřených přístupů a dobré praxe ze zahraničí by mohla přispět ke snížení rizik souvisejících s užíváním návykových látek a dalšími formami závislostního chování v ČR. Návrhy jsou rozděleny do prioritních oblastí: (1) monitoring situace, (2) nastavení politiky a koordinace, (3) opatření v oblasti regulace, (4) doporučení pro síť adiktologických služeb, (5) zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti.

## Monitoring situace v oblasti závislosti

- udržení a rozvoj systému komplexního monitoringu situace pokrývajícího všechny oblasti závislosti (tabákové a nikotinové výrobky, alkohol, psychoaktivní léky, nelegální drogy, hazardní hraní, digitální závislosti) tak, aby umožňoval sledovat dlouhodobé trendy i zachytit nové látky a nové fenomény,
- nastavení monitorovacího systému tak, aby byl schopný pružně reagovat na nové trendy a fenomény i na požadavky vyhodnocení dopadu opatření politiky v oblasti závislosti,
- posílení monitoringu a sdílení informací v rámci Systému včasného varování před novými drogami a posílení schopnosti včasné identifikace nových psychoaktivních látek a hodnocení jejich rizik,
- definování klíčových indikátorů monitoringu situace ve všech uvedených oblastech, včetně oblasti digitálních závislostí, které umožní srovnání výskytu jednotlivých fenoménů a jejich dopady v populaci,
- navržení nástroje pro identifikaci výdajů na různé oblasti závislosti, který umožní sledovat objem finančních prostředků vynakládaných na oblasti látkových i behaviorálních závislostí,
- rozšíření záběru monitoringu situace o aktivity a přístupy vycházející z rozšířeného mandátu Agentury Evropské unie pro drogy (EUDA), které zahrnují monitoring polyvalentního užívání drog, využití tzv. *foresight* přístupů a metod, stejně jako sběr a analýzu přístupů dobré praxe v politice v oblasti závislosti,
- posílení výzkumné činnosti a realizace dalších studií v oblastech a tématech, které nejsou pokryty stávajícím systémem monitoringu a rutinního sledování,
- důraz na interpretaci zjištění a trendů identifikovaných v rámci monitoringu situace a přetavování výsledků výzkumů a monitoringu do doporučení pro politiky a tvůrce politik na národní, regionální a lokální úrovni a pro tvůrce sítě služeb,
- diferenciaci výstupů monitoringu pro různé cílové skupiny (např. regiony, širokou veřejnost a média),
- vytvoření digitální platformy pro sdílení aktuálních informací o situaci v oblasti závislosti.

## Politika a koordinace

- koordinace politiky v oblasti psychoaktivních léků tak, aby byla podpořena realizace efektivních opatření v této oblasti,
- nastavení koordinačních mechanismů politiky v oblasti nadužívání digitálních technologií,
- legislativní ukotvení koordinačního orgánu politiky v oblasti závislosti a stabilní systém víceletého financování politiky v oblasti závislosti,
- posílení mandátu a kapacity NMS pro sběr dat ve všech oblastech politiky závislosti, podpora součinnosti všech institucí zapojených do informačního systému v závislostech, zajištění dostatečné personální kapacity NMS pro monitoring dat ve všech oblastech,
- efektivní vynakládání prostředků na řešení dopadů závislostního chování s ohledem na míru rizik, společenské závažnosti jednotlivých fenoménů a rozsah problémů v populaci.

## Regulace

- nastavení efektivního regulačního rámce podle rizikovosti jednotlivých návykových látek, které by mělo vést k preferenci produktů s nižší mírou rizika a zároveň zajistit dostatečnou

ochranu zdraví dětí, dospívajících, mladých dospělých a dalších cílových skupin obyvatelstva,

- nastavení optimálního zdanění jednotlivých produktů se závislostním potenciálem, které bude reflektovat míru jejich rizika na základě nejnovějších vědeckých důkazů,
- důsledná implementace mezinárodních doporučení (MPOWER v oblasti tabáku, WHO SAFER v oblasti alkoholu),
- implementace evropských nařízení (DSA v oblasti digitálních závislostí),
- zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů, zavedení varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem, stanovení pravidel pro varování před riziky rozvoje hráčské poruchy v reklamě na hazardní hraní,
- úprava trestní politiky nakládání s omamnými a psychotropními látkami v kontextu pomáhajících služeb,
- potírání nelegální nabídky tabáku, nikotinových výrobků, alkoholu, psychoaktivních a psychomodulačních látek a hazardního hraní, včetně nabídky na internetu,
- úprava regulace reklamy a nastavení regulace sponzoringu, online marketingu a influencingu.

### Sít' adiktologických služeb

- ukotvení adiktologických služeb jako služeb na zdravotně-sociálním pomezí,
- zajištění dostupnosti adiktologických služeb ve všech regionech, zejména v regionech s vyšším počtem osob v riziku závislosti,
- rozšíření záběru stávající sítě služeb o nově řešená témata a cílové skupiny,
- zvýšení dostupnosti specializované péče pro osoby se závislostním chováním a přidruženou psychiatrickou diagnózou, zlepšení provázanosti stávajících systémů služeb (zdravotních a sociálních, služeb v oblasti duševního zdraví a péče o klienty s duálními diagnózami),
- zajištění dostupnosti adekvátní zdravotní a sociální péče pro stárnoucí populaci uživatelů návykových látek a péče ve specifických prostředích (např. v sociálně vyloučených lokalitách, v prostředí zábavy, ve věznicích, v zařízeních výchovně-léčebné péče),
- podpora kvality adiktologických služeb prostřednictvím systému ověření odborné způsobilosti, resp. certifikace programů, a implementace klinických doporučených postupů v adiktologii,
- podpora zavádění programů a postupů snižování rizik závažných dopadů v oblasti závislostního chování (zejména aplikačních místností, substituční léčby, programů kontrolovaného užívání, programů testování drog, distribuce naloxonu, nastavení prvků pro ochranu hráčů hazardních a digitálních her),
- aktivní vyhledávání osob ve vyšším riziku rozvoje závislosti (zejména skryté populace), průběžný screening a realizace krátkých intervencí, a to jak v případě užívání návykových látek, tak v případě hazardního hraní a nadužívání digitálních technologií,
- zvýšení dostupnosti systematických dlouhodobých programů všeobecné prevence nejen ve školní populaci a programů selektivní a indikované prevence u ohrožených skupin a osob,
- podpora výzkumu a evaluace programů prevence a léčby, podpora inovativních přístupů v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, implementace příkladů dobré praxe ze zahraničí,
- rozšiřování nabídky pomoci poskytované prostřednictvím informačních a komunikačních technologií při práci s klientem, zavádění AI do praxe adiktologických služeb.

## Zvyšování povědomí a zdravotní gramotnosti

- zvyšování povědomí o rizicích a dopadech užívání návykových látek a dalších produktů se závislostním potenciálem, předávání evidence-based informací v komunikaci o nich,
- zmapování stávajících informačních a mediálních aktivit v oblasti závislostí a návrh strategie mediální prevence,
- posilování kompetencí rodinných systémů a pracovníků ve školství a zdravotnictví k identifikaci rizikového užívání digitálních technologií a adekvátní včasné intervenci,
- prostřednictvím vzdělávání lékařů dosažení odpovídající preskripce psychoaktivních léků, využívání sdíleného lékového záznamu ke kontrole lékových interakcí a užívání léků,
- detabuizace problematiky závislostí a problémů v oblasti duševního zdraví, destigmatizace problémů v oblasti duševního zdraví a potřeby vyhledání služeb a péče,
- podpora lidskoprávního přístupu k osobám s problémy v oblasti závislostí, podpora používání destigmatizačního jazyka ve veřejném prostoru a médiích a podpora komunikace předcházející dezinformacím.



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:

## Veřejnozdravotní význam užívání produktů se závislostním potenciálem

Užívání návykových látek patří ve vyspělých zemích dlouhodobě k významným rizikovým faktorům, které se podílejí na celkové úmrtnosti a nemocnosti populace. Kumulativně představuje užívání návykových látek téměř 30 % globální zdravotní zátěže měřené jako ztracené roky života v důsledku nemocnosti a úmrtnosti v souvislosti s těmito rizikovými faktory. Také hazardní hraní a nadměrné užívání digitálních technologií jsou vnímány jako závažný veřejnozdravotní problém s negativními dopady na osoby v riziku hráčské a digitální závislosti i na jejich okolí.



Návykové látky a další závislosti jsou zdrojem významné zdravotní zátěže a společenských škod i v ČR. Ročně v ČR zemře 16–18 tis. osob v důsledku kouření, odhadem 6–7 tis. osob v důsledku konzumace alkoholu. V důsledku předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky zemře ročně 50–80 osob, dalších 130–150 případů úmrtí je ročně zaznamenáno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků. Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s negativními sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání a ekonomické situace a s dopady na rodiny a komunity.

### 1.1 Veřejnozdravotní význam kouření a užívání alternativních produktů

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % (IHME a Global Burden of Disease Study, 2019). Kouření tabáku je příčinou přibližně 10 % všech úmrtí na kardiovaskulární onemocnění

a 20 % úmrtí na zhoubné novotvary (IHME a Global Burden of Disease Study, 2019). Užívání některých alternativních nikotinových výrobků (zejména e-cigaret) je spojeno s nižšími veřejnozdravotními riziky než kouření tabáku (Bishop a kol., 2020; Králíková, 2021), a to především u kuřáků nebo bývalých kuřáků. U osob, které nikdy nekouřily tradiční cigarety, přináší užívání e-cigaret řadu zdravotních dopadů, především na kardiovaskulární a respirační systém (Banks a kol., 2023a; Banks a kol., 2023b; Izquierdo-Condoy a kol., 2024).

Zdravotním dopadům užívání tabákových a nikotinových výrobků jsou vystaveni i nekuřáci, kteří vdechují tabákový kouř nebo aerosol z e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků (*second-hand smoking* nebo pasivní kouření).

## 1.2 Veřejnozdravotní význam alkoholu

Ve vyspělých zemích patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti konzumace alkoholu. Globálně je alkohol zodpovědný za více než 3 miliony úmrtí ročně (Park a Kim, 2020; An a kol., 2025). Konzumace alkoholu představuje více než 5 % celosvětové zátěže nemocemi, v evropském regionu WHO však až 11 % všech ztracených let života, a přibližně 6–10 % všech úmrtí (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018; World Health Organization, 2024).

Konzumace alkoholu přispívá ke vzniku více než 200 onemocnění (Rehm, 2011; Connor, 2017; Goel a kol., 2018). Největší podíl zdravotní zátěže způsobené alkoholem představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater), ale také nehody, úrazy a otravy (Lim a kol., 2012; Gakidou a kol., 2017; Park a Kim, 2020). Alkohol je rovněž častou příčinou dopadů na okolí uživatele (fetální alkoholový syndrom, násilí, nehodovost, ztráta produktivity apod.) (Babor a kol., 2023). Nejvyšší zdravotní zátěž alkoholu je v populaci ve věku 50–74 let (An a kol., 2025). Současně je hlavním rizikovým faktorem předčasné úmrtnosti a invalidity u osob ve věku 15–49 let a představuje 10 % všech úmrtí v této věkové skupině. Ve skupině 20–24 let je alkohol zodpovědný za 1 ze 4 úmrtí (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018).

Neexistuje žádné bezpečné množství konzumovaného alkoholu, rizika se zvyšují s konzumovanými dávkami (Miovský, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018). Ze zdravotního hlediska je zásadní množství konzumovaného etanolu, nikoliv druh alkoholického nápoje.

## 1.3 Veřejnozdravotní význam nadužívání psychoaktivních léků

Nadužívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch i negativních sociálních dopadů, a to jak na uživatele, tak na jejich okolí. Hlavními důsledky zneužívání léků jsou jejich nežádoucí účinky, interakce s jinými léky, otravy a předávkování léky, včetně fatálních, a vznik a rozvoj závislosti (Martins a kol., 2015). Významným rizikovým faktorem zneužívání léků je současné užívání více psychoaktivních látek, včetně léčiv nebo alkoholu, a kombinace psychoaktivních léků různých skupin (Carmona Araújo a kol., 2025). Zvýšené riziko

nadužívání a zneužívání psychoaktivních léků mají ženy a starší věkové skupiny populace (Casati a kol., 2012; Carmona Araújo a kol., 2024b), což vede k vyšší zdravotní zátěži zejména u starších žen (Carmona Araújo a kol., 2024a).

Psychoaktivní léky jsou často nadužívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti, při bolestech apod. Lidé si závislostního potenciálu užívaných léků často nejsou vědomi. Zneužívány jsou zejména léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy, ale také jiné léky ze skupiny stimulancií a antiepileptik (např. pregabalin). Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a používání pseudoefedrinových přípravků pro nelegální výrobu pervitinu.

## 1.4 Veřejnozdravotní význam užívání nelegálních drog

Užívání návykových látek patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory podílející se na celkové úmrtnosti a nemocnosti obyvatelstva. Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni (Mravčík a kol., 2019). Z nelegálních drog zaujímají nejvyšší místa na žebříčku rizikového potenciálu heroin, kokain a metamfetamin (Nutt a kol., 2010; van Amsterdam a kol., 2010; Taylor a kol., 2012).

Nelegální drogy se globálně podílejí na 1 % všech úmrtí (Lim a kol., 2012; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022; World Health Organization, 2024). Odhaduje se, že jsou zodpovědné za více než 500 tisíc případů úmrtí ročně (An a kol., 2025). U uživatelů nelegálních drog se na celkové nemocnosti a úmrtnosti podílejí zejména poruchy v důsledku užívání drog, v menší míře infekční nemoci (zejména HIV/AIDS, hepatitida typu C) a jejich klinické následky, vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, tj. předávkování, nehody a sebevraždy (Degenhardt a Hall, 2015; Degenhardt a kol., 2018) a duševní poruchy (Degenhardt a Hall, 2015; EMCDDA, 2017). Na rozdíl od alkoholu je nejvyšší zdravotní zátěž užívání nelegálních drog v populaci ve věku 15–49 let (An a kol., 2025).

## 1.5 Veřejnozdravotní význam hraní hazardních her

Rizikovitost hazardních her se liší podle tzv. strukturálních charakteristik jednotlivých typů her a jejich dostupnosti. Vyšší riziko souvisí zejména s rychlostí hry, proměnlivostí sázek, pravděpodobností a strukturou výher, výší jackpotu, tzv. těsnými prohrami i audiovizuální stimulací, přičemž vyšší dostupnost zvyšuje pravděpodobnost ztráty kontroly (Mravčík a kol., 2020).

Za nejrizikovější se v *ex post* RIA k hodnocení dopadů regulace v oblasti hazardu označují online kurzové sázky (zejména live sázky), online technické hry a online kasinové hry, ale také technické hry v kamenných provozovnách. Naopak nejméně rizikové jsou loterie (včetně online), s výjimkou okamžitých online loterií, které mohou mít velmi vysokou frekvenci a připomínat online technické hry. Online prostředí přináší specifická rizika svou téměř neomezenou dostupností přes internet

a chytré telefony, bezhotovostními platbami a možností hrát více her současně, což zvyšuje riziko ztráty kontroly a u části osob vede k rozvoji hráčské poruchy (Humphreys a Perez, 2012; Volberg a Williams, 2014).

Hazardní hraní může ve spojení s dalšími biologickými a psychologickými faktory vyústit ve ztrátu kontroly hráčského chování, tj. hráčskou poruchu či problémové hráčství. Problémové hráčství je charakteristické vysokou intenzitou a epizodickým charakterem hraní, vysokými finančními ztrátami a negativními dopady jak na hráče, tak na jeho okolí (Neal a kol., 2005; Williams a kol., 2012; Abbott a kol., 2013; Richard a Humphrey, 2014; Vacek, 2014).

Dopady hazardního hraní se výrazně projevují v sociální a finanční oblasti (zejména zadluženost s dopady na rodinu, práci a bydlení), zároveň je častá psychiatrická komorbidita u rizikových hráčů (úzkostně depresivní potíže, suicidální ideace/pokusy) a vyšší výskyt užívání návykových látek.

## 1.6 Veřejnozdravotní význam nadužívání digitálních technologií

Nadměrné užívání digitálních technologií je komplexní a veřejnozdravotně významný problém, který se týká velké části populace a je spojován se zdravotními obtížemi i negativními sociálními dopady na uživatele a jejich okolí (Fineberg a kol., 2018; Floros a Ioannidis, 2021; Chomynová a kol., 2022; Suchá a kol., 2024).

Dosud neexistuje široce sdílený konsensus nad jednotnou definicí digitální závislosti (Pezoa-Jares a kol., 2012; Kuss, 2016; Almourad a kol., 2020) a v praxi se setkáme s různými vymezeními, přičemž obecně se problematické užívání internetu popisuje jako nutkavé užívání, které pokračuje navzdory negativním důsledkům (Fineberg a kol., 2018; Vercillo, 2020). Digitální závislost má tři komponenty: (1) kompulzivní užívání, (2) rostoucí toleranci a abstinenci příznaky a (3) problémy způsobené tímto užíváním (vztahové, zdravotní, pracovní, finanční) (Fineberg a kol., 2018).

Zařazení do oficiálních klasifikací je omezené – specificky vymezená porucha spojená s hraním her je první oficiálně klasifikovanou poruchou související s online prostředím (MKN-11), zatímco další často zmiňované problematické online aktivity zahrnují např. užívání sociálních sítí, textovou komunikaci, seznamovací platformy, online nakupování a aukce, sledování filmů/seriálů či konzumaci zpravodajství a používání některých tzv. self-tracking/fitness aplikací (Ioannidis a kol., 2018; Friedman, 2020). U sociálních sítí se závislostní potenciál pojí mimo jiné s mechanismy sociální zpětné vazby (např. funkce *lajku*).

Nadměrné užívání internetu může sloužit jako únik před jinými problémy, jako jsou např. úzkosti nebo nízká životní spokojenost, ale současně může přispívat k rozvoji problémů dalších (Douglas a kol., 2008; Griffiths, 2008; Kuss a Griffiths, 2012; Kuss a kol., 2014; Višnjić a kol., 2024). V posledních letech je nadužívání digitálních technologií dáváno do souvislosti se zhoršujícím se duševním zdravím, a to zejména u dětí a dospívajících (Boer a kol., 2020; Naslund a kol., 2020; Harriger a kol., 2023; Zsila a Reyes, 2023).

U dětí a nezletilých je přitom vhodné chápat problematické užívání digitálních médií také jako faktor, který zvyšuje expozici a zranitelnost vůči širším rizikům v digitálním prostoru. V souladu

s typologií OECD (2021) jde o: (a) obsahová rizika (např. vystavení škodlivému či věkově nevhodnému obsahu a dezinformacím), (b) kontaktní rizika (např. nežádoucí kontakt, obtěžování, nátlak), (c) rizika chování (např. kyberšikana, riziková sebe prezentace a sdílení citlivých informací) a (d) spotřebitelská rizika (např. komerční profilování a cílení, manipulativní designové prvky a finanční útraty v digitálních službách). OECD současně upozorňuje i na průřezová rizika – zejména soukromí a ochranu dat, bezpečnost a dopady nových technologií – která mohou tyto čtyři kategorie dále zesilovat.



# Kapitola 2:

## Politika a regulace v oblasti závislostí

Česká politika v oblasti závislostí je integrovaná, tj. pokrývá všechny oblasti závislostního chování. Politika vnímá propojenost a vzájemné ovlivňování různých typů závislostního chování, jako jsou užívání legálních návykových látek (tabákové a nikotinové výrobky, alkohol, psychoaktivní léky), nelegálních návykových látek, závislost na hazardních hrách nebo digitálních technologiích. Cílem politiky v oblasti závislostí je koordinovaným a vědecky podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadu na veřejné rozpočty, a posílit tak wellbeing obyvatel ČR.



Politika v oblasti závislostí je postavená na čtyřech základních strategických oblastech – (1) prevenci, jejímž cílem je předcházení návykového chování a rozvoje závislosti, popř. oddálení prvních zkušeností do vyššího věku, (2) minimalizaci rizik a zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod a dalších dopadů závislostního chování, (3) léčbě a resocializaci směřující ke zlepšení zdraví, sociálního stavu, celkové kvality života a podpoře úzdravy a sociální reintegrace a (4) snižování nabídky produktů se závislostním potenciálem a regulaci trhu odpovídající míře škodlivosti produktů.

### 2.1 Politika a regulace v oblasti tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu

Regulace v oblasti nabídky a spotřeby tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu v Česku podléhá celé řadě právních předpisů, které spadají do gesce různých ministerstev. Tato roztříštěnost ztěžuje prosazování účinné politiky s důrazem na ochranu veřejného zdraví a poukazuje na nutnost efektivní meziresortní spolupráce a koordinace.

Základní právní rámec pro kontrolu tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu, který stanovuje omezení jejich dostupnosti a užívání, je upraven zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

V současné době platí zákaz kouření v restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb, v prostředcích hromadné veřejné dopravy a na zastávkách, ve školách, v nemocnicích, zoologických zahradách, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech. Výjimku mají elektronické cigarety, které lze užívat v restauracích a zoologických zahradách.

Poslední úpravou tohoto zákona byl od 1. 1. 2025<sup>2</sup> rozšířen seznam tabákových a souvisejících výrobků o *výrobek obsahující nikotin*, který je definován jako výrobek obsahující nikotin nebo jeho sloučeniny, který není léčivým přípravkem podle zákona o léčivech.

Co se týče trestněprávní úpravy alkoholu, kterou vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), s účinností od 1. 1. 2025 došlo ke zpřísnění postihu za trestný čin podání alkoholu dítěti mladšímu 15 let<sup>3</sup> (§ 204 TZ).

Povinnosti provozovatelů výrobců, dovozců, maloobchodních prodejců a distributorů tabákových a nikotinových výrobků, jejich označování a současně státní dozor nad touto oblastí upravuje především zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích. Výroba a označování alkoholických nápojů jsou regulovány specializovanými zákony. Výroba a úprava lihu a ostatních alkoholických nápojů je koncesovanou živností. Výroba piva je řemeslnou živností, výroba vína a činnost pěstitelských pálenic jsou živnostmi volnými. Tyto regulace nebyly ve sledovaném období novelizovány.

Tabák a související výrobky stejně jako alkohol podléhají v ČR zdanění spotřební daní. Novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, s účinností od 1. 2. 2024 zavedla postupné navyšování spotřebních daní z cigaret, tabáku ke kouření, doutníků a cigarillos o 10 % v r. 2024 a o 5 % v každém dalším roce v období 2025–2027. U zahříváných tabákových výrobků dochází v období 2024–2027 k pravidelnému zvyšování sazby daně o 15 %. Od r. 2024 byla zavedena spotřební daň u náplní do e-cigaret, nikotinových sáčků a ostatních tabákových výrobků (např. žvýkáci a šňupací tabák), které dosud spotřební dani nepodléhaly. S účinností od 1. 2. 2024 bylo zavedeno i postupné navyšování spotřebních daní u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. Změny se nedotkly daně z tichého vína, kde je nadále uplatňována nulová sazba.

Omezení reklamy na alkoholické nápoje a na tabákové a nikotinové výrobky je upraveno zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, zákonem č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání, a zákonem č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek. Obecně platí zákaz reklamy na tabákové výrobky a e-cigarety (s omezením platí určité výjimky, např. reklama ve specializovaných prodejnách), rovněž je zakázáno sponzorování, jehož účelem je reklama na

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Nově hrozí pachateli trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let, jestliže pachatel ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne alkohol dítěti mladšímu patnácti let.

tabákové výrobky a e-cigarety. V oblasti alkoholu platí, že reklama na alkoholické nápoje nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, podporovat nestřídmou spotřebu alkoholu či spojovat spotřebu alkoholu s pozitivními účinky, úspěchem či zvýšeným výkonem.

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

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

Na rozdíl od klasických tabákových výrobků, jejichž prodej a označování se řídí jednotnou legislativou Evropské unie,<sup>4</sup> nejsou některé alternativní nikotinové výrobky (např. nikotinové sáčky), na úrovni EU dosud plně harmonizovány. Členské státy mohou jejich prodej, věková omezení, reklamu a marketing upravovat na národní úrovni. Některé členské státy EU (např. Francie, Nizozemsko nebo Belgie) přistoupily k úplnému zákazu prodeje nikotinových sáčků. V jiných zemích, včetně Belgie nebo Maďarska, jsou zakázány jednorázové elektronické cigarety, zejména z důvodů ochrany veřejného zdraví a životního prostředí.<sup>5</sup>

WHO doporučuje 6 prioritních strategií politiky kontroly tabáku, které mají státům pomoci při zavádění opatření stanovených v FCTC (World Health Organisation, 2008; World Health Organization, 2021). Doporučení MPOWER zahrnují:

- > monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku,
- > důsledné uplatňování zákazu kouření na veřejných místech,
- > podpora služeb odvykání kouření,
- > varování před škodami z kouření,
- > prosazování zákazu reklamy, propagace a sponzorování,
- > zvyšování ceny tabáku prostřednictvím zvyšování spotřebních daní.

V oblasti alkoholu existuje mezinárodní odborná shoda na 5 hlavních doporučeních pro efektivní politiku snižování negativních dopadů jeho konzumace (Barták a kol., 2019; World Health Organization, 2019). Doporučení SAFER zahrnují:

- > zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenové politiky,
- > omezení dostupnosti alkoholu,
- > zákaz nebo rozsáhlé omezení reklamy na alkohol,
- > dostupnost screeningu, krátkých intervencí a léčby,
- > opatření proti řízení pod vlivem alkoholu.

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

<sup>4</sup> např. směrnici Tobacco Products Directive 2014/40/EU

<sup>5</sup> <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/graf-mesice-uzivani-tabakovych-vyrobku-v-cesku-v-case> [2026-03-11]

## 2.2 Politika a regulace v oblasti nelegálních drog a psychomodulačních látek

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. Mezinárodní rámec je založen na třech klíčových úmluvách OSN, které vymezují právní povinnosti států v oblasti regulace výroby, distribuce a užívání psychoaktivních látek. *Jednotná úmluva o omamných látkách* z roku 1961, pozměněná protokolem z roku 1972, stanoví základní mechanismy pro kontrolu pěstování omamných látek především rostlinného původu a obchodu s nimi. *Úmluva o psychotropních látkách* z roku 1971 upravuje mezinárodní režim pro syntetické psychoaktivní substance a *Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami* z roku 1988 se zaměřuje zejména na potírání organizovaného obchodu, praní výnosů z trestné činnosti a regulaci prekurzorů.

Česká republika jako smluvní strana úmluv je povinna omezit výrobu, distribuci, dovoz, vývoz, držení a používání látek zařazených na seznamy výhradně na lékařské a vědecké účely. Rovněž musí přijmout trestněprávní a správní opatření proti nelegální výrobě, obchodu a nakládání s těmito látkami. Pravidelně také poskytuje statistické a kontrolní údaje Mezinárodnímu kontrolnímu úřadu pro narkotika (INCB) a spolupracuje na zamezení nelegálního trhu.

Látky se na seznamy mezinárodně kontrolovaných substancí dostávají prostřednictvím formálního procesu v rámci OSN, který zahrnuje odborné posouzení WHO a rozhodnutí Komise pro omamné látky (CND). V r. 2025 Komise na základě doporučení WHO odhlasovala zařazení hexahydrokanabinolu (HHC) na seznam II *Úmluvy o psychotropních látkách* z roku 1971.<sup>6</sup>

Významnou roli hrají také odborná doporučení institucí Evropské unie. V rámci EU vznikají strategické dokumenty, akční plány a standardy kvality, které se zaměřují na vyvážený přístup k prevenci, léčbě, sociální integraci a minimalizaci škod i na omezování nabídky drog. EU rovněž koordinuje postup členských států v otázkách regulace nových psychoaktivních látek prostřednictvím *Systému včasného varování před novými syntetickými drogami* a společných postupů hodnocení rizik.

Základní právní rámec pro nakládání s OPL v ČR představuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL). S OPL je možné zacházet pouze na základě povolení vydaného Ministerstvem zdravotnictví, s výjimkou případů uvedených v ZNL (např. lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci u léčivých přípravků s obsahem OPL pro terapeutické účely) a specifických pracovišť (např. soudnětoxikologické laboratoře).

Právní řád obsahuje několik definic termínu návyková látka, které se různí podle účelu konkrétního zákona.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> <https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/0c4632e4-ba34-4eef-9647-8a752a8ca1a5> [2026-03-20]

<sup>7</sup> Odlišné definice termínu návyková látka obsahují: zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

V roce 2025 došlo k několika významným změnám v oblasti regulace psychoaktivních látek. Zásadní změnou je zavedení nového regulačního rámce tzv. nových psychoaktivních látek, který přinesla novelizace zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), účinná od 1. 1. 2025.<sup>8</sup>

Vedle stávající kategorie návykových látek (NL) novela nově 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 které 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 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, v nařízení vlády č. 11/2025 Sb., o seznamu zařazených psychoaktivních látek<sup>9</sup> a v nařízení vlády č. 456/2025 Sb., o seznamu psychomodulačních látek.<sup>10</sup>

Praktická aplikace nové legislativní úpravy nastala až po přijetí prováděcích předpisů stanovujících konkrétní seznamy látek, tedy 12. 11. 2025, kdy byl na seznam psychomodulačních látek zařazen kratom jako první regulovaná látka v této kategorii.

ZNL vymezuje podmínky povolení k nakládání s PML a upravuje povinnosti v oblasti výroby, distribuce i uvádění PML na trh, podmínky dovozu a výslovně zakazuje vývoz PML. Pravidla pro prodej PML upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví,<sup>11</sup> která stanovuje např. požadavky na složení a kvalitu produktů, maximální množství aktivních látek a pravidla pro označování výrobků.

Nakládání se ZPL je regulováno přísněji – povolení k nakládání se ZPL může právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba získat 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 starším 18 let je dovoleno přechovávání ZPL v malém množství pro osobní potřebu.

V souvislosti s touto změnou byly novelizovány i další související právní předpisy v oblasti trestního práva, regulace reklamy nebo oblasti ochrany zdraví před škodlivými účinky NL.<sup>12</sup>

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> Mezi ZPL je zařazeno např. HHC, HHCP, HHCH, HHC-C6, THCP a další látky.

<sup>10</sup> Mezi PML je aktuálně zařazen kratom a kratom extrakt.

<sup>11</sup> vyhláška č. 448/2025 Sb., o psychomodulačních látkách

<sup>12</sup> 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.

Další zásadní změny přinesla s účinností od 1. 1. 2026 rozsáhlá novela trestního zákoníku a dalších souvisejících zákonů.<sup>13</sup> Tou nejzásadnější změnou je *částečná legalizace konopí*,<sup>14</sup> ke které 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.

Novelou trestního zákoníku došlo i ke změnám drogových trestných činů a korespondujících přestupků. Podrobnější informace k právnímu rámci a aktuálním změnám legislativy jsou uvedeny ve *Zprávě o nelegálních drogách v České republice 2025* (Chomynová a kol., 2026).

## 2.3 Politika a regulace v oblasti psychoaktivních léků

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

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením, ke kterému slouží *Registr pro léčivé přípravky s omezením*. Ke konci r. 2025 v něm nebyla zařazena žádná sedativa, hypnotika a/nebo anxiolytika ani opioidy. Dalším opatřením je výdej léčivých přípravků pouze v lékárnách, které v případě pochybností o správném užívání léky nevydají. Reklama na léky zaměřená na širokou i odbornou veřejnost je přísně regulovaná zákonem (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy). Předmětem reklamy určené široké veřejnosti mohou být pouze registrované léky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis.

Novela zákona o návykových látkách umožňuje s účinností od 1. 1. 2026 využití psilocybinu pro léčebné použití. 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 vydaného MZ nebo ve zdravotnických zařízeních v přímé působnosti MZ.

<sup>13</sup> 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

<sup>14</sup> 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.

Psilocybin pro léčebné použití musí splňovat podmínky stanovené pro jeho použití pro přípravu individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem psilocybinu podle zvláštního právního předpisu.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

S účinností od 1. 4. 2025 došlo i ke změně ve vyhlášce upravující předepisování léčebného konopí.<sup>17</sup> Kromě rozšíření okruhu lékařů, kteří mohou konopí pro léčebné použití předepisovat dospělým, došlo i k uvolnění konopí pro léčebné použití u některých diagnóz u dětí a dospívajících (jim však může předpis vystavit pouze specialista).

## 2.4 Politika a regulace v oblasti hazardního hraní

Základní legislativní rámec regulace hazardních her (HH) představuje od 1. 1. 2017 zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (ZHH), který upravuje druhy hazardních her, podmínky jejich provozování, opatření pro zodpovědné hraní a působnost správních orgánů. Za hazardní hru se považuje hra, sázka nebo los s vkladem, jehož návratnost se nezaručuje, a o výhře či prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda či neznámá okolnost.

Správními orgány v oblasti hazardu jsou Ministerstvo financí (MF), obecní úřady a orgány Celní správy (CS). Ministerstvo financí rozhoduje zejména o vydání, změně či zrušení základního povolení, vede *Rejstřík vyloučených osob* a *Seznam nepovolených internetových her* a spravuje informační systém pro provozování hazardních her. Celní správa prostřednictvím celních úřadů vykonává dozor nad provozováním povolených i nelegálních hazardních her (včetně internetových her) a projednává přestupky.

ZHH pracuje s principem teritoriality internetové hry: internetová hra dostupná na území České republiky se považuje za provozovanou na území České republiky.

V oblasti ochrany ohrožených skupin je klíčovým nástrojem *Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách (RVO)*, jehož pilotní provoz byl zahájen 15. 9. 2020. Smyslem RVO je zamezit přístupu vyloučených osob k hazardním hrám a snížit rizika spojená s problémovým hraním. K zápisu do RVO může dojít na základě zákonem vymezených důvodů (z moci úřední) i na základě žádosti. Režim výmazu se liší podle důvodu zápisu – u dobrovolného zápisu je nastavena ochranná lhůta (1 rok).

Od 1. 10. 2025 došlo k úpravě okruhu osob zapisovaných z moci úřední v návaznosti na dávku státní sociální pomoci (včetně složky na živobytí) a zároveň byl do ZHH doplněn nový institut

<sup>15</sup> zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

<sup>16</sup> nařízení vlády č. 552/2025 Sb., o podmínkách pro předepisování, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem psilocybinu pro léčebné použití

<sup>17</sup> vyhláška č. 12/2025 Sb., kterou se mění vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití, ve znění pozdějších předpisů

*programu snižování dopadů účasti na hazardní hře* (§ 15a),<sup>18</sup> který umožňuje provozovateli zavést program ve veřejném zájmu s cílem snižovat rizikovost hazardního hraní a posilovat ochranu hráčů. V rámci programu mohou provozovatelé využívat informační databáze obsahující údaje o účasti hráčů na hazardních hrách a mohou spolupracovat s další právnickou osobou, která takovou databázi spravuje. Právní úprava zároveň umožňuje zpracování nezbytných osobních údajů a údajů o herním chování hráčů i bez jejich souhlasu, jestliže je to nutné pro naplnění preventivního účelu programu. Za stanovených podmínek mohou být tyto údaje sdíleny také mezi různými provozovateli hazardních her, zejména pro účely vyhodnocování rizikivosti účasti hráče na hazardní hře. Zákon současně stanoví povinnost průběžného vyhodnocování efektivity programu a umožňuje dozorujícím orgánům získat informace o jeho fungování a o zpracovávaných údajích.

Provozování HH podléhá dani podle zákona č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her. Od 1. 1. 2024 jsou stanoveny dvě sazby daně z HH:

- sazba ve výši 30 % pro kurzové sázky, totalizátorové hry, bingo, živé hry, tombolu a turnaje malého rozsahu,
- sazba ve výši 35 % pro loterie a technické hry.

Novela zákona o dani z hazardních her přinesla změny v rozpočtovém určení daně z hazardních her. U technických her je nyní výnos daně dělen v poměru 55 : 45 ve prospěch státu (dříve 35 : 65 ve prospěch obcí), u ostatních her 35 : 65 ve prospěch obcí (dříve 70 : 30 ve prospěch státu). Veškerý výnos z online hazardu je nyní příjmem státního rozpočtu. Příjemci výnosu z daně z land-based technických her jsou nově i ty obce, které na svém území nemají povolené technické hry. Od r. 2024 jsou výhry nad 50 000 Kč předmětem daně z příjmu.

Zakázat či omezit provozování HH mohou i obce, a to prostřednictvím obecně závazné vyhlášky (OZV). Od r. 2022 jsou vyhlášky evidovány ve *Sbírce právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů*, kterou spravuje ministerstvo vnitra na stránkách [sbirkapp.gov.cz](https://sbirkapp.gov.cz). V polovině března 2026 bylo evidováno 708 platných OZV regulujících hazardní hraní.

## 2.5 Politika a regulace v oblasti nadužívání digitálních technologií

*Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* zahrnuje téma digitálních závislostí jako součást integrované politiky v oblasti závislostí. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025* specificky upozorňuje na nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření, zejména nízkou dostupnost a kapacitu adiktologických služeb pro práci s klienty v riziku vzniku a rozvoje digitálních závislostí. Problematika digitálních závislostí je rovněž součástí krajských a obecních politik v oblasti závislostí. V oblasti digitálních závislostí mají významnou roli i politické, občanské a odborné aktivity.

<sup>18</sup> zákon č. 152/2025 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o dávce státní sociální pomoci

V oblasti regulace digitálních technologií je významné zejména *Evropské nařízení o digitálních službách (Digital Services Act, DSA)*,<sup>19</sup> které reguluje online zprostředkovatele a platformy, jako jsou tržiště, sociální sítě, vyhledávače, platformy pro sdílení obsahu, obchody s aplikacemi a online platformy pro cestování a ubytování. Jeho hlavním cílem je předcházet nezákonným a škodlivým aktivitám na internetu a šíření dezinformací. Zajišťuje bezpečnost uživatelů, chrání základní práva a vytváří spravedlivé a otevřené prostředí online platform. V ČR dosud nebylo DSA schváleno Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR.

Internet a především sociální sítě jsou současně hlavními kanály reklamy a sponzoringu. Právní rámec opírá zejména o zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, a dalšími předpisy. Problém v této oblasti může představovat zejména klamavá a skrytá reklama, které jsou považovány za nekalé obchodní praktiky. Kromě právních norem má v oblasti online marketingu významné místo také samoregulace.

## 2.6 Národní strategie v oblasti závislostí

Hlavním strategickým dokumentem politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* schválená vládou ČR v květnu 2019.<sup>20</sup> Jejím cílem je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.

Implementace strategie je zajištěna akčními plány. Prioritními tématy *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025*<sup>21</sup> byla:

- > 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.

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

<sup>19</sup> nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (nařízení o digitálních službách), blíže viz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32022R2065&qid=1748539567849> [2026-03-17]

<sup>20</sup> [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2027-173695](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695) [2024-04-11]

<sup>21</sup> [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023\\_2025-204260/](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/) [2026-02-10]

## 2.7 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti závislosti

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní politiky v oblasti závislosti nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislosti je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (RVKPZ, Rada).<sup>22</sup> Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislosti zasahuje, a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky v oblasti závislosti.

Rada má k dispozici poradní a pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.<sup>23</sup> V červnu 2025 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým je nově zřízen *Poradní výbor pro posuzování psychoaktivních látek*.<sup>24</sup>

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády České republiky.<sup>25</sup> Za účelem monitoringu situace v oblasti závislosti je v rámci sekretariátu Rady zřízeno *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS)*.

NMS je kontaktním místem *Agentury Evropské unie pro drogy (EUDA)*,<sup>26</sup> 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*).

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

## 2.8 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.

<sup>22</sup> <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/rada/> [2026-02-10]

<sup>23</sup> <https://vlada.gov.cz/scripts/detail.php?pgid=1529> [2026-02-10]

<sup>24</sup> schváleno usnesením vlády ČR č. 405 ze dne 4. června 2025

<sup>25</sup> <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884> [2026-02-10]

<sup>26</sup> [https://www.euda.europa.eu/index\\_en](https://www.euda.europa.eu/index_en) [2026-02-10]

Adiktologické služby jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.<sup>27</sup>

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

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

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).

### 2.8.1 Kvalita adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém Úřadu vlády ČR).<sup>28</sup> Certifikace je uznáním, že služba odpovídá odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče, které jsou definovány *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Po pozastavení v r. 2020 byl proces certifikací v září 2024 obnoven. V přechodném období byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti, pokud neproběhne místní šetření dříve. K prosinci 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 také samostatný certifikační systém MŠMT zaměřený na programy primární prevence rizikového chování ve školství.<sup>29</sup> V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)<sup>30</sup> celkem 80 certifikovaných adiktologických preventivních programů.<sup>31</sup>

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> usnesení vlády č. 300 ze dne 16. března 2005

<sup>29</sup> Od května 2019 je proces certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven.

<https://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2026-01-05]

<sup>30</sup> Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) byl sloučen s Národním institutem pro další vzdělávání a k 1. lednu 2020 vznikl Národní pedagogický institut (NPI).

<sup>31</sup> [https://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id\\_catalog=15](https://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15) [2026-01-05]

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
<b>Celkem</b>	<b>173</b>	<b>182</b>	<b>189</b>	<b>192</b>	<b>204</b>	<b>206</b>	<b>204</b>	<b>220</b>

- ✗ Pozn.: V r. 2020 byl proces certifikací dočasně pozastaven, obnoven byl v září 2024. 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 (2025a)

V březnu 2025 byly RVKPZ a SNN schváleny *Klinické doporučené postupy v adiktologii*,<sup>32</sup> které patří k základním nástrojům zajišťování a rozvoje kvality odborných služeb, a definují adiktologickou péči odpovídající vědeckým a klinickým poznatkům.

## 2.8.2 Dostupnost adiktologických služeb

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

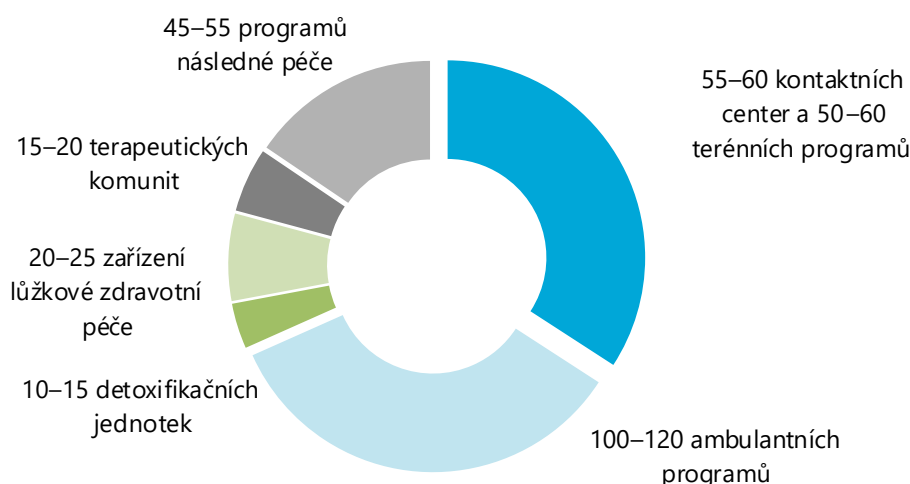
- 55–60 nízkoprahových kontaktních center a 50–60 terénních programů,
- 100–120 ambulantních léčebných programů (z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím),
- 10–15 detoxifikačních jednotek,
- 20–25 oddělení lůžkové zdravotní péče,
- 15–20 terapeutických komunit,
- 45–55 ambulantních programů následné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

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 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.

<sup>32</sup> Projekt je financovaný z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2026-01-06].

graf 2-1: Adiktologické služby v ČR v r. 2024 podle typů



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

## 2.9 Financování politiky v oblasti závislosti

Národní politika v oblasti závislosti 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. Od r. 2024 jsou sledovány pouze výdaje na:

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

Z dostupných zdrojů není možné odlišit výdaje na politiku v oblasti alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní.

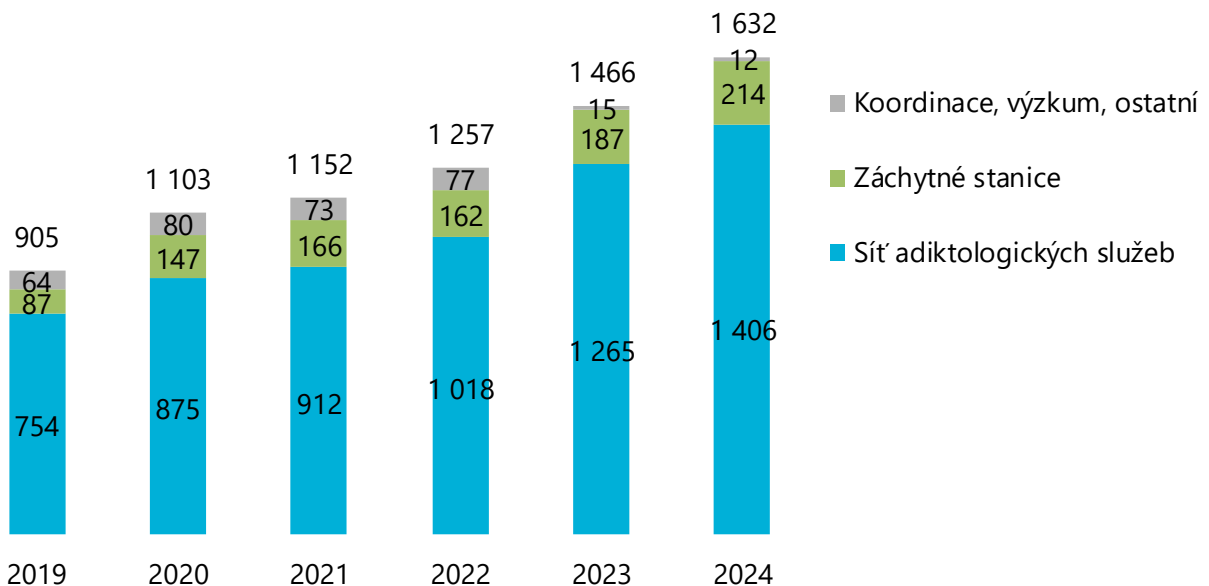
V r. 2024 činily identifikované výdaje na síť služeb, koordinaci a výzkumné aktivity v oblasti závislosti souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 631,6 mil. Kč (1 466,4 mil. Kč v r. 2023). Výdaje státní správy na politiku v oblasti závislosti, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2024 částky 1 054,3 mil. Kč. Kraje poskytly v r. 2024 na politiku v oblasti závislosti 466,9 mil. Kč a obce 110,4 mil. Kč, tedy dohromady 577,3 mil. Kč.

graf 2-2: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2024, v mil. Kč



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

graf 2-3: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2019–2024, v mil. Kč



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

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

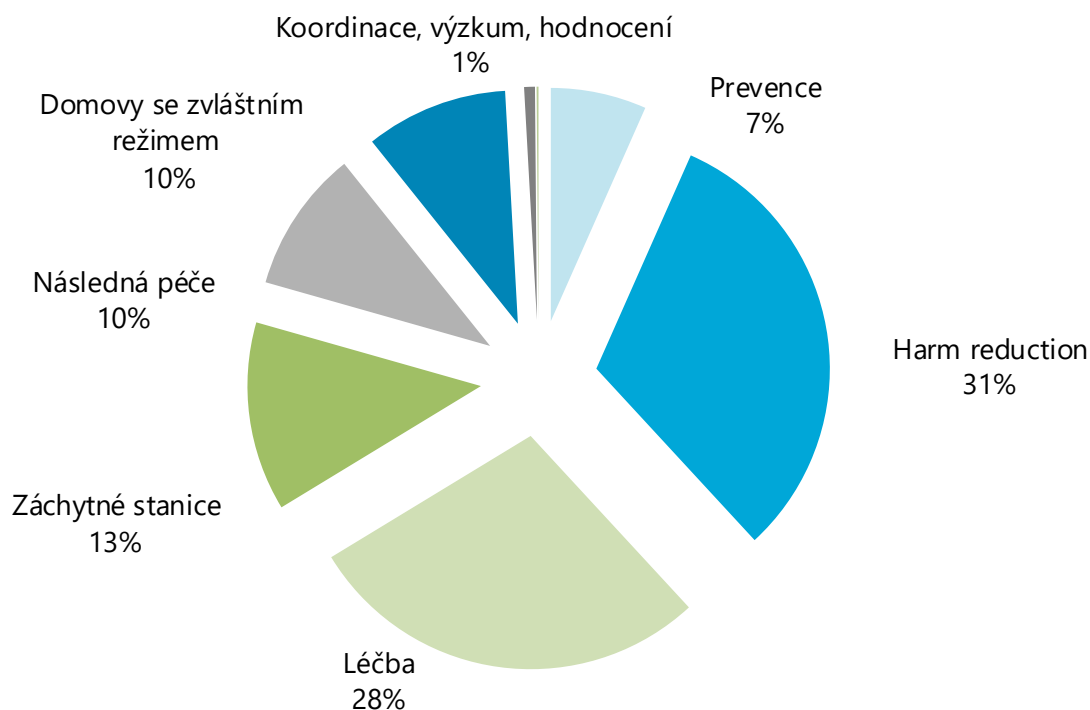
tabulka 2-2: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2019–2024, v tis. Kč

Kategorie služby	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevence	80 951	75 209	78 900	90 569	104 261	108 201
Harm reduction	309 639	371 928	408 841	439 354	489 229	514 144
Léčba	238 648	281 204	276 373	318 283	435 163	459 400
Následná péče	85 646	104 389	104 027	121 212	148 718	160 816
Záchytné stanice	86 691	147 357	166 457	162 498	186 722	213 831
Domovy se zvláštním režimem	39 081	42 145	44 240	48 483	87 610	160 948
Koordinace, výzkum	25 918	34 691	25 047	9 601	11 211	12 152
Ostatní	38 247	45 682	48 401	67 047	3 474	2 145
<b>Celkem</b>	<b>904 821</b>	<b>1 102 605</b>	<b>1 152 287</b>	<b>1 257 047</b>	<b>1 466 387</b>	<b>1 631 638</b>

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

Z celkového objemu bylo 6,6 % vydáno na prevenci, 31,5 % 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.

graf 2-4: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislosti z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2024



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

3

# Kapitola 3:

## Nabídka, trhy a dostupnost produktů se závislostním potenciálem

Nabídka tabákových a nikotinových výrobků, alkoholu a hazardních her je v ČR legální a trh je pod kontrolou řady státních orgánů a institucí. Uvádění těchto produktů na trh je předmětem spotřební daně a dalších daní. Ostatní látky, které jsou zařazeny na seznam omamných a psychotropních látek, mohou být na trh uváděny jen jako léky nebo látky k výzkumným účelům. Jejich uvádění na trh mimo uvedený kontext je nelegální. Nelegální je rovněž držení omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu nebo pěstování rostlin a hub s jejich obsahem – v malém množství jako přestupek, v množství větším jako trestný čin. Dříve volně dostupný kratom je nyní psychomodulační látkou s regulovanou dostupností osobám starším 18 let.



Podle dat Českého statistického úřadu činily v r. 2024 výdaje domácností na alkohol více než 116 mld. Kč, na tabákové výrobky cca 137 mld. Kč a na nelegální drogy cca 10 mld. Kč.<sup>33</sup> V hazardních hrách hráči v r. 2024 prohráli cca 64 mld. Kč. Celkové výdaje spojené se závislostním chováním představují téměř 340 mld. Kč ročně, což je zhruba 10 % celkových výdajů domácností. Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi jsou výdaje na alkohol a tabákové výrobky v ČR téměř 2krát vyšší (6,8 % výdajů domácností v r. 2024 oproti evropskému průměru 4,4 %).<sup>34</sup>

<sup>33</sup> <https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.indexnu> [2026-03-09]

<sup>34</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/hhexpcofog/hhexpcofog\\_2021/](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/hhexpcofog/hhexpcofog_2021/) [2026-03-09]

## 3.1 Tabákové a nikotinové výrobky

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR velmi vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích a podobných místech. Jejich prodej je volnou živností. Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejnách automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků. Regulace tabákových výrobků se vztahuje i na nikotinové sáčky bez obsahu tabáku.

Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. V ČR je ročně spotřebováno cca 12,2 mld. kusů cigaret,<sup>35</sup> což odpovídá cca 1,1 tis. cigaret či 75 krabičkám cigaret na 1 obyvatele ročně. Na trhu je aktuálně cca 18 tis. různých tabákových výrobků, nejvíce položek představují doutníky (4,9 tis.), nové tabákové produkty (4,0 tis.) a tabák určený do vodní dýmky (3,6 tis.).<sup>36</sup> Na trhu je dále přibližně 89 tis. e-cigaret a 1,5 tis. bylinných výrobků určených ke kouření.<sup>37</sup>

Alternativní nikotinové výrobky, zejména elektronické cigarety, zahřívání tabák a nikotinové sáčky, zaznamenávají v posledních letech značný rozvoj. Významně se na trhu s elektronickými cigaretami a zahříváními tabákovými výrobky angažují i velké mezinárodní tabákové společnosti.

Příjmy státu ze spotřební daně na tabákové výrobky činily v roce 2025 celkem 59,1 mld. Kč, přičemž největší část těchto příjmů pochází z prodeje cigaret a jiných výrobků určených ke kouření. Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od počátku roku 2025 zvýšila o 5 % a v každém následujícím roce až do roku 2027 se zvýší o dalších 5 %. U zahříváního tabáku dojde v období 2024–2027 k meziročnímu zvýšení o 15 %. Od dubna 2024 podléhají spotřební dani také další výrobky obsahující tabák (šňupací a žvýkácí tabák, bezdýmny tabák), náplně do elektronických cigaret obsahující nikotin i bez nikotinu, nikotinové sáčky bez obsahu tabáku a další výrobky.

Struktura spotřeby tabákových výrobků se mění. Alternativní tabákové a nikotinové výrobky získávají na popularitě a podle údajů za rok 2024 tvořily již 25 % hodnoty trhu. Podle odhadů tvořily 12 % trhu zahříváního tabákové výrobky, 6 % elektronické cigarety a téměř 3 % nikotinové sáčky (Gregor, 2025).

Reklama na tabákové a nikotinové výrobky je povolena pouze v místě prodeje a specializovaných tiskovinách, vždy musí obsahovat povinná zdravotní varování.

## 3.2 Alkohol

Dostupnost alkoholických nápojů v ČR zůstává velmi vysoká. Alkohol lze prodávat v širokém spektru provozoven, včetně potravinářských obchodů, restauračních zařízení, čerpacích stanic

<sup>35</sup> <https://www.e15.cz/byznys/zlata-era-nelegalnich-cigaret-v-cesku-se-jich-rocne-vykouri-miliarda-zlepsit-situaci-bude-narocne-1425318> [2026-03-09]

<sup>36</sup> <https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrobku-a-jejich-slozek.aspx> [2026-03-09]

<sup>37</sup> <https://mzd.gov.cz/vyroby-oznameni-eu-ceg/> [2026-03-09]

a v prostředcích dálkové veřejné dopravy. Pro prodej lihovin je nutná koncese, prodej piva a vína je volná živnost.

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

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

Celková spotřeba alkoholických nápojů v r. 2024 dosáhla 156,0 litru na jednoho obyvatele, včetně dětí a seniorů, což odpovídá 8,9 litru čistého etanolu na osobu. Nejvíce etanolu bylo spotřebováno v pivu (4,2 l), dále v lihovinách (2,4 l) a ve víně (2,3 l) (Český statistický úřad, 2025a). Spotřeba alkoholu v ČR je dlouhodobě vysoká, což řadí zemi mezi největší spotřebitele alkoholu na světě.

Pěstitelské pálenice, kde pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství destilátu z vlastního ovoce (do 30 litrů čistého etanolu ročně), zůstávají populární. V r. 2025 v nich bylo vyrobeno celkem 24,4 tis. hektolitrů etanolu. V r. 2024 bylo vyrobeno, pravděpodobně vlivem neúrody ovoce, jen 14,6 tis. hektolitrů etanolu.

V r. 2024 došlo k legislativnímu zvýšení spotřební daně na lihoviny o 10 % a dále pokračuje v r. 2025. Změna sazby DPH od r. 2024 sjednotila sazbu daně na 21 % pro všechny alkoholické nápoje. Daňové příjmy z alkoholu tvořily v r. 2025 přibližně 14 miliard Kč,<sup>38</sup> to představovalo zhruba 0,9 % celkových příjmů státního rozpočtu.

Nelegální trh s lihem a lihovinami zůstává stabilní. Nadále přetrvává útlum poptávky po nelegálním lihu po metanolové aféře. Převládají drobné, decentralizované aktivity, zejména nelegální domácí výroba soustředěná především v regionech jižní a střední Moravy.

V r. 2024 Celní správa odhalila 547 případů, zajistila 22,7 tis. litrů nezdaněného alkoholu a odhadla daňový únik na 2,4 mil. Kč. Pokles zajištěného množství oproti předchozímu roku (67,8 tisíc litrů) pravděpodobně souvisí s variabilitou kontrolní činnosti. Celkově má nelegální trh s alkoholem omezený rozsah a nízký fiskální význam ve srovnání s jinými komoditami, zejména tabákem (Ministerstvo financí ČR, 2025).

Reklama na alkohol je regulována zákonem, který zakazuje cílení na nezletilé a spojování alkoholu s úspěchem či pozitivními účinky. Přesto je reklama na alkohol nadále velmi viditelná ve veřejném prostoru, včetně sponzorství sportovních akcí a propagace alkoholu v hromadné dopravě.

---

<sup>38</sup> <https://celnisprava.gov.cz/cz/dane/WebTool/WebStat/Stranky/default.aspx> [2026-03-09]

### 3.3 Psychoaktivní léky

Dostupnost psychoaktivních léků zůstává v ČR vysoká a legální distribuční kanály představují hlavní zdroj pro jejich případné zneužívání. Lidé problematicky užívající léky je získávají zejména prostřednictvím receptů od praktických lékařů i jiných specialistů, častou praktikou je tzv. *doctor-shopping*. K dalším zdrojům patří rodinní příslušníci, známí, internet, černý trh nebo padělané recepty a odpad ze zdravotnických zařízení.

Zneužívány jsou zejména léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy, ale také jiné léky ze skupiny stimulancií a antiepileptik (např. pregabalin).

Distribuce benzodiazepinů v ČR dlouhodobě klesá – v r. 2025 dosáhla 40 mil. definovaných denních dávek, přičemž přepočteno na obyvatele starší 15 let činila spotřeba cca 4,3 denní dávky na osobu. Spotřeba Z-léků, zejména zolpidemu, meziročně klesla, ale nadále zůstává vysoká – v r. 2025 dosahovala 76 mil. denních dávek (8,3 denní dávky na osobu). Strmě roste především spotřeba pregabalinu, dosáhla téměř 38 mil. denních dávek (4,1 denní dávky na osobu) (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2026).

Spotřeba opioidních analgetik vykazuje dlouhodobý růst – v r. 2025 bylo do lékáren distribuováno 59,9 mil. denních dávek (6,5 denní dávky na osobu). Preparátů s buprenorfinem určených pro substituční léčbu bylo distribuováno přes 709 tis. definovaných denních dávek. Buprenorfin zůstává nejčastěji zneužívaným opioidem mezi osobami užívajícími drogy rizikově v ČR.

Stimulancia jsou na českém trhu dostupná legálně v omezeném rozsahu. Také spotřeba sympatomimetik, zejména metylfenidátu, v posledních letech stoupá – v r. 2025 dosáhla 6,2 mil. denních dávek. Léků s obsahem pseudoefedrinu bylo spotřebováno 915 tis. denních dávek, léků s obsahem efedrinu 219 tis. denních dávek. Léčivé přípravky, zejména s obsahem pseudoefedrinu, nadále představují významný zdroj prekurzorů pro nelegální výrobu metamfetaminu – v r. 2024 bylo zajištěno celkem 97,6 tis. tablet a 80,4 kg pseudoefedrinu nebo efedrinu ve formě prášku.

Nelegální trh s psychoaktivními léky zahrnuje jak klasický pouliční prodej, tak nabídku na internetu. V r. 2024 bylo zjištěno, že na polovině sledovaných českých inzertních portálů jsou nabízeny zejména benzodiazepiny. Data o záchytech drog uvádějí, že v r. 2024 bylo zajištěno 177,3 tis. tablet stimulancií, 5,1 tis. tablet benzodiazepinů, 4,4 tis. tablet hypnotik a více než 1,5 tis. tablet obsahujících opioidy.

Současně je patrný nárůst záchytů některých léčiv obsahujících OPL, zejména benzodiazepinů a přípravků obsahujících zolpidem. Nelegální nabídka zahrnuje i nové syntetické opioidy – zejména deriváty fentanylu a nitazeny, které jsou spojovány s rostoucím počtem úmrtí v důsledku předávkování v Evropě.

## 3.4 Psychomodulační látky

Podle nařízení vlády č. 456/2025 Sb., o seznamu psychomodulačních látek, je jedinou látkou zařazenou na seznam PML kratom (*Mitragyna speciosa*). Další druhy kratomu, např. *Mitragyna javanica* a *Mitragyna hirsuta*, dostupné v r. 2025 na českém trhu, byly v r. 2026 kategorizovány jako tzv. zařazené psychoaktivní látky, které podléhají přísnější regulaci než psychomodulační látky.

Kratom je nabízen ve formě prášku, kapslí nebo extraktu. Oprávnění k nakládání s psychomodulačními látkami na základě povolení má podle Ministerstva zdravotnictví aktuálně (k 11. 3. 2026) 77 subjektů. Celkem je v ČR 118 kamenných prodejen s nabídkou psychomodulačních látek a 16 internetových prodejen.<sup>39</sup>

Podle Celní správy bylo do ČR v r. 2025 dovezeno 481,3 tuny kratomu, což je 1,3krát vyšší množství, než bylo deklarováno v předchozím roce (372,3 tuny v r. 2024). Podrobnější specifikace, o jaký druh kratomu šlo, není k dispozici.

## 3.5 Nelegální drogy

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává dlouhodobě na stejné úrovni, konopné látky považuje za snadno dostupné 37 % populace starší 15 let, extázi 19 %, halucinogenní houby považuje za dostupné 16 % populace.

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. Odhady naznačují relativně stabilní spotřebu nelegálních drog v posledních letech (Vopravil, 2025).

V r. 2024 bylo odhaleno 109 indoor pěstíren konopí. Místní produkce většinou pokrývá komunitní spotřebu. Dovoz konopí a hašiše byl zaznamenán například ze Španělska, Nizozemska nebo Slovenska. Roste také zájem o další konopné produkty, např. extrakty pro vapování či tzv. fénixovy slzy. Konopné drogy jsou často distribuovány spolu s pervitinem, kokainem, ketaminem nebo MDMA, a to i prostřednictvím online platform.

Dále bylo odhaleno 184 varen pervitinu. Výroba pervitinu v ČR z velké části zásobuje domácí trh a probíhá převážně v malých domácích varnách. Hlavními prekurzory jsou efedrin a pseudoefedrin získávané z léčiv pašovaných především z Polska a Srbska. V r. 2024 byla v ČR odhalena také laboratoř na výrobu metamfetaminu z prekurzoru BMK.

Kokain pro český trh se dováží obvykle v množství stovek gramů až jednotek kilogramů, převážně z Nizozemska a Španělska. Heroin pochází především ze zemí tzv. zlatého půlměsíce a zlatého trojúhelníku. V Evropě klesá dostupnost heroinu, což vede k větší nabídce syntetických opioidů, zejména derivátů fentanylu a nitazenů. V ČR se fentanyl získává hlavně extrakcí z náplastí, ale na trhu se objevují i další opioidní léčiva či nové syntetické opioidy. Odhaleno bylo 8 nelegálních laboratoří na výrobu opioidů.

<sup>39</sup> <https://mzd.gov.cz/seznam-osob-opravnenych-nakladat-s-psychomodulacnimi-latkami/> [2026-03-11]

Většina tablet extáze pochází ze zahraničí, zejména z Nizozemska, Belgie a Německa. Distribuce probíhá v komunitách, na sociálních sítích a virtuálních tržističích, ale také v klubech a na festivalech. V prostředí noční zábavy se objevují tablety s vysokým obsahem MDMA, často s příměsí (např. syntetické katinony). V r. 2024 byly zachyceny také vzorky MDMA ve formě krystalů, což může naznačovat jejich distribuci v ČR nebo tuzemskou výrobu tablet extáze.

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 se objevují i halucinogenní látky, např. dimethyltryptamin, ketamin, halucinogenní houby nebo muchomůrka červená. V rámci *Systému včasného varování před novými drogami (EWS)* bylo hlášeno 50 nových psychoaktivních látek; nejčastěji tryptaminy (12) a syntetické katinony (9 látek).

## 3.6 Hazardní hry

Nabídka hazardního hraní v České republice zůstává dlouhodobě vysoká, ačkoli trendem posledních let je postupný pokles počtu land-based provozoven a výrazný nárůst hazardních her provozovaných online. K 1. březnu 2026 mělo v ČR povolení k provozování hazardních her celkem 48 společností, z toho 2 se sídlem v zahraničí.

Počet povolených technických zařízení klesá, ke konci r. 2025 jich bylo povoleno 20,7 tis. (k 1. 1. 2024 bylo 24,3 tis. povolených zařízení). Živých her (hracích stolů živé hry) bylo k 22. 12. 2025 povoleno 2,6 tis., což představuje oproti začátku r. 2024 pokles o 0,7 tis. her. Provozoven s technickými a živými hrami ubývá – koncem r. 2025 jich bylo evidováno celkem 582, přičemž kasin bylo 246 a heren 335 (Ministerstvo financí ČR, 2026a).

Kurzové sázení se z velké části přesunulo do online prostředí, k únoru 2026 stále fungovalo 1 756 kamenných sázkových kanceláří. Loterie jsou dostupné téměř na 8 tis. prodejních místech v celé ČR, včetně trafik, pošt a obchodních řetězců.

V r. 2024 bylo do hazardních her vloženo celkem 984,1 mld. Kč a hráči prohráli 63,6 mld. Kč, to představuje meziroční nárůst o 7,2 %. Nejvyšší podíl příjmů provozovatelů nadále tvoří technické hry, zejména v online prostředí. Online hazardní hry převyšují land-based hry a v r. 2024 dosáhly již více než 70 % příjmů z celkového hazardního trhu.

Výběr daně z hazardních her za r. 2024 činil 20,3 mld. Kč, to je o 1,7 mld. Kč více než v roce předchozím (Finanční správa, 2025). Z této částky připadlo 6,1 mld. Kč obecním rozpočtům a 14,2 mld. Kč státnímu rozpočtu. Podíl státního rozpočtu na příjmech z daně z hazardních her činil 70 %.

V r. 2024 přetrvával trend přesunu nelegálních aktivit do online prostředí, které je v ČR dominantní formou hazardního hraní. Podle studie Sociologického ústavu SAV uvádí hraní nelicencovaných hazardních her na internetu v posledních 12 měsících 5 % populace starší 18 let (Klobucký, 2025).

Celní správa ČR provedla v rámci dozoru nad nepovolenými online hazardními hrami 165 kontrol, během nich bylo prověřeno 688 internetových stránek. Vedle online prostředí se vyskytují i nelegální kamenné herny. V rámci dozorové činnosti bylo provedeno 141 kontrol a bylo při nich zajištěno celkem 653 technických herních zařízení a téměř 4,5 mil. Kč v hotovosti, v trestním řízení bylo zajištěno dalších 21 zařízení (Ministerstvo vnitra ČR, 2025).

V souvislosti s provozováním nelegálního hraní hazardních her je za r. 2024 evidováno 94 přestupků s uloženými pokutami v celkové výši přibližně 403 mil. Kč. Vývoj ukazuje na proměnu struktury nelegálního trhu, včetně ústupu tzv. kvízomatů a opětovného výskytu klasických výherních zařízení, jakož i nárůstu plnohodnotných nelegálních provozoven (Ministerstvo vnitra ČR, 2025).

Nelegální online hazardní hry jsou na základě rozhodnutí Ministerstva financí zapisovány na tzv. *Seznam nepovolených internetových her*, který obsahuje blokové internetové stránky a související platební účty. V r. 2024 bylo na *Seznamu nepovolených internetových her* celkem 653 internetových stránek (Ministerstvo financí ČR, 2026b).

Trendem v oblasti marketingu je výrazné omezení venkovní reklamy a aktivní propagace hazardních her zejména prostřednictvím internetu a sociálních sítí. Dále jsou aktivně diskutovány lootboxy ve videohrách, spotřebitelské organizace poukazují na jejich rizika a regulaci v zahraničí.

## 3.7 Internet, digitální hry a sociální sítě

Používání digitálních technologií je v České republice rozšířeno napříč věkovými skupinami. V r. 2025 používalo internet 89 % osob starších 16 let, přičemž 81 % jej využívalo denně nebo téměř denně. Mobilní telefon vlastní 99 % populace, v tom 86 % vlastní chytrý telefon. Internet v mobilu využívá 83 % populace, přičemž u osob ve věku 16–34 let přesahuje podíl 99 %. Sociální sítě používá v ČR 63 % osob starších 16 let, ve věku 16–34 let jde o 97 %. Hry na telefonu, počítači, tabletu nebo herní konzoli hraje 35 % osob starších 16 let (66 % ve věku 16–34 let), přičemž online hry hraje 16 % dospělých (43 % ve věku 16–34 let). Přes internet nakupuje 69 % Čechů (Český statistický úřad, 2025c).

U dětí a dospívajících se první kontakt s technologiemi objevuje již v raném věku. Podle dat ČSÚ dostalo 69 % dětí svůj první mobilní telefon v 1.–5. třídě ZŠ, 23 % dětí ještě před zahájením školní docházky. U dětí i dospívajících je patrná vysoká míra používání sociálních sítí, herních platforem a sledování online videí, a to již od věku 9 let (Český statistický úřad, 2026).

Aktuální výzkumy ukazují, že až 55 % dětí mladších 1 roku se pravidelně dívá na obrazovky. Až 41 % dětí ve věku 1–2 roky tráví u obrazovek více než hodinu denně a každé páté více než dvě hodiny. Celkem 40 % dětí předškolního věku sleduje obrazovky během jídla, 36 % rodičů využívá obrazovku jako nástroj pro zklidnění dítěte a 73 % rodičů ji využívá pro zabavení dítěte v okamžicích, kdy si potřebují něco vyřídit. Varující je, že celkem 25 % dětí mladších 5 let pravidelně sleduje krátká videa na YouTube, TikToku nebo Instagramu (Zvedni hlavu a STEM, 2026). V praxi se ukazuje, že nadměrné sledování obrazovky je u malých dětí spojeno s opožděným vývojem řeči, jemné i hrubé motoriky, horším kognitivním vývojem a horší pozorností (Zhang a kol., 2022). U dětí mladšího školního věku může nadměrné trávení času s digitálními technologiemi vést k poruchám spánku,

koncentrace a učení (Leonhardt a kol., 2025), u dospívajících může nadměrné trávení času na sociálních sítích v souvislosti s nedostatkem spánku vést k úzkostem a depresivním symptomům (Shen a kol., 2026).

Digitální hry jsou významným segmentem trhu s digitálními technologiemi. Lootboxy a mikrotransakce se staly běžnou součástí digitálních her. V některých zemích jsou lootboxy považovány za formu hazardu.

Sociální sítě a chatovací aplikace patří k nejčastěji využívaným platformám. Mezi nejpopulárnější v ČR patří YouTube, WhatsApp, Facebook, Instagram, mezi dětmi a mladými lidmi také TikTok.<sup>40, 41</sup> Tyto sociální sítě používá více než 90 % dětí ve věku 13–17 let. Naprostá většina dětí má účet na sociálních sítích i přesto, že nespĺňují minimální věkové limity jednotlivých platforem (Kopecký a kol., 2026).

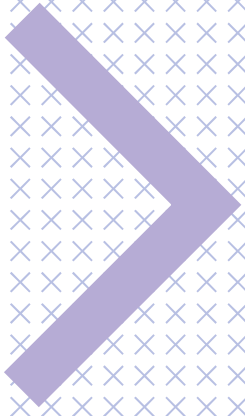
Vývojáři sociálních sítí i digitálních her záměrně využívají prvky tzv. behaviorálního designu, který má za cíl maximalizovat dobu užívání – zejména pomocí zpětné vazby, notifikací a personalizace obsahu. Obchodní modely těchto platforem často těží z monetizace pozornosti uživatelů.

Z hlediska veřejného zdraví i prevence je zásadní sledovat míru užívání digitálních technologií i techniky, které prodlužují čas strávený online. Tyto trendy hrají roli jak při rizikových vzorcích chování, tak při formování trhu s digitálními technologiemi a obsahem.

---

<sup>40</sup> <https://datareportal.com/reports/digital-2026-czechia> [2026-03-11]

<sup>41</sup> <https://www.e-bezpeci.cz/> [2026-03-11]



4

# Kapitola 4:

## Klienti adiktologických služeb

Adiktologické služby nabízejí pomoc všem lidem, kteří čelí problémům se závislostmi – ať už jde o tabák, alkohol, psychoaktivní léky, nelegální drogy, hazardní hraní, nebo digitální závislosti. Poskytují také podporu rodinám a blízkým osobám. Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum péče: prevenci, poradenství, snižování škod, léčbu a následnou podporu po léčbě závislosti. Služby mohou být zdravotní, sociální nebo výchovně pedagogické.



*Koncepce rozvoje adiktologických služeb* definuje 6 základních typů služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti: adiktologické preventivní služby, služby minimalizace rizik, služby ambulantní léčby a poradenství, služby krátkodobé stabilizace, služby rezidenční léčby a služby následné péče.

### 4.1 Adiktologické preventivní služby

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). Obvykle se nezaměřuje pouze na téma závislostí, ale komplexně na prevenci rizikového chování a další témata, jako jsou oblast duševního zdraví nebo vztahy ve třídě. Pomáhají dětem, které neužívají návykové látky (všeobecná prevence), dětem, které jsou ohrožené rizikovým chováním (selektivní prevence) nebo u kterých se už objevují první příznaky potíží (indikovaná prevence). Součástí prevence je také práce s rodiči.

#### 4.1.1 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci

Systém prevence rizikového chování koordinuje na národní úrovni MŠMT, na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence

(ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který každoročně vypracovává každá ZŠ a SŠ.

Školní metodici prevence (ŠMP) jsou ve své funkci průměrně 9 let, třetina ŠMP je ve funkci méně než 5 let. Přibližně 90 % ŠMP ve škole zastává ještě nějakou další funkci. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností<sup>42</sup> mělo přibližně 60 % ŠMP (Vacek a Gabrhelík, 2025).

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*.<sup>43</sup> 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 *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*,<sup>44</sup> která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence. Od r. 2024 IPREV pravidelně realizuje bezplatné webináře k aktuálním tématům v prevenci. Součástí IPREV je *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)*.<sup>45</sup> Přestože školy nemají povinnost SEPA používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2024/2025 v systému dosud vykázalo 2 578 (47 %) ZŠ a SŠ (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2026).

Sekce primární prevence Asociace poskytovatelů adiktologických služeb v r. 2025 realizovala sérii aktivit na podporu prevence a její kvality. Součástí aktivit bylo sdílení osvědčených postupů mezi preventivními programy, zpracování metodických materiálů na aktuální preventivní témata a jejich sdílení, vzdělávání preventivních pracovníků, vzdělávání a regionální podpora pedagogů, a osvětová kampaň zaměřená na mládež, rodiče a pedagogy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2026).

#### 4.1.2 Programy všeobecné 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.

Většina realizovaných samostatných preventivních programů ve školách je na úrovni všeobecné prevence (89 % aktivit ve školním roce 2024/2025). Preventivní programy ve školách jsou nejčastěji zaměřeny na šikanu a projevy agrese, problémy v oblasti duševního zdraví a kyberšikanu – graf 4-1.

V posledních letech se rozvíjejí také preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Organizace Prostor Plus vyvinula platformu [lehkost.cz](https://lehkost.cz), která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí. Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) zřizuje Pracovní skupinu pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů (DZDA), která se zaměřuje na prevenci a podporu duševního wellbeingu dětí.<sup>46</sup>

<sup>42</sup> podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

<sup>43</sup> <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny> [2026-02-27]

<sup>44</sup> <https://www.iprev.cz/> [2026-02-27]

<sup>45</sup> <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [2026-02-27]

<sup>46</sup> <https://www.dzda.cz> [2026-02-27]

Větší pozornost je aktuálně věnována problematice digitálních závislostí. V r. 2025 Klinika adiktologie vytvořila sadu nástrojů na podporu prevence a vzdělávání v oblasti technologických závislostí, doprovázené informační kampaní. Webové stránky **DigiRozhledna** nabízejí rodičům informace v oblasti užívání digitálních technologií, nástroje pro sebehodnocení rodičovských přístupů, propojení s online poradnou a kontakty na odbornou pomoc. Rodičům je určena také podpůrná mobilní aplikace **DigiNavigator**. Materiály, e-learningové moduly, diagnostické a další nástroje pro odborníky jsou shromážděné na webové stránce **iRodič**.

Preventivní a osvětové aktivity realizuje také Státní zdravotní ústav (SZÚ).<sup>47</sup>

graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2024/2025, v %



✘ Pozn.: údaje k 27. 2. 2026

✘ Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2026)*

### 4.1.3 Programy selektivní a indikované 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 PPP, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

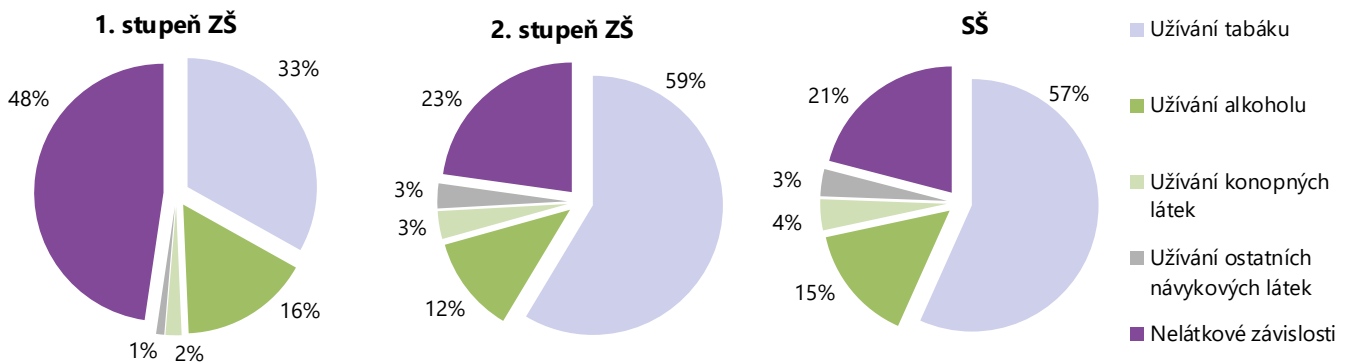
Ze všech realizovaných preventivních programů ve školách bylo 6 % programů selektivní prevence a 1 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici. Indikovanou prevencí realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť 46 pedagogicko-psychologických poraden a 35 středisek výchovné péče.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/prevence-zavislosti/> [2026-02-27], <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/kampane-a-dny-podporujici-zdravi/> [2026-02-27]

<sup>48</sup> <https://rejstrik.msmt.cz/rejskol/> [2026-02-27]

Za školní rok 2024/2025 bylo do systému SEPA nahlášeno celkem 134 281 řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním byly špatné vztahy mezi žáky (27 %), užívání tabáku (15 %) a záškoláctví (7 %). Nejčastěji řešené závislostní chování je užívání tabákových nebo nikotinových výrobků – graf 4-2.

graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí na základních a středních školách ve školním roce 2024/2025



✗ Pozn.: údaje k 27. 2. 2026

✗ Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2026)*

SZÚ v I. 2023–2025 realizoval projekt *Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV)*<sup>49</sup> s cílem podpořit zdravotní gramotnost a snížit nerovnosti v přístupu ke zdraví u lidí ohrožených chudobou prostřednictvím sítě 14 regionálních center podpory zdraví. V rámci projektu byly vytvořeny interaktivní intervenční programy pro děti a rodiče, včetně programů zaměřených na téma závislostí.

#### 4.1.4 Prevence na úrovni komunity

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

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v I. 2021–2023 realizovala projekt *COPERISK* zaměřený na regionální modely prevence a systematické vzdělávání odborníků pracujících s dětmi. Byly vytvořeny a vyhodnoceny vzdělávací moduly pro pracovníky v oblasti prevence v Praze 11, Orlové a Havířově.<sup>50,51</sup>

Nadační fond ZET v r. 2025 vytvořil metodiku pro místní akční skupiny (MAS) za účelem rozšíření modelu komunitní prevence rizikového chování. Model byl ověřen na území dvou MAS ve Zlínském a Jihomoravském kraji.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> <https://szu.gov.cz/projekty-szu/podpora-zdravi-v-rodinach/> [2026-02-27]

<sup>50</sup> <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2026-03-02]

<sup>51</sup> <https://coperisk.lf1.cuni.cz/zaverecna-konference-projektu> [2026-03-02]

<sup>52</sup> <https://nadacnifondzet.cz/prevence-rizikoveho-chovani/komunitni-prevence-a-rizikove-chovani-deti-a-mladeze> [2026-03-02]

V srpnu 2025 byl schválen vládní program *Bezpečné dětství: Cesta k prevenci násilí ve společnosti*, na jeho základě MV vytvořilo strukturu pro systémové řešení koordinace multidisciplinární spolupráce na všech úrovních, včetně prevence na úrovni komunity.<sup>53</sup>

#### 4.1.5 Mediální a informační kampaně

Prevence za využití médií usiluje o ovlivňování veřejného mínění a chování prostřednictvím šíření informací a vzdělávání veřejnosti. Nástroje mohou zahrnovat televizní a rozhlasové spoty, tiskové materiály, sociální média a další formy komunikace (EMCDDA, 2019). V ČR nejsou kampaně součástí dlouhodobé a koordinované preventivní strategie, některé probíhají jednorázově. Podrobnější informace o dosahu mediální prevence v oblasti závislostí v ČR nejsou k dispozici.

V r. 2025 byla zahájena online kampaň *Adi-fakta bez dlouhých keců*<sup>54</sup> zaměřená na šíření aktuálních poznatků o návykových látkách, jejich rizicích a souvisejících legislativních změnách. Kampaň využívá podcasty a koordinovanou komunikaci na sociálních sítích, součástí je aktivní online poradenství na sociálních sítích a propojování ohrožených osob s odbornými službami.

Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) v r. 2025 realizovala osvětovou kampaň *Mám na výběr*<sup>55</sup> s cílem podpořit prevenci ve školním prostředí, zaměřenou zejména na pedagogy a rodiče. Prostřednictvím podcastů, sociálních sítí, mediálních výstupů a nově vytvořené stránky informovala o řešení rizikových situací ve školách, možnostech včasné intervence, efektivním zajištění prevence a destigmatizaci.

Na téma zvyšování informovanosti o digitálních závislostech a podpory rodičovských kompetencí se v r. 2025 zaměřila kampaň Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN. Kampaň prostřednictvím elektronických materiálů, infografik, mediálních výstupů a sociálních sítí doprovázela spuštění webové stránky *DigiRozhledna* určené rodičům.

Organizace Světlo Kadaň vytvořila v r. 2025 dokumentární film *Boření mýtů*, zaměřený na zvýšení informovanosti o přístupu a službách minimalizace rizik a jejich přínosu pro jedince, komunitu i společnost.<sup>56</sup>

V r. 2024 probíhala kampaň České asociace pojišťoven a Policie ČR ve spolupráci s Českou televizí s názvem *Zkratky*.<sup>57</sup> Kampaň se zaměřovala na zvýšení povědomí o závislostech na návykových látkách. Součástí kampaně byl hraný seriál *Adikts* a dokumentární cyklus *Česko na drogách*.

Oblasti alkoholu se týká každoroční kampaň *Suchej únor* a má za cíl prevenci užívání alkoholu a snížení rizikové konzumace alkoholu v ČR. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provozuje od r. 2017 informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem [alkoholpodkontrolou.cz](http://alkoholpodkontrolou.cz). V oblasti tabáku realizuje pravidelně kampaně SZÚ, v r. 2024 šlo

<sup>53</sup> <https://prevencekriminality.cz/ministerstvo-vnitra-predstavilo-program-bezpecne-detstvi> [2026-03-03]

<sup>54</sup> <https://www.studiocabinet.com/our-work/adifakta> [2026-03-02]

<sup>55</sup> <https://www.asociace.org/mam-na-vyber> [2026-03-02]

<sup>56</sup> <https://borenimytu.cz> [2026-03-02]

<sup>57</sup> <http://www.drogyjsouzkratky.cz> [2026-03-02]

např. o kampaň *Nikotin víc bere než dává*.<sup>58</sup> Tematicky zaměřené akce podporující odvykání kouření probíhají každoročně u příležitosti *Světového dne bez tabáku*.

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí: [koureni-zabiji.cz](https://koureni-zabiji.cz), [alkohol-skodi.cz](https://alkohol-skodi.cz), [hazardni-hrani.cz](https://hazardni-hrani.cz) a [drogy-info.cz](https://drogy-info.cz). *Národní zdravotní informační portál nzip.cz*, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*.

## 4.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

Adiktologické služby minimalizace rizik (*harm reduction, HR*) jsou určeny převážně lidem, kteří aktuálně užívají návykové látky. Jsou obvykle poskytované v kontaktním centru nebo v rámci terénního programu a jejich cílem je omezit zdravotní a sociální dopady užívání návykových látek (např. výměna injekčních stříkaček, testování na infekční nemoci a základní sociální poradenství), navázat kontakt s klientem a motivovat jej ke změně. Tyto služby je možné využít i anonymně a poskytují poradenství také rodinám a osobám blízkým. Nově se některá zařízení zaměřují i na služby *harm reduction* pro osoby se závislostí na alkoholu.

Počet nízkoprahových programů se pohybuje okolo 100, v kontaktu s nimi bylo v r. 2024 více než 41 tis. osob, nejčastěji lidí užívajících nelegální drogy (34 tis.) nebo alkohol (3 tis.). Programy odhadly dalších téměř 8 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu – tabulka 4-1. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu klientely nízkoprahových programů. Průměrný věk klientů v r. 2024 dosáhl 36,9 roku. Stárnutí klientely je spojeno s nárůstem somatické komorbidity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče.

Z dlouhodobého hlediska je v HR službách patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu. Podíl lidí užívajících drogy injekčně mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje mezi 80 a 90 %. Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů (LDI) mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je nejčastěji poskytovanou službou distribuce injekčních setů a parafernálií.

tabulka 4-1: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy, z toho	30 427	31 767	31 966	34 282	34 320
> užívající injekčně	26 348	26 244	26 188	28 876	29 254
Klienti užívající alkohol	2 362	2 785	2 855	2 821	3 006
Klienti ve zprostředkovaném kontaktu	10 925	12 052	8 703	9 103	7 886
Celkem klientů se závislostním chováním	32 832	34 596	34 893	37 224	37 474
<b>Celkem klientů (včetně osob blízkých)</b>	<b>35 918</b>	<b>37 278</b>	<b>37 679</b>	<b>40 724</b>	<b>41 025</b>

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

Distribuci injekčního materiálu v r. 2024 realizovalo všech 110 nízkoprahových programů v objemu 9,1 mil. ks jehel a stříkaček – graf 4-3. Průměrný počet kusů injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 252 ks, v přepočtu na jednoho odhadovaného

<sup>58</sup> <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/kampane-a-dny-podporujici-zdravi/nikotin-vic-bere-nez-dava/> [2026-03-02]

injekčního uživatele to představuje 213 ks ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).<sup>59</sup>

Od r. 2021 je v ČR realizován projekt distribuce naloxonu klientům a dalším osobám v okolí uživatelů drog. Do projektu bylo v r. 2024 zapojeno 31 nízkoprahových programů v 15 městech, distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce. Programy distribuovaly 982 dávek, z toho 909 lidem užívajícím drogy. Programy v r. 2024 zaznamenaly 218 případů použití přípravku při předávkování.

V r. 2023 zahájila Společnost Podané ruce v Brně pilotní provoz první aplikační místnosti v ČR formou mobilní aplikační jednotky. V r. 2024 využilo služeb aplikační místnosti 167 klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

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 7,8 tis. testů na HIV,<sup>60</sup> 9,3 tis. na VHC, 5,7 tis. na VHB a 7,2 tis. na syfilis (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d). Počet provedených testů se zvyšuje. V r. 2024 bylo na VHC a HIV otestováno přibližně 18–22 % z celkového odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně. Kontinuum péče v oblasti VHC od testování přes vstup do léčby po její úspěšné dokončení se mezi LDR v ČR zlepšuje. Míru spolupráce zvýšil také pilotní projekt zahájený v r. 2023 pod hlavičkou Národního screeningového centra Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*.<sup>61</sup>

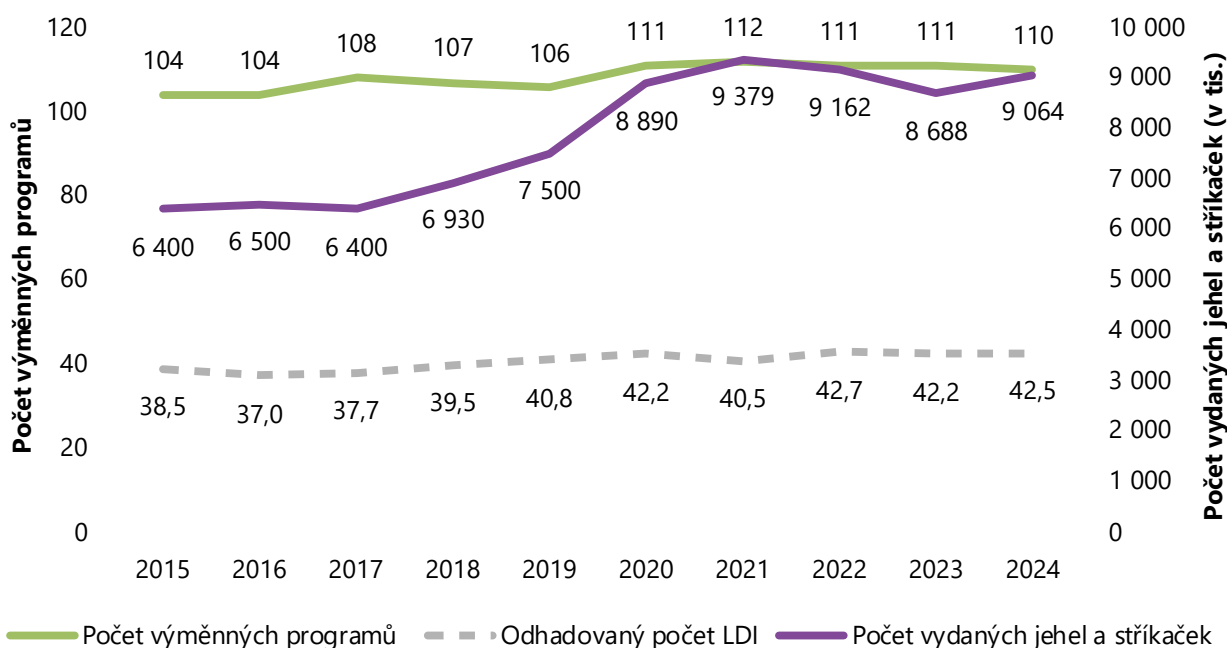
---

<sup>59</sup> Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok. Cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů. Podle *Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027* je cílem distribuovat 243 jehel a stříkaček na jednoho injekčního uživatele drog/rok.

<sup>60</sup> Podle *Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027* je cílem do r. 2027 zvýšit počet testovaných na HIV na cca 9 tis. uživatelů/rok.

<sup>61</sup> <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2026-03-11], projekt je spolufinancován z prostředků EU, číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22\_005/0000281

graf 4-3: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2015–2024



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

Dostupnost programů snižování rizik v prostředí nočního života je stále nedostatečná. V prostředí zábavy působí podle posledního mapování provedeného NMS v r. 2024 v ČR 18 programů, specializovaných pouze na prostředí zábavy je 5. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v jeho rámci probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog.<sup>62</sup>

Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů a v 10 věznicích jsou kondomy dostupné v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Distribuce injekčních stříkaček nebo jiného harm reduction materiálu není v českých věznicích zavedena (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2024).

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

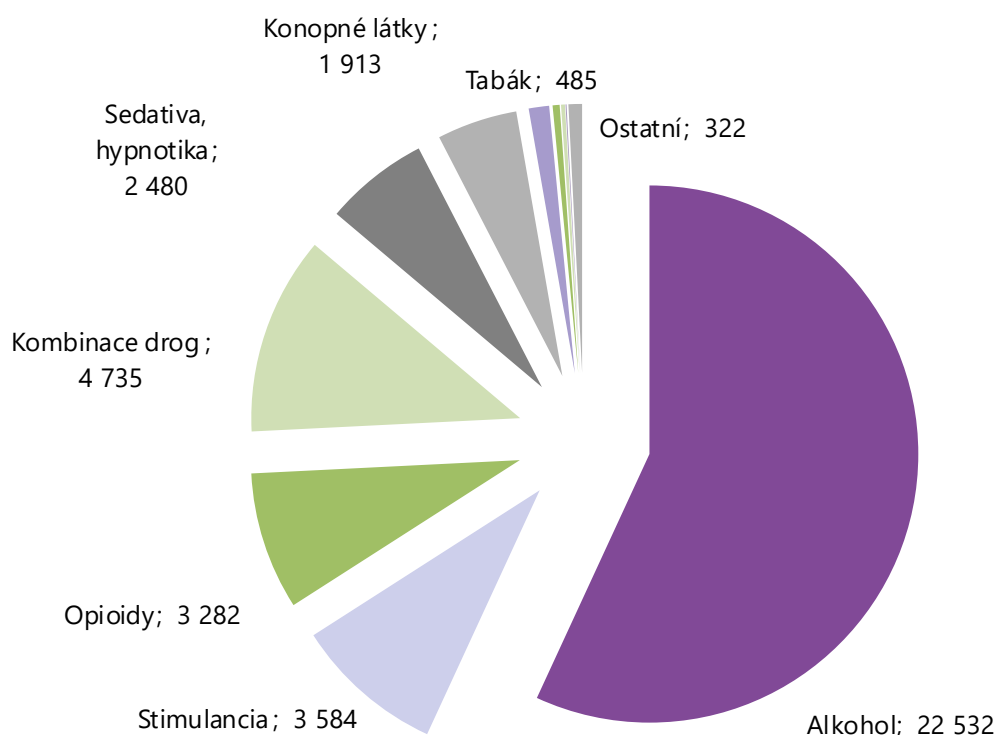
<sup>62</sup> <https://drugsinfosite.org/dis/> [2026-03-11]

## 4.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství pomáhají lidem, kteří chtějí své užívání/závislostní chování omezit nebo s ním přestat. Do služby klient pravidelně dochází a není omezen v možnosti chodit do práce. Služba může být poskytována i online nebo telefonicky. Některá zařízení nabízejí intenzivní denní (stacionární) program, možnost substituční léčby nebo dojíždějí do věznic. Podporu zde mohou získat také rodiny a další blízké osoby. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež.

S psychiatrickými ambulancemi je ročně v kontaktu celkem 37–40 tis. uživatelů návykových látek. Z celkového počtu bylo 22,5 tis. uživatelů alkoholu (57 %), 14 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (35 %), z nichž největší počet představují polyvalentní uživatelé (5 tis., 34 %), uživatelé pervitinu a amfetaminů (4 tis., 26 %) a uživatelé opioidů (3 tis., 24 %) – graf 4-4. Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži.

graf 4-4: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2024



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

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2024 podpořeno 66 programů ambulantní léčby, které měly v péči celkem 16,6 tis. osob se závislostním chováním (z toho 9,3 tis. uživatelů drog, 5,3 tis. uživatelů alkoholu a 1,8 tis. hráčů hazardních her nebo v riziku digitálních závislostí) – tabulka 4-2 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2025b).

tabulka 4-2: Klienti služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	7 442	8 183	8 196	8 836	9 336
Klienti užívající alkohol	4 175	4 868	4 512	5 315	5 333
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	1 450	1 621	1 695	1 757	1 820
Celkem klientů se závislostním chováním	13 208	14 867	14 473	16 054	16 640
> z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	516	736	711
<b>Celkem klientů (včetně osob blízkých)</b>	<b>17 938</b>	<b>20 218</b>	<b>20 469</b>	<b>21 770</b>	<b>22 290</b>

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

Do kategorie služeb ambulantní léčby a poradenství patří i ambulantní poradenství poskytované online nebo telefonickou formou. V kontaktu s telefonickými nebo internetovými linkami pomoci bylo 8 tis. osob, v tom 1,8 tis lidí užívajících nelegální drogy, 2,5 tis. hráčů hazardních her nebo v riziku digitální závislosti a téměř 700 lidí užívajících alkohol – tabulka 4-3.

tabulka 4-3: Klienti online, telefonického a specifického ambulantního poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	2 832	3 020	2 909	2 440	1 837
Klienti užívající alkohol	332	388	451	720	691
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	948	1 004	1 394	1 660	2 499
Celkem klientů se závislostním chováním	5 377	5 320	5 584	5 574	5 665
> z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	9	22	19
<b>Celkem klientů (včetně osob blízkých)</b>	<b>7 101</b>	<b>6 993</b>	<b>7 433</b>	<b>7 475</b>	<b>8 030</b>

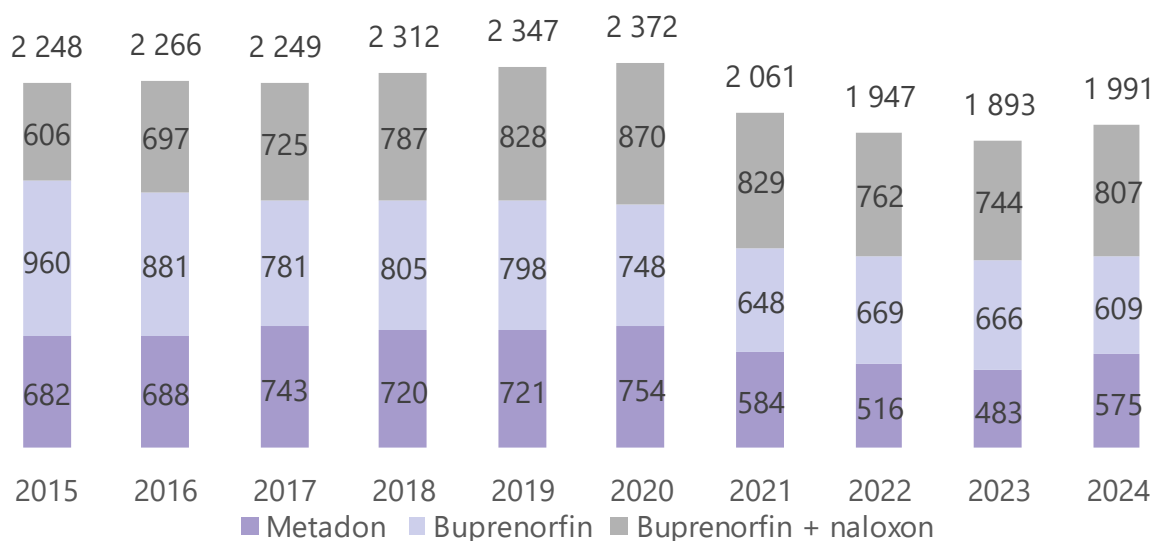
✘ Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (2025b)

#### 4.3.1 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), v léčbě je každoročně evidováno zhruba 1,9–2,4 tis. léčených osob (1 991 v r. 2024) – graf 4-5. Dostupnost léčby opioidními agonisty je problematická ve všech krajích ČR.

Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se však v ČR nachází mimo NRLUD. Substituční léčbu vykazují také psychiatrické ambulance a praktičtí lékaři. Z agregovaných údajů z výkazů psychiatrických ambulancí a výzkumu mezi praktickými lékaři vyplývá, že celkový počet pacientů v substituční léčbě může být významně vyšší (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g). V průměru je v ČR v posledních letech registrováno v substituční léčbě 20–40 % odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (21 % v r. 2024).

graf 4-5: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v I. 2015–2024



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

V r. 2024 bylo na trhu 7 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech, a to metadon dostupný ve specializovaných substitučních centrech, 2 přípravky obsahující buprenorfin – Subutex® a Ravata® – a 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, když jsou předepsány lékařem se specializací v oboru psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, gerontopsychiatrie, návykových nemocí. Jestliže je předepíše lékař bez této specializace, jsou vydány bez úhrady. Ostatní buprenorfinové preparáty si pacienti hradí (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2025).

K poskytování léčby opioidními agonisty má v ČR povolení 10 věznic, z toho pouze 3 věznice hlásily léčené pacienty v r. 2024 (38 osob). Léčba opioidními agonisty je poskytována převážně pokračujícím pacientům. Od r. 2019 je možné zahajovat substituční léčbu i po nástupu do výkonu trestu. Substituční látkou je téměř výhradně metadon, 2 věznice podávají kromě metadonu také Suboxone a Zubsolv (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2025).

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.

## 4.4 Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace poskytují péči, která pomáhá zvládnout počáteční fázi abstinence a tlumit odvykací příznaky před nástupem do léčby. Jde zpravidla o detoxifikační programy zaměřené na stabilizaci zdravotního stavu. Délka trvání je zpravidla do 4 týdnů.

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. Podle dat *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* bylo v r. 2024 ve zdravotnických zařízeních hospitalizováno 14 tis. osob z důvodu detoxifikace (z toho 4,5 tis. uživatelů nelegálních drog).

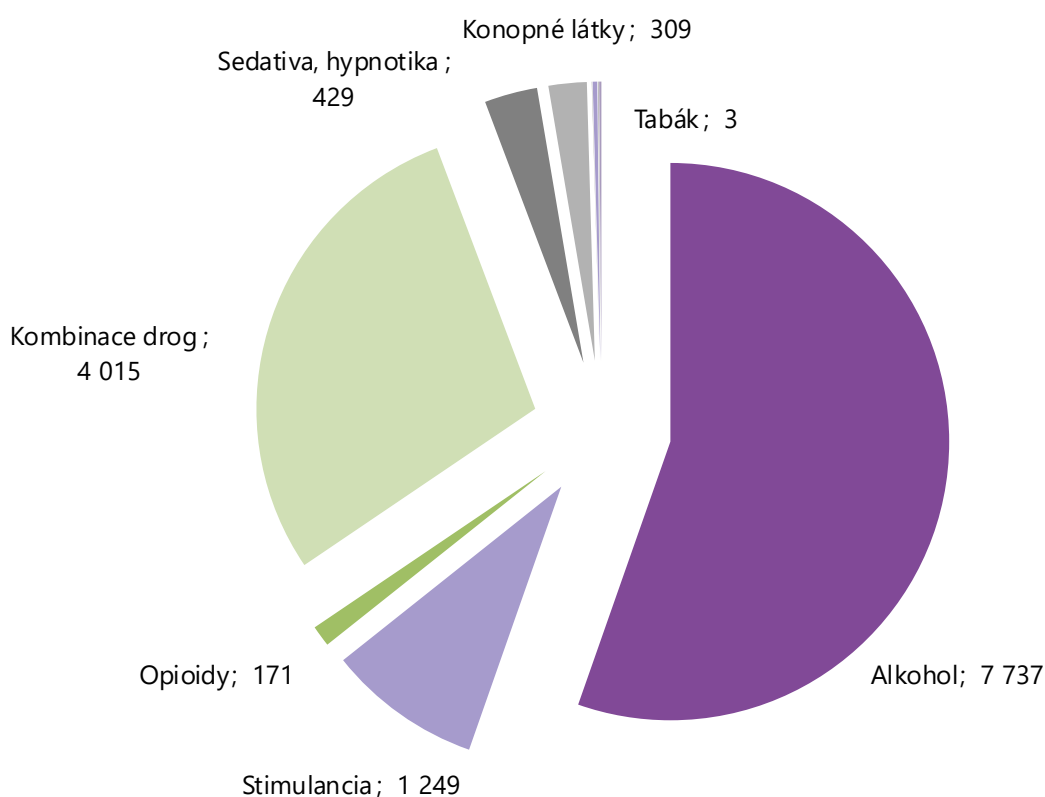
Dále bylo v provozu v ČR v r. 2024 celkem 17 záchytných stanic (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g). Pobyt v záchytné stanici však není považován za adiktologickou službu.

## 4.5 Adiktologické služby rezidenční léčby

Adiktologické služby rezidenční léčby jsou pobytová zařízení se strukturovaným programem, který se soustředí na dosažení abstinence, změnu životního stylu a dlouhodobou úzdravu. Jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních (např. psychiatrické nemocnice) nebo v terapeutických komunitách. Léčba trvá obvykle několik měsíců. Lidé do služby vstupují zpravidla po absolvování krátkodobé stabilizace. Služby pracují rovněž s rodinami klientů.

Ročně je pro závislost na návykových látkách hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob (13,1 tis. v r. 2024), z toho 7,3 tis. (56 %) v souvislosti s konzumací alkoholu a 5,8 tis. (44 %) v souvislosti s užíváním nelegálních drog – graf 4-6. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných osob. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 4-6: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2024



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

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.

V 11 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2024 léčeno celkem 439 osob se závislostním chováním, v tom bylo 343 lidí užívajících drogy a 93 lidí užívajících alkohol – tabulka 4-4. Přibližně 60 % klientů tvoří muži, průměrný věk klientů byl 31 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

tabulka 4-4: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	443	559	309	325	343
Klienti užívající alkohol	333	456	90	88	93
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	17	11	0	3	3
Celkem klientů se závislostním chováním	793	1 027	399	416	439
> z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	17	35	30
<b>Celkem klientů (včetně osob blízkých)</b>	<b>1 470</b>	<b>1 770</b>	<b>1 015</b>	<b>1 010</b>	<b>1 090</b>

X Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2025b)

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 je 100 míst a pobyt v nich v roce 2024/2025 absolvovalo 127 dětí (64 chlapců a 63 dívek) (MŠMT, 2025).

## 4.6 Adiktologické služby následné péče

Adiktologické služby následné péče jsou určeny lidem, kteří po léčbě abstinují a potřebují podporu při udržení změn a v sociální stabilizaci života. Poskytuje se ambulantně nebo formou programu s bydlením obvykle po dobu několika měsíců. Podpora je dostupná i pro rodiny a další blízké osoby.

V říjnu 2025 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV*<sup>63</sup> evidováno 31 poskytovatelů následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 43 programů, z nich bylo 23 pobytových. Počet klientů služeb není v registru uveden.

V r. 2024 využilo služeb některého z 24 dotovaných programů následné péče celkem 1 393 klientů se závislostním chováním, z nich bylo 745 uživatelů nelegálních drog (53 %) a 624 uživatelů alkoholu – tabulka 4-5. Celková kapacita chráněného bydlení byla 274 míst (Národní monitorovací

<sup>63</sup> <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb> [2026-01-06]

středisko pro drogy a závislosti, 2025d). Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice.

tabulka 4-5: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	627	838	617	703	745
Klienti užívající alkohol	357	682	454	540	624
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	16	11	16	16	24
Celkem klientů se závislostním chováním	1 000	1 019	1 087	1 259	1 393
> z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	3	1	9
<b>Celkem klientů (včetně osob blízkých)</b>	<b>1 158</b>	<b>1 302</b>	<b>1 392</b>	<b>1 570</b>	<b>1 754</b>

× Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2025b)

## 4.7 Adiktologické služby ve vězení

Prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání návykových látek jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2025).

V r. 2024 byla služba adiktologické ambulance poskytována v 11 věznicích, v kontaktu s adiktology bylo 2 433 osob. Vzhledem k vysokému podílu rizikových uživatelů drog je současný počet adiktologů ve věznicích nedostatečný. Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích, jejich služeb využívá ročně cca 12–13 tis. osob.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení. 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. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vinařice, Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 100 míst. Tyto oddíly využilo 193 osob.

Dobrovolnou léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2024 absolvovat na specializovaných oddílech v 11 věznicích. Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila 317 míst. V péči bylo celkem 571 osob.

Soudem nařízené ochranné léčení bylo v r. 2024 možno absolvovat v 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 137 míst, v péči těchto oddílů bylo 208 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 62 %. Celkem 49 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog.

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo v r. 2024 celkem 32 věznic. V kontaktu s některou z NNO bylo více než 4 tis. osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody.

Návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly umožňovalo 13 věznic (808 návštěv), v 10 z nich byly zdarma distribuovány kondomy. Kondomy byly bezplatně dostupné i v automatech ve dvou věznicích.

## 4.8 Participativní a svépomocné aktivity

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

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



**B**

# ČÁST B

## Aktuální situace a trendy v oblasti závislostního chování

Míra užívání návykových látek v české populaci je v evropském kontextu nadprůměrná – česká populace patří k zemím s průměrným výskytem současného kouření tabáku, avšak popularita alternativních tabákových a nikotinových výrobků v ČR je nadprůměrná, a to zejména mezi dětmi a dospívajícími. ČR patří dlouhodobě mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na osobu a také mezi země s vyšším výskytem nárazového pití alkoholu v dospělé populaci. Spotřeba psychoaktivních léků (antipsychotik, antidepresiv, léků na spaní nebo na uklidnění) v dospělé populaci odpovídá evropskému průměru, nicméně mezi dospívajícími je ve srovnání s evropskými vrstevníky vyšší. ČR se dlouhodobě drží na předních příčkách v prevalenci zkušeností dospělých i dospívajících s nelegálními drogami, a to především s konopnými látkami. ČR je také specifická mírou rizikového užívání pervitinu, včetně injekčního užívání.



ČR patří k zemím s podprůměrnou mírou hraní hazardních her v dospělé populaci, a to jak při zahrnutí loterií, tak v případě vyloučení loterií; podíl osob spadajících do rizika v souvislosti s hraním je v ČR na evropském průměru. Srovnání prevalence závislosti na internetu v dospělé populaci komplikuje používání různých screeningových škál, mezi dospívajícími je míra hraní digitálních her i užívání sociálních sítí mírně pod evropským průměrem.

> 5

# Kapitola 5:

## Užívání tabákových a nikotinových výrobků a jeho dopady

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 %. V důsledku kouření ročně v ČR zemře 16–18 tis. osob, nejčastěji v důsledku zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic a chronické obstrukční plicní nemoci. Pravidelní kuřáci se dožívají v průměru o 10–14 let méně než nekuřáci. V posledních letech klesá míra kouření klasických tabákových výrobků a roste popularita alternativních výrobků, především e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků, a to zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými.



Také užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků má řadu zdravotních dopadů, především na kardiovaskulární a respirační systém, a se zdravotními dopady je spojené i pravidelné užívání nikotinových sáčků. Zdravotním dopadům jsou vystaveny i osoby, které vdechují tabákový kouř nebo aerosol z e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků (*second-hand smoking* nebo pasivní kouření).

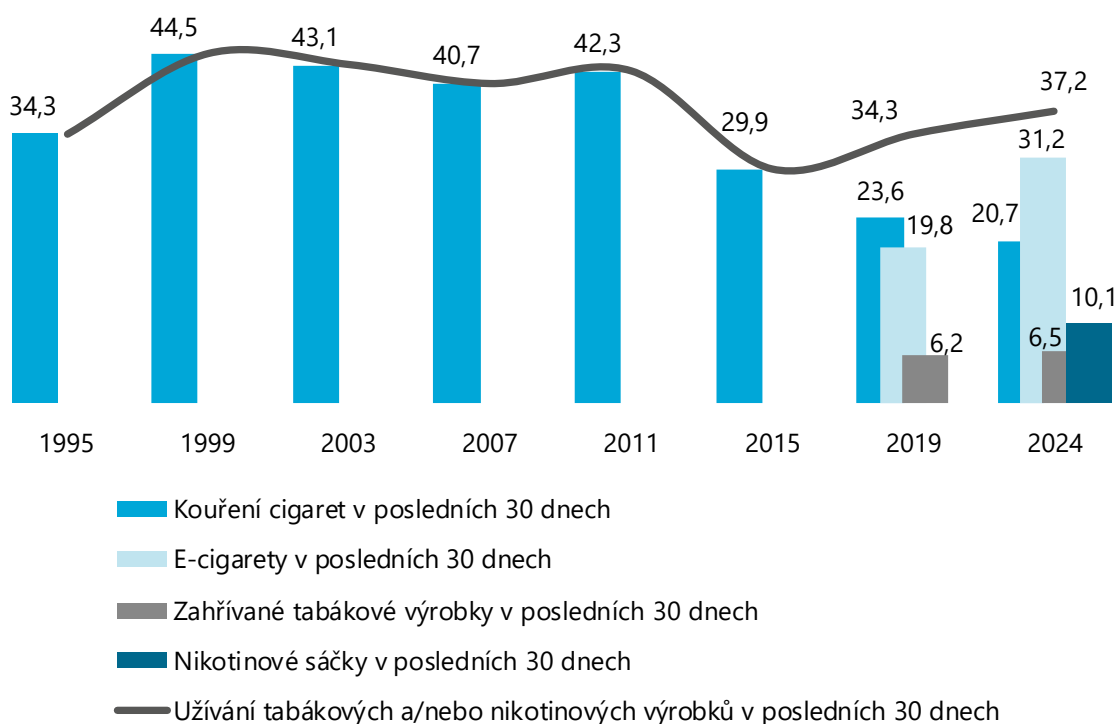
### 5.1 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

Podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* má alespoň jednu zkušenost s kouřením klasických cigaret 35 % 16letých a v současnosti kouří přibližně pětina dospívajících (21 %). Pravidelné denní kouření uvádí 6 % studentů, z nich 1 % patří mezi silné kuřáky (tzn. kouřili 11 a více cigaret denně).

Podíl nezletilých kuřáků klasických cigaret se dlouhodobě snižuje. Současně s tím však rostou zkušenosti dospívajících s alternativními tabákovými a/nebo nikotinovými výrobky – v r. 2024 užívala e-cigarety téměř třetina 16letých (31 %), nikotinové sáčky (bez obsahu tabáku) každý desátý dospívající a zahřívané tabákové výrobky 6 % studentů (Chomynová a Dvořáková, 2026).

Prevalence užívání jakéhokoliv tabákového/nikotinového výrobku (tj. cigaret, e-cigaret, nikotinových sáčků nebo zahřívaných tabákových výrobků) v posledních 30 dnech tak mezi 16letými v r. 2024 dosáhla 37 %. Dlouhodobě uvádí zkušenosti s užíváním jakéhokoliv tabákového a/nebo nikotinového výrobku 30–45 % 16letých, přičemž od r. 2019 je dokonce patrný opětovný nárůst prevalence tohoto užívání – graf 5-1. V posledních 5 letech především výrazně vzrostl podíl uživatelů e-cigaret, přičemž míra jejich téměř denního užívání se zvýšila přibližně 5krát (z 3,1 % v r. 2019 na 14,8 % v r. 2024).

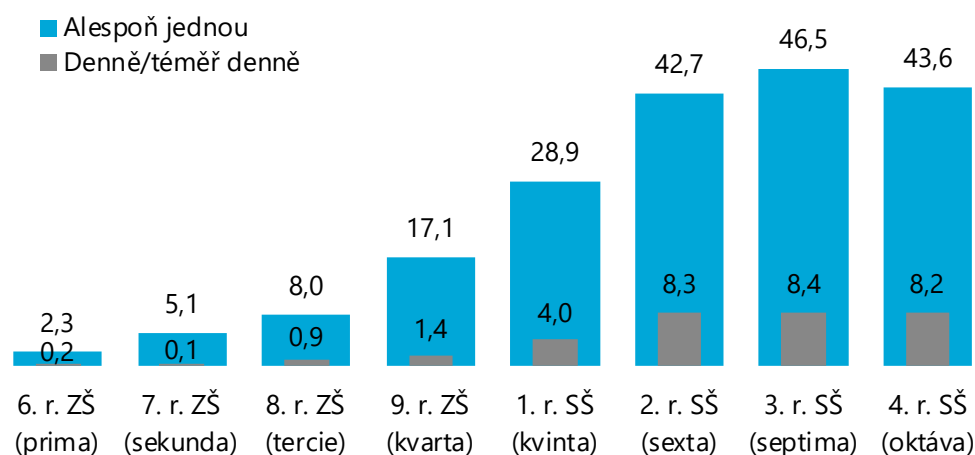
graf 5-1: Trendy v užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dospívajícími v letech 1995–2024 – studie ESPAD, v %



✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2026)

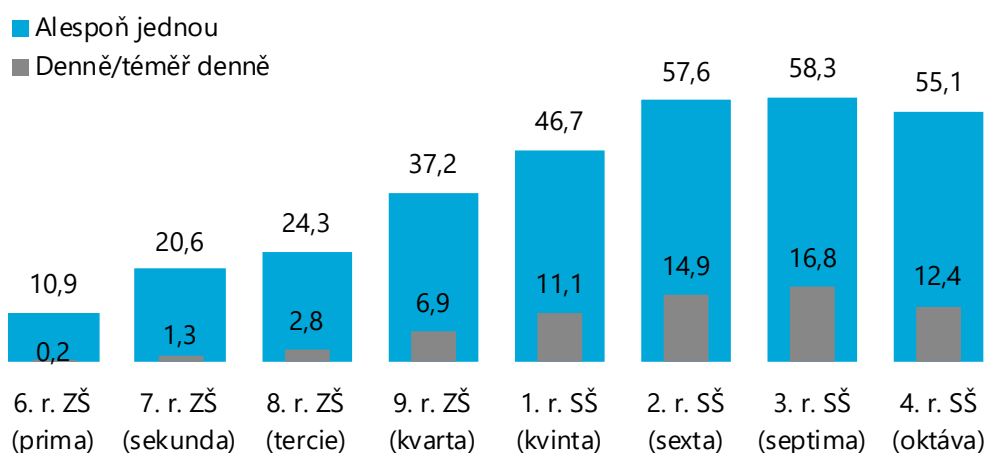
Výzkumy ukazují dlouhodobý trend nárůstu zkušeností s kouřením i užíváním alternativ, resp. jejich pravidelným užíváním, s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 5-2. V případě e-cigaret je patrný nárůst míry zkušeností již na 2. stupni ZŠ – graf 5-3. Kolem 18. roku věku dochází k určité stabilizaci míry užívání tabákových a nikotinových výrobků.

graf 5-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %



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

graf 5-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %



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

## 5.2 Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

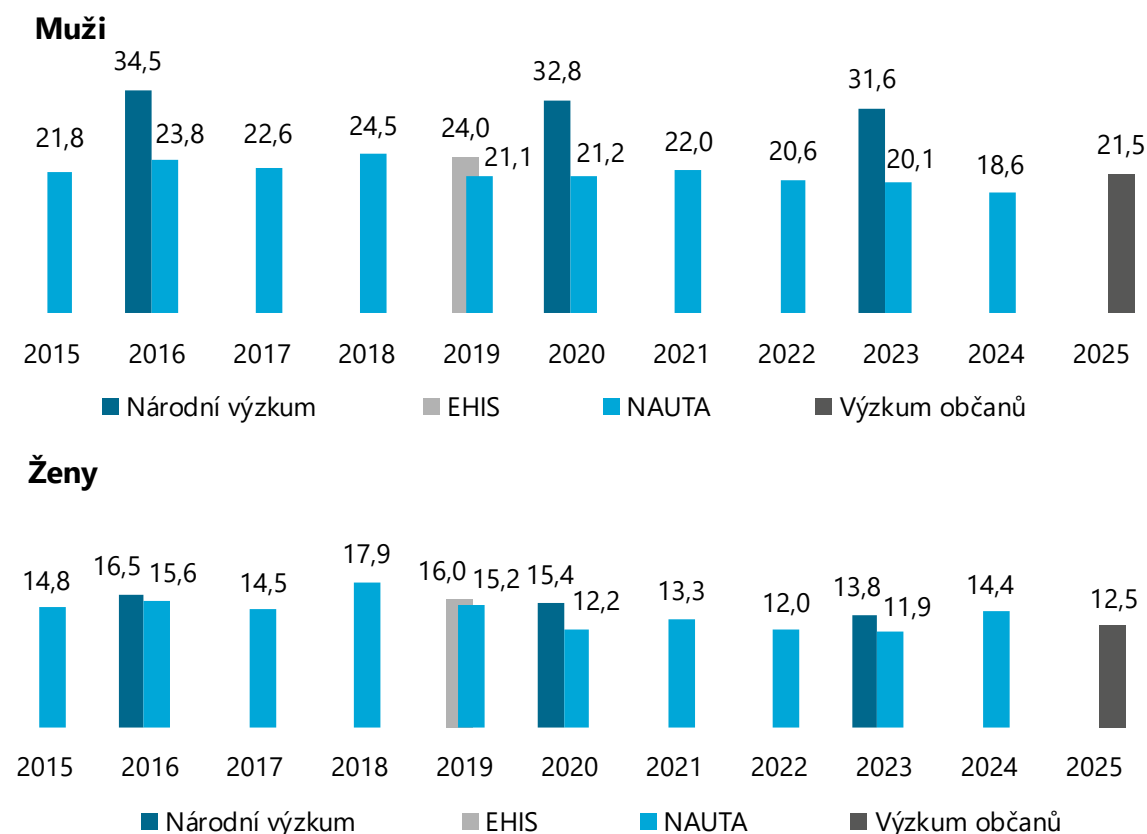
V posledních 10 letech uvádí současné kouření tabáku necelá třetina obecné populace starší 15 let (22–34 %). Podle studií *NAUTA 2024* a *Výzkum občanů 2025* kouří denně nebo téměř denně 16–17 % obecné populace ve věku 15+ let, resp. 19–22 % mužů a 13–14 % žen – graf 5-4. Dlouhodobě je patrný trend mírného poklesu současného i denního kuřáctví, a to zejména ve věkové skupině 15–34 let.

Obdobně jako u dospívajících, dochází v posledních letech současně s poklesem míry užívání klasických tabákových výrobků, zejména cigaret, k nárůstu prevalence užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků také u dospělé populace.

Podle studií realizovaných v l. 2021–2025 užívá e-cigarety v současnosti celkem 7–18 % populace starší 15 let, 4–7 % dospělých užívá zahřívané tabákové výrobky a 2–5 % užívá nikotinové sáčky

(bez obsahu tabáku). Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v míře užívání e-cigaret, přičemž podíl denních či téměř denních uživatelů se v posledních 5 letech zvýšil 2–3krát – graf 5-5. Podíl osob užívajících alternativní tabákové a nikotinové výrobky je nejvyšší ve věkové kategorii 15–34 let a s rostoucím věkem uživatelů klesá.

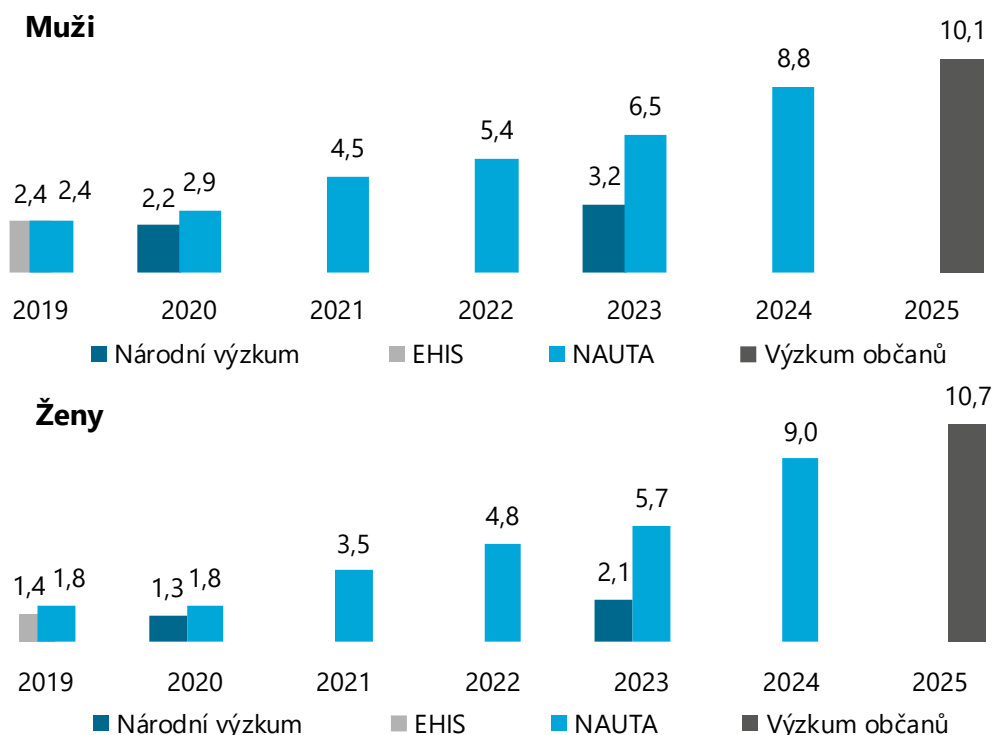
graf 5-4: Denní nebo téměř denní kouření tabákových výrobků v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2015–2025, v %



- ✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu, Výzkum názorů a postojů občanů ČR
- ✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a), Csémy a kol. (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026)

Z výsledků *Výzkumu občanů 2025* vyplývá, že současné užívání jakéhokoliv tabákového a/nebo nikotinového výrobku uvádí 38 % populace starší 15 let (45 % mužů a 32 % žen), v tom více než čtvrtina (28 %) užívá nikotinové výrobky denně nebo téměř denně (32 % mužů a 24 % žen).

graf 5-5: Denní nebo téměř denní užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2019–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu, Výzkum názorů a postojů občanů ČR

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a), Csémy a kol. (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026)

## 5.3 Zdravotní a sociální důsledky kouření tabáku

Kouření je v ČR příčinou přibližně pětiny všech úmrtí. Ročně na nemoci způsobené kouřením zemře 16–18 tis. lidí (Peto a kol., 2006; GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017; Reitsma a kol., 2017) a 50 osob denně, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Kouření lze přičíst přibližně 80 % případů zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).

Ročně je nově diagnostikováno přibližně 7 tis. případů rakoviny plic (6,7 tis. v r. 2023, novější údaje nejsou k dispozici). Více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění rakoviny plic je zachyceno v pozdních stádiích. CHOPN je příčinou přibližně 30 tis. hospitalizací (28,2 tis. v r. 2024) a více než 3 tis. úmrtí ročně (3,3 tis. v r. 2024) – tabulka 5-1. Úmrtnost na toto onemocnění dlouhodobě roste (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2023; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025a).

Kouření v těhotenství má prokazatelně negativní dopad na plod. Novorozenci matek kuřáček mají nižší porodní hmotnost a vyšší riziko porodních a poporodních komplikací, častější je výskyt syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS) (Kalucka, 2007).

Kromě dopadů na kuřáky samotné je kouření příčinou zdravotních dopadů na osoby vystavené tabákovému kouři (tzv. *second-hand smoking* nebo pasivní kouření), kterými jsou neúměrně často

děti a ženy (Flor a kol., 2024). Pasivní expozice tabákovému kouři je příčinou přibližně 13 % zdravotní zátěže způsobené kouřením (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Mravčík a kol., 2019). V r. 2024 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 17 % dospělé populace, na pracovišti 11 % populace (Csémy a kol., 2025).

tabulka 5-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání tabákových a nikotinových výrobků v ČR

Dopady užívání tabákových a nikotinových výrobků	
Úmrtí spojená s kouřením	16–18 tis. případů
> úmrtí v důsledku rakoviny plic	5 tis. případů
> úmrtí v důsledku CHOPN	3 tis. případů
Nově diagnostikované případy rakoviny plic	7 tis. případů
Hospitalizace v souvislosti s CHOPN	30 tis. případů
Expozice tabákovému kouři v domácím prostředí	17 % dospělé populace
Expozice aerosolu z e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v domácím prostředí	4–10 % dospělé populace
Společenské náklady	100–170 mld. Kč
Výdaje domácností na tabákové výrobky	4 % výdajů domácností
> výdaje v přepočtu na osobu	cca 2 800 Kč ročně

✕ Zdroj: viz text

Celkem 10 % dospělých uvádí expozici aerosolu z e-cigaret a 4 % aerosolu ze zahříváných tabákových výrobků v domácím prostředí a 12 % dospělých uvádí expozici aerosolu z e-cigaret a 4 % aerosolu ze zahříváných tabákových výrobků na pracovišti (Csémy a kol., 2025).

Odhaduje se, že v souvislosti s kouřením vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši 100–170 mld. Kč, největší část tvoří ušlá produktivita v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením.<sup>64</sup>

Podle posledních dat ČSÚ představují výdaje na cigarety a tabákové výrobky téměř 4 % spotřebních výdajů českých domácností, v přepočtu na 1 obyvatele 2 832 Kč za rok (Český statistický úřad, 2025b).

V r. 2025 bylo v ČR evidováno 19 tis. požárů, v 7 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly téměř 112 mil. Kč (tj. 2,1 % celkových škod způsobených v ČR požáry).<sup>65</sup>

V r. 2024 dosáhla celková spotřeba cigaret v České republice přibližně 12,2 mld. kusů, což představuje meziroční pokles zhruba o 5 %. Podíl nelegálního trhu vzrostl na 8 %, tedy přibližně 1 mld. kusů cigaret, a oproti předchozím letům vykazuje rostoucí trend. Současně došlo k nárůstu nelegálních i přeshraničních toků, přičemž významným zdrojem nelegálních cigaret zůstává Polsko. Rozdíl mezi legálním prodejem a celkovou spotřebou činil přibližně 0,2 mld. kusů cigaret (KPMG, 2025).

V r. 2024 byla v ČR odhalena jedna nelegální výroba cigaret. Celní správa ČR současně zajistila téměř 33 milionu kusů cigaret a více než 42 tun tabáku, odpovídající odhadovaný daňový únik byl

<sup>64</sup> Podle odhadů WHO odpovídají společenské náklady spojené s kouřením tabáku cca 3,6 % HDP pro východní Evropu: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2026-03-12].

<sup>65</sup> <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasickeho-zachranneho-sboru-cr.aspx> [2026-03-12]

ve výši přibližně 479 milionů Kč. Ve sledovaném období byl zaznamenán nárůst pašování cigaret, a to jak v kontejnerové přepravě z Asie, tak v silniční dopravě ze zemí střední a východní Evropy (zejména Polska, Bulharska a Rumunska). Vývoj také ukazuje na rozšiřování nelegálních aktivit do nových segmentů, včetně prvních případů nelegální výroby nikotinových sáčků (Ministerstvo vnitra ČR, 2025).

Ministerstvo spravedlnosti eviduje v souvislosti s tabákem 7,1 tis. přestupků souvisejících s porušením zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, z nich 92 % případů představovalo porušení zákazu kouření na vyhrazených místech (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025a).

V r. 2024 se 18 % odsouzených dopustilo krádeže nebo jiného nezákonného jednání kvůli získání prostředků na cigarety. Dlouhodobě jejich podíl roste (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2025).

## 5.4 Zdravotní varování před riziky kouření a krátké intervence

Od r. 2016 jsou na krabičkách cigaret a obalech tabákových a nikotinových výrobků v ČR povinná zdravotní varování odpovídající směrnici EU. Přibližně 14–18 % dotazovaných kuřáků uvedlo, že v souvislosti s nimi zvažovalo přestat kouřit (Csémy a kol., 2023).

Jedním z doporučených kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádění v odůvodněných případech povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Podle studie *Lékaři ČR 2024* realizuje krátké intervence u všech kuřáků/uživatelů tabáku 30 % lékařů a 27 % je provádí u většiny. Přibližně polovina lékařů realizuje krátké intervence u všech či u většiny uživatelů alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).

## 5.5 Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Odvykání kouření bez odborné asistence má úspěšnost pouze 3–5 %, léčba závislosti na tabáku formou krátké intervence má úspěšnost přibližně 10 % a léčba formou intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií až 30–35 % (Králíková a kol., 2015).

Léčbu závislosti na tabáku v ČR poskytuje 41 center pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, přibližně 150 specializovaných ambulantních lékařů, přibližně 200 specializovaných lékáren a některé adiktologické programy. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

Od r. 2016 funguje *Národní linka pro odvykání* (NLO) 800 350 000 a související online poradna na webu [chciodvykat.cz](http://chciodvykat.cz),<sup>66</sup> které poskytují strukturovanou telefonickou a e-mailovou intervenci. Podporu v odvykání kouření poskytuje i řada dalších webů – Společnost pro léčbu závislosti na

---

<sup>66</sup> Zpočátku byla linka zaměřená pouze na pomoc v odvykání kouření.

tabáku provozuje stránky [slzt.cz](https://slzt.cz) a Úřad vlády ČR stránky [koureni-zabiji.cz](https://koureni-zabiji.cz), na které odkazují povinná varování na krabičkách cigaret. Existuje také několik aplikací pro mobilní telefony.

Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence jsou omezené. V r. 2025 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem (NTN) v množství odpovídajícím 3,5 mil. definovaných denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 41,7 tis. epizod odvykání kouření. Současně bylo dodáno více než 44 tis. balení přípravku Defumoxan.<sup>67,68</sup>

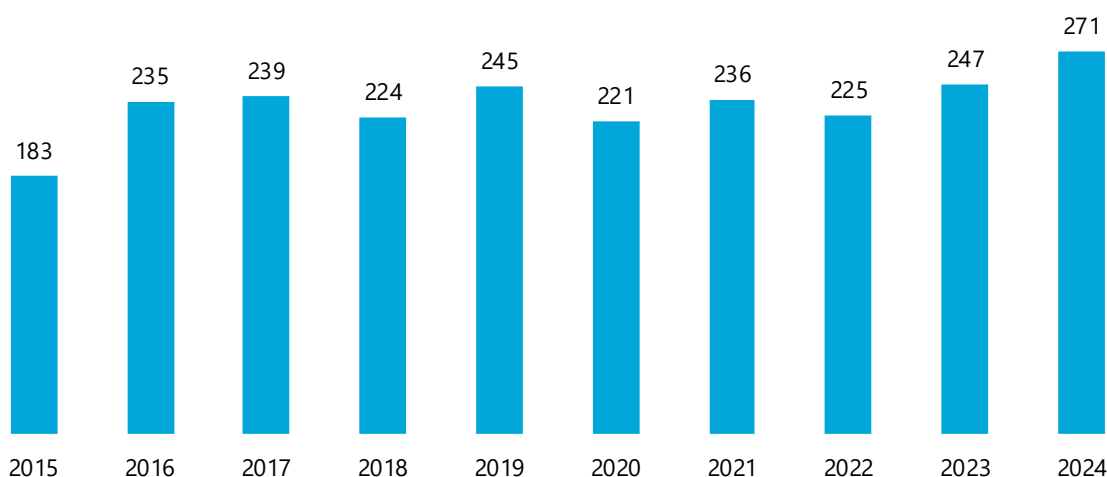
Aktuální data ukazují, že významná část kuřáků tabáku (čtvrtina až třetina) se pokouší přestat kouřit, i když většina z nich neúspěšně. Podle studie *NAUTA 2024* se 35 % současných kuřáků během posledních 12 měsíců pokusilo přestat kouřit, většina z nich (70 %) bez využití odborné pomoci. Současně bylo v rámci studie nově sledováno i odvykání uživatelů e-cigaret – přestat užívat e-cigarety se v posledních 12 měsících pokusilo 27 % jejich současných uživatelů (Csémy a kol., 2025).

V r. 2022 byla publikována *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*, která zmiňují přístup HR ve smyslu užívání výrobků na bázi nikotinu, a to bez hoření (kouře) (Králiková a kol., 2022). Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat, jsou možností snížení zdravotního rizika některé alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Kromě e-cigaret a nikotinových sáčků však používání alternativních výrobků při odvykání kouření není v ČR součástí doporučených postupů.

V ambulantní psychiatrické péči je ročně přibližně 450–1 000 osob s diagnózou závislosti na tabáku (dg. F17), v r. 2024 to bylo 485 osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g).

V *Národním registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* bylo v r. 2024 s touto diagnózou hlášeno pouze 271 osob, naprostá většina v ambulantní léčbě – graf 5-6. Reзиденční léčbu lidé se závislostí na tabáku vyhledávají výjimečně.

graf 5-6: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) hlášených do NRHZS v I. 2015–2024



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

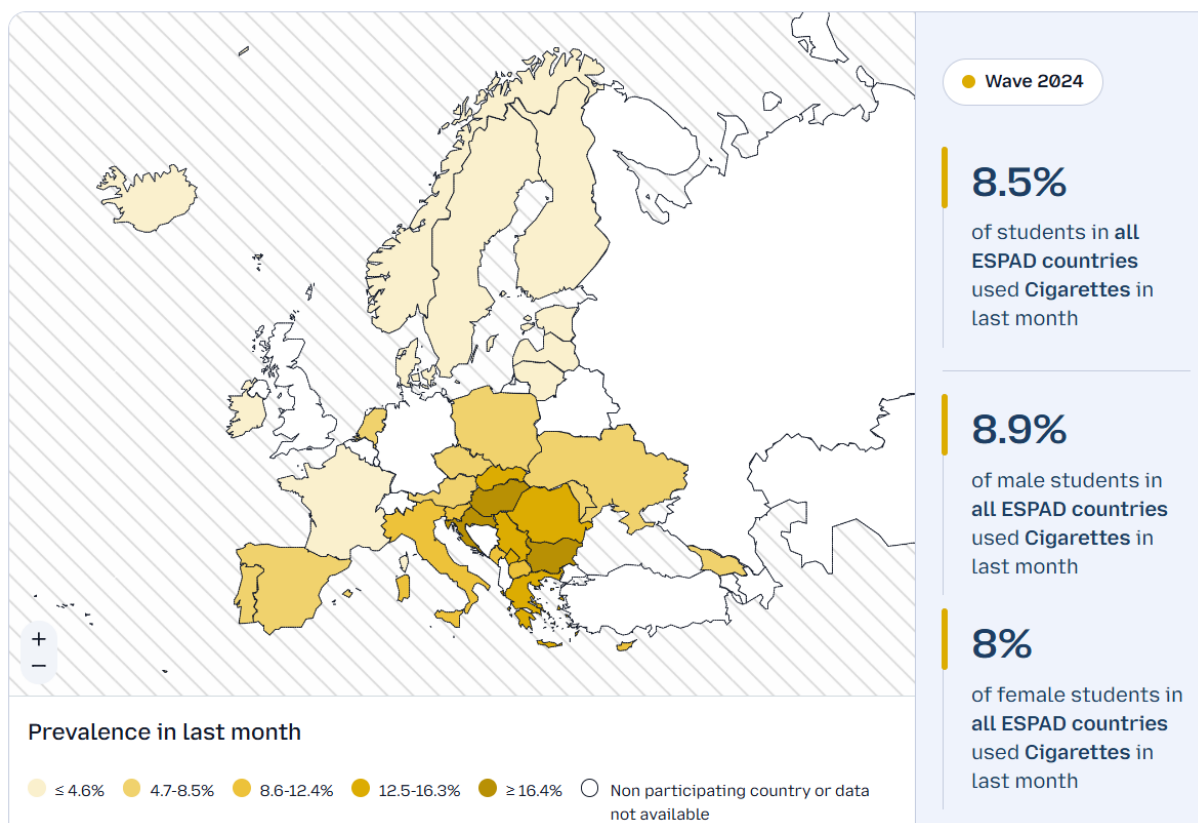
<sup>67</sup> <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/dodavky-lecivych-pripravku> [2026-03-02]

<sup>68</sup> Defumoxan neobsahuje nikotin, účinnou látkou přípravku je cytin.

## 5.6 Kouření a užívání e-cigaret v ČR ve srovnání s Evropou

K poklesu míry kouření mezi dospívajícími dochází v posledních letech nejen v ČR, ale i ve většině evropských zemí. Prevalence kouření klasických cigaret je tak podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* v ČR srovnatelná s evropským průměrem. Podíl denních kuřáků je v ČR dokonce mírně podprůměrný. Nejvyšší míru současného kouření uvádějí studenti v Bulharsku, Chorvatsku, Maďarsku a Rumunsku, nejnižší naopak na Islandu, ve Švédsku, v Monaku a Irsku – mapa 5-1.

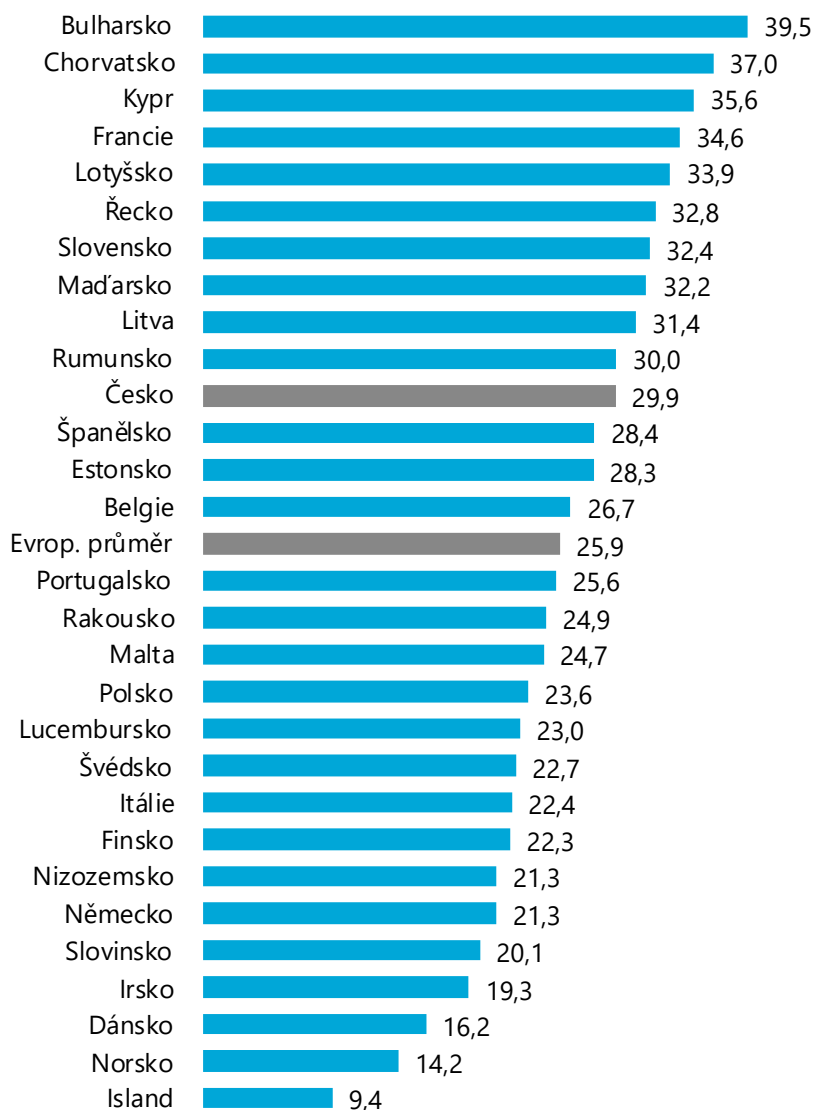
mapa 5-1: Denní kouření cigaret mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %



X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Také v případě dospělé populace je míra současného kuřáctví nejvyšší v Bulharsku a Chorvatsku, a současně také na Kypru a ve Francii. Nejméně kouří dospělí na Islandu, v Norsku, Dánsku a Irsku – graf 5-7.

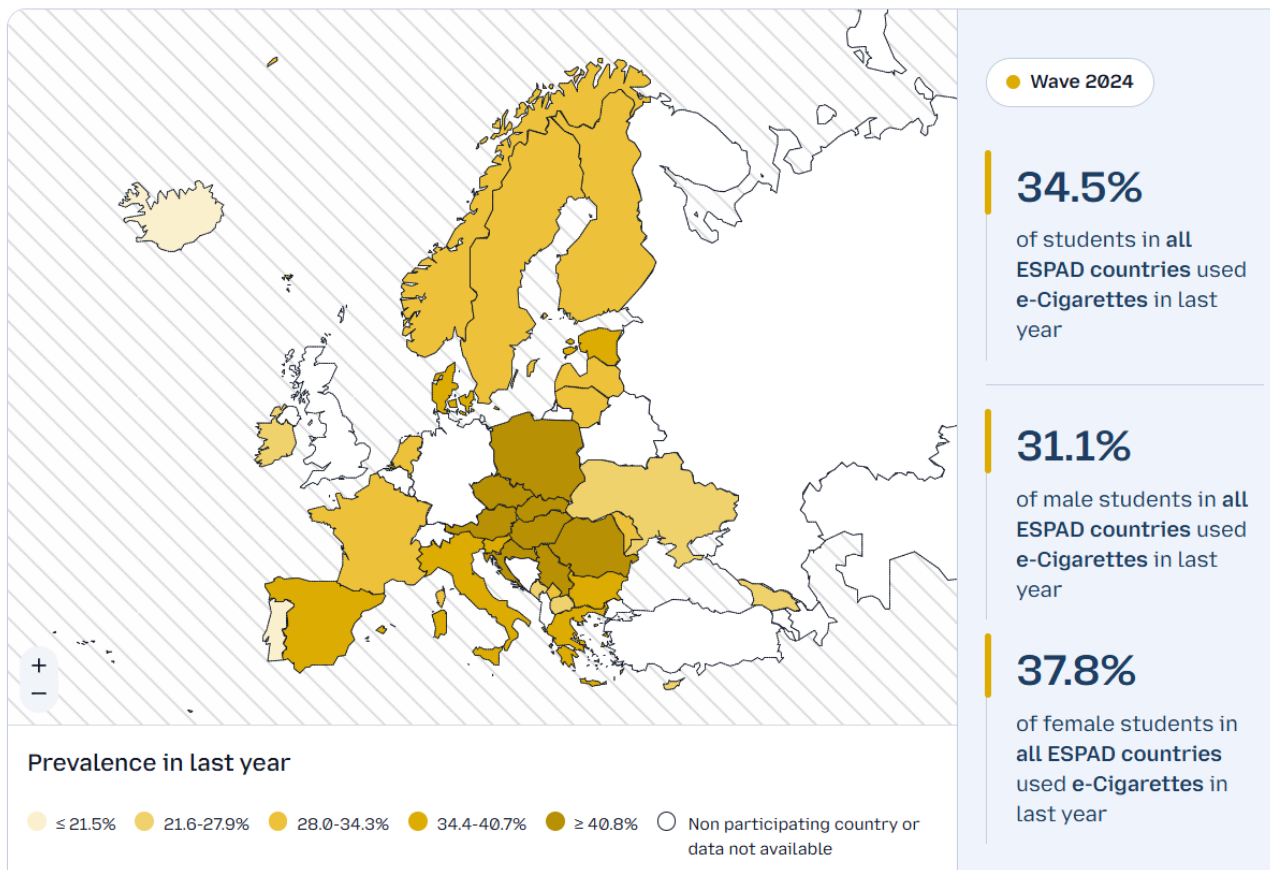
graf 5-7: Podíl současných kuřáků tabáku (v posledních 30 dnech) v Evropě v r. 2022, v %



✕ Zdroj: World Health Organization - Global Health Observatory (2024)

Stejně jako v ČR také v ostatních evropských zemích dochází v posledních 10 letech k nárůstu míry zkušeností dospívajících s e-cigaretami. Nejvyšší míru užívání e-cigaret uvádějí studenti v Maďarsku, Rakousku, Polsku a Česku, nejnižší naopak studenti na Faerských ostrovech, Islandu a Portugalsku – mapa 5-2. Celkem ve 22 evropských zemích uvádějí vyšší míru denního užívání e-cigaret dívky.

mapa 5-2: Užívání e-cigaret v současnosti mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %

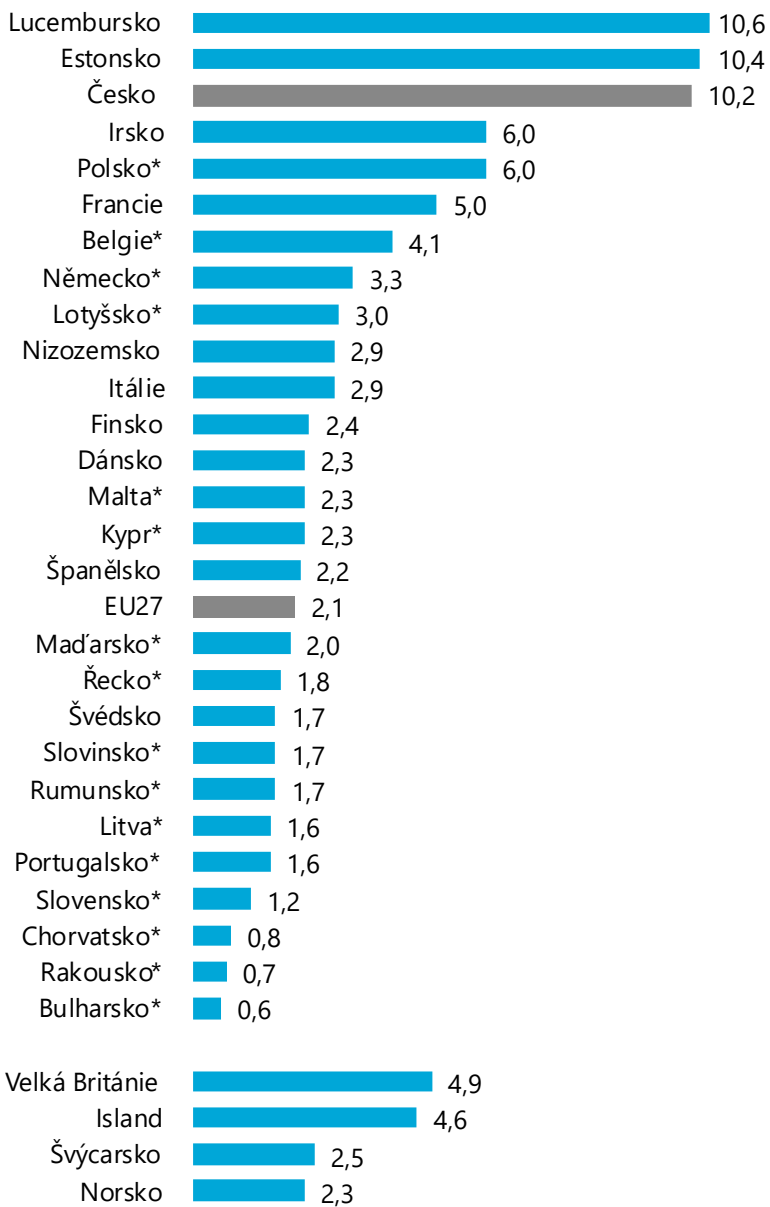


✕ Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Nejvyšší míru současného užívání elektronických cigaret v dospělé populaci starší 15 let, přesahující 10 %, vykazují Lucembursko, Estonsko a Česko, zatímco nejnižší (méně než 1 %) mají Bulharsko, Rakousko a Chorvatsko.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> <https://www.euronews.com/my-europe/2025/01/02/with-smoking-regulations-looming-across-eu-how-does-vape-consumption-compare-in-europe> [2026-03-10]

graf 5-8: Pravidelné užívání e-cigaret v dospělé populaci starší 15 let v Evropě v r. 2022, v %



✘ Pozn.: \* Data se vztahují k r. 2019.

✘ Zdroj: <https://www.euronews.com/my-europe/2025/01/02/with-smoking-regulations-looming-across-eu-how-does-vape-consumption-compare-in-europe> [2026-03-15]

6

# Kapitola 6:

## Užívání alkoholu a jeho dopady

Konzumace alkoholu přispívá ke vzniku více než 200 onemocnění. Největší podíl zdravotní zátěže alkoholu představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater), ale také nehody, úrazy a otravy. Alkohol je rovněž častou příčinou dopadů na okolí uživatele (fetální alkoholový syndrom, násilí, nehodovost, ztráta produktivity apod.). Žádnou dávku alkoholu nelze považovat ze zdravotního hlediska za bezpečnou či doporučovat jako prospěšnou. Rizika se zvyšují s konzumovanými dávkami alkoholu.



Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu, tj. konzumace  $\geq 40$  g etanolu/den u mužů a  $\geq 20$  g/den u žen (Patra a kol., 2009), resp.  $\geq 60$  g/den u mužů a  $\geq 40$  g/den u žen (Rehm a kol., 2013), což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen. Dodatečné riziko představuje pití 5 a více sklenic při jedné příležitosti (tzv. nárazové pití). V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl) s obsahem obvykle 16–18 g etanolu. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) obsahuje 1 standardní nápoj 10–12 g čistého alkoholu.

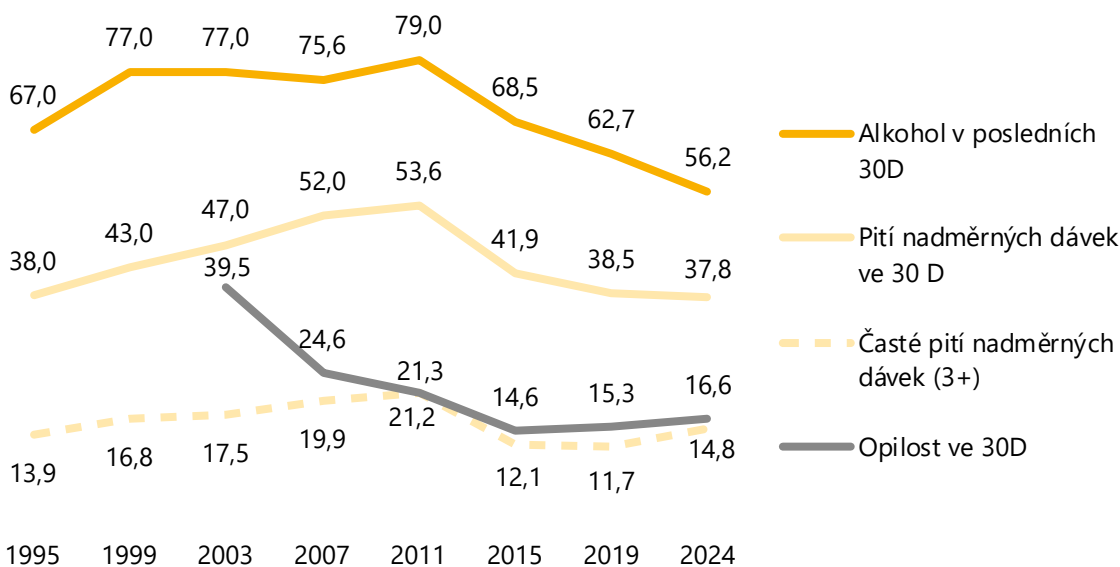
### 6.1 Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

Mezi dětmi a dospívajícími dochází v posledních 15 letech k významnému poklesu pití alkoholu. Výsledky z poslední vlny mezinárodní studie *ESPAD* z r. 2024 však naznačují opětovný nárůst výskytu rizikových forem pití, tj. častého pití nadměrných dávek alkoholu nebo opilosti, mezi dospívajícími (Chomynová a Dvořáková, 2026).

Celkem 88 % 16letých uvádí zkušenost s konzumací alkoholu v životě a 56 % pilo alkohol v posledních 30 dnech (tj. v současnosti). Téměř 40 % dospívajících pije alkohol tzv. nárazově

(5 a více sklenic při jedné příležitosti),<sup>70</sup> přičemž časté pití nadměrných dávek (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvádí 15 %. Zkušenost s opilostí v posledních 30 dnech mělo 17 % 16letých studentů – graf 6-1.

graf 6-1: Trendy v konzumaci alkoholu mezi dospívajícími v posledních 30 dnech v I. 1995–2024– studie ESPAD, v %



X Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025), Chomynová a Dvořáková (2026)

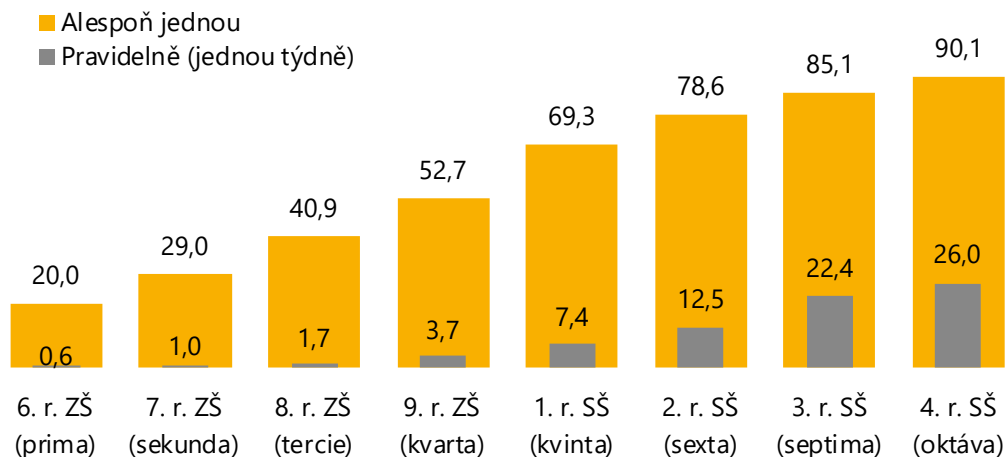
Výzkumy ukazují dlouhodobý trend nárůstu zkušeností s pitím alkoholu, resp. jejich pravidelnou konzumací a rizikovými formami pití s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 6-2.

Dostupnost alkoholu pro dospívající je v ČR dlouhodobě vysoká. Podle studie *ESPAD 2024* si celkem 22 % 16letých<sup>71</sup> opakovaně (tj. nejméně třikrát v posledních 30 dnech) zakoupilo alkohol v obchodech a 20 % opakovaně konzumovalo alkohol v restauraci či baru (Chomynová a Dvořáková, 2026).

<sup>70</sup> tzv. standardní sklenice – 0,5 l piva, 2 dl vína nebo 5 cl 40 % destilátu

<sup>71</sup> Z těch, kteří pili alkohol v posledních 30 dnech.

graf 6-2: Pití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %



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

## 6.2 Užívání alkoholu v dospělé populaci

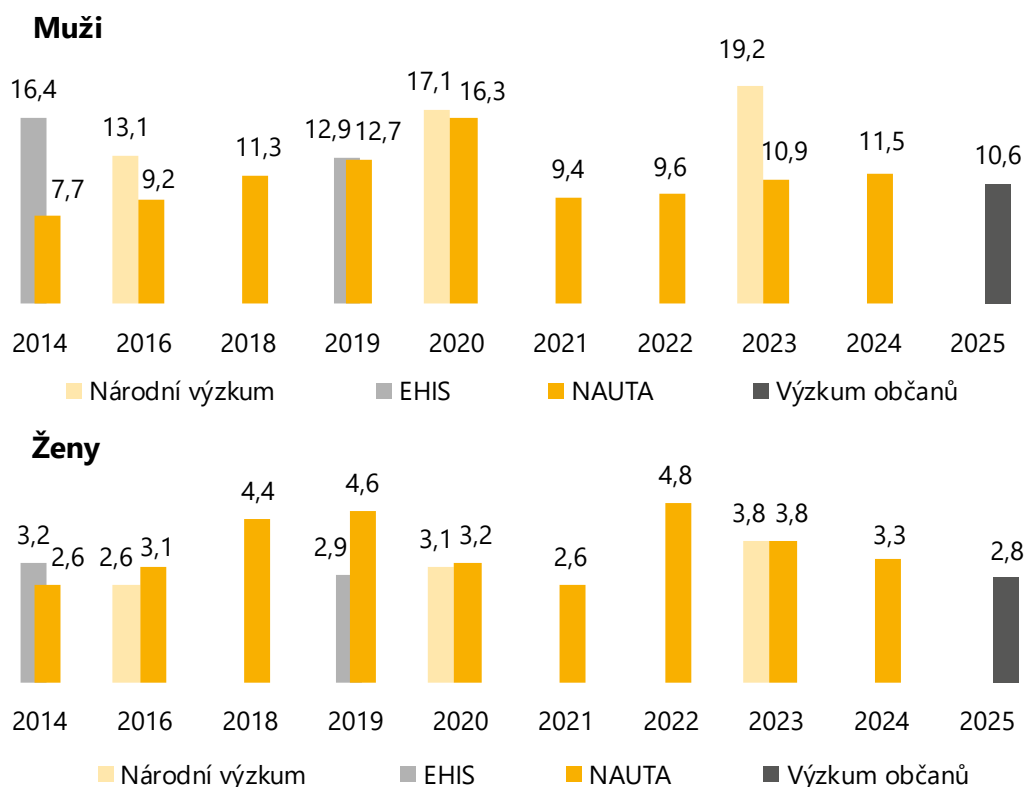
Trendy v posledních 10 letech ukazují mírný nárůst prevalence denní či téměř denní konzumace alkoholu v obecné populaci starší 15 let (a to i přes výrazný pokles v r. 2021) – dlouhodobě denně nebo téměř denně pije alkohol 8–19 % mužů a 3–5 % žen – graf 6-3. V posledních 3 letech je patrný především nárůst častého pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou týdně nebo častěji). Prevalence denního pití alkoholu i dalších forem rizikové konzumace je výrazně nižší ve věkové skupině 15–24 let.

Do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu aktuálně spadá celkem 13–17 % populace ve věku 15+ let, v tom 6–9 % dospělých spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (8–12 % mužů a 4–7 % žen) (Csémy a kol., 2025). Aktuální odhady rizikového pití alkoholu v ČR uvádějí přibližně 1,3–1,6 mil. osob, z nich cca 600–900 tis. vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu. Odhadem 11 % dospělé populace splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.

V péči praktických lékařů pro dospělé je odhadováno téměř 250 tis. osob se závažnými problémy způsobenými nadměrnou konzumací alkoholu.

Postoje české společnosti k alkoholu jsou velmi tolerantní. Příležitostné nebo pravidelné pití alkoholu považuje za přijatelné 89 % dospělých. Pouze necelá třetina obecné populace by souhlasila s úplným zákazem reklamy na destiláty (26–32 %), zákaz reklamy na víno či pivo by podpořilo ještě o polovinu méně osob (13–15 % na víno a 12–15 % na pivo) (Česká marketingová společnost, 2025; Chomynová a kol., 2025b). S omezením dostupnosti prodeje alkoholu (místní, časové či cenové) by rozhodně souhlasil obdobně velký podíl dospělé populace (15–29 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2026).

graf 6-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2014–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Evropské výběrové šetření o zdraví, Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu, Výzkum názorů a postojů občanů ČR

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025b), Csémy a kol. (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026)

## 6.3 Zdravotní a sociální důsledky konzumace alkoholu

Světová zdravotnická organizace uvádí odhad podílu úmrtí přímo přiřaditelných alkoholu ve výši 6 % všech úmrtí v ČR (10 % u mužů, 3 % u žen), což představuje 6,9 tis. osob.<sup>72</sup>

U 2–3 tis. úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, v r. 2024 šlo o 2 313 úmrtí, z nich bylo 1 773 případů v důsledku alkoholického onemocnění jater a 453 v důsledku intoxikace alkoholem – tabulka 6-1 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025a).

Osoby se závislostí na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace, téměř 83 % z nich v ekonomicky aktivním věku do 64 let. Nejčastějšími důvody jsou tzv. vnější příčiny (24 %), jde zejména o náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), a dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %) (Nechanská a kol., 2017).

<sup>72</sup> [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-(-)) [2026-03-08]

Ročně je hlášeno 13–14 tis. hospitalizací pro nemoci zcela přiřaditelné alkoholu – v r. 2024 šlo o 8,1 tis. případů hospitalizací pro duševní poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu (cca 59 %), 4,2 tis. pro alkoholické onemocnění jater (31 %) a 1,3 tis. pro alkoholickou pankreatitidu (9 %). Alkohol je dlouhodobě příčinou 96–98 % úrazů pod vlivem návykových látek. V r. 2024 bylo hlášeno 15 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (1 % všech hospitalizací) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c).

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 % usmrcených při všech dopravních nehodách). Pod vlivem alkoholu je dlouhodobě způsobeno přibližně 5 % dopravních nehod, při nichž zemře přibližně 7–11 % z osob usmrcených při dopravních nehodách. Pravděpodobnost dopravní nehody roste s hladinou alkoholu v krvi. Varující je, že v r. 2024 byla u řidiče viníka ve 101 případech zjištěna přítomnost alkoholu a drog současně (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2025).

tabulka 6-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání alkoholu v ČR

Dopady užívání alkoholu	
Úmrtí spojená s konzumací alkoholu	6–7 tis. případů
> úmrtí v důsledku alkoholického onemocnění jater	2 tis. případů
> úmrtí v důsledku intoxikace	500 případů
Hospitalizace v souvislosti s pitím alkoholu	13–14 tis. případů
> duševní poruchy (dg. F10)	8 tis. případů
> alkoholické onemocnění jater	4 tis. případů
Hospitalizace pro úrazy pod vlivem alkoholu	13,5–15,5 tis. případů
Nehody pod vlivem alkoholu	4–5 tis. případů
Souvislost užívání alkoholu a domácího násilí	cca 2/3 případů
Společenské náklady	50–57 mld. Kč
Výdaje domácností na tabákové výrobky	3 % výdajů domácností
> výdaje v přepočtu na osobu	cca 3 800 Kč ročně

✗ Zdroj: viz text

Užívání alkoholu má negativní dopad na mezilidské vztahy, zejména rodinné. Odhaduje se, že v ČR je alkohol spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí (Nešpor a Csémy, 2005). Oběťmi jsou zejména ženy. Kromě fyzického násilí zvyšuje konzumace alkoholu pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí (Dvořáčková, 2017). V riziku ohrožení domácím násilím v souvislosti s konzumací alkoholu je odhadem 1,6 % českých domácností s dětmi (přibližně 32 tis. domácností) (Chomynová, 2024).

Odhad celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu v ČR dosahuje 50–57 mld. Kč ročně (Mlčoch a kol., 2019; Gavurová a kol., 2021; Gavurová a Tarhaničová, 2021). Nejvyšší podíl nákladů tvoří nepřímé náklady v důsledku ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasné úmrtnosti (51 %) a náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24 %). Výdaje domácností na alkohol dosahovaly v r. 2024 celkem 3 % spotřebních výdajů, v přepočtu na 1 obyvatele 3 817 Kč za rok (Český statistický úřad, 2025b).<sup>73</sup>

<sup>73</sup> <https://csu.gov.cz/produkty/spotrebni-vydaje-domacnosti-2024> [2026-03-02]

Trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu tvoří 20 % celkové objasněné trestné činnosti (Policejní prezidium ČR, 2025).

Podle údajů Ministerstva spravedlnosti bylo v r. 2024 za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti stíháno celkem 101 osob. Celkem tak bylo za tento trestný čin odsouzeno 52 osob, z toho 8 žen. Téměř dvě třetiny odsouzených neměly předchozí trestní záznam (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025b; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025c).

V oblasti adiktologie bylo uloženo ochranné léčení 235 osobám, z toho 132 (56 %) kvůli závislosti na alkoholu. Nejčastěji šlo o osoby odsouzené za výtržnictví (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025b).

Celkem 14 % odsouzených vězňů se dopustilo krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol. Dlouhodobě je patrný nárůst tohoto jednání (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2025).

V souvislosti s alkoholem nebo jinými návykovými látkami bylo zaznamenáno 1,2 tis. přestupků, nejčastěji prodej či podání alkoholu osobám mladším 18 let (37 %), a 11,0 tis. dopravních přestupků (Ministerstvo dopravy, 2025; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2025a).

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

Zdravotní varování před riziky a škodami působenými alkoholem (na rozdíl od tabákových výrobků) nejsou povinnou součástí označování alkoholických nápojů. Povinně musí být na nápojích uveden obsah etanolu v procentech objemových.

Realizace krátkých intervencí je v odůvodněných případech zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Podle studie *Lékaři ČR 2024* je pokaždé u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí více než třetina lékařů (36 %) a většinou dalších 25 %, naopak výjimečně, či dokonce vůbec přibližně pětina lékařů (21 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).

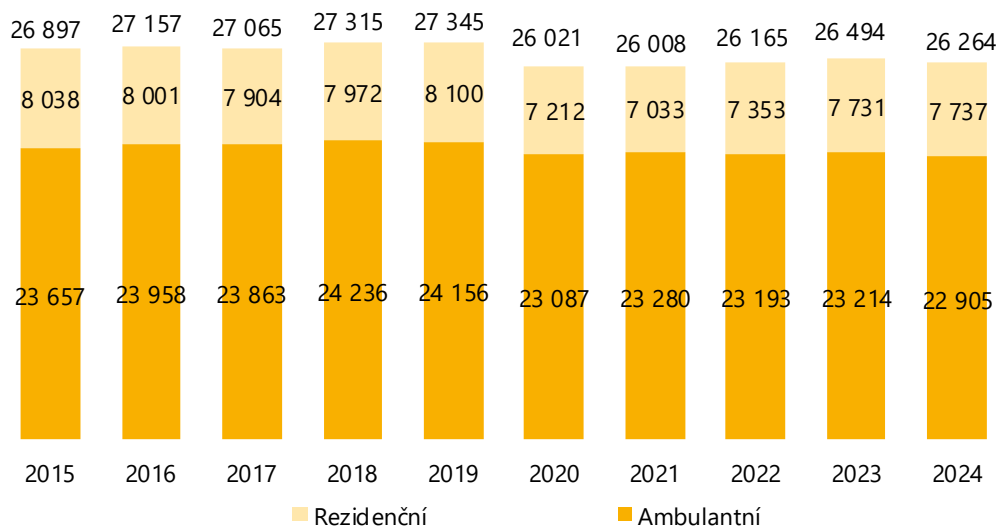
## 6.5 Léčba uživatelů alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i rezidenčně. Používají se metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie a poradenství a další komponenty léčby (sociálně-právní poradenství, pracovní terapie, volnočasové aktivity). Lůžkové programy v rámci psychiatrické péče se v ČR rozvinuly z původního apolinářského (Skálova) modelu, který je charakteristický vysokou mírou strukturovanosti programu a kontroly pacienta (Dvořáček, 2003; Dvořáček, 2020). Běžná je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu a psychofarmakologická léčba dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů.

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

V kontaktu s adiktologickými programy v ČR je ročně přibližně 30–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 26–27 tis.) je v psychiatrické péči (22–24 tis. v ambulantní a 7–8 tis. v lůžkové péči) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025d). Počet uživatelů alkoholu v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči se dlouhodobě nemění – graf 6-4, zvyšuje se věk léčených uživatelů alkoholu.

graf 6-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v I. 2015–2024, NRHZS



- ✗ Pozn.: Údaj za celkový počet pacientů je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.
- ✗ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025d)

V ambulantních adiktologických programech podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR (66 zařízení) vyhledalo v r. 2024 léčbu 16,7 tis. osob, z toho bylo 5,3 tis. uživatelů alkoholu.

V ČR funguje 17 terapeutických komunit pro léčbu závislosti. V 11 komunitách podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR je ročně léčeno přes 400 osob, z toho přibližně 100 uživatelů alkoholu.

Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 s chráněným bydlením. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády ČR (24 programů) využilo 1,4 tis. klientů se závislostním chováním, z nich téměř polovina byli uživatelé alkoholu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

V provozu je celkem 17 záchytných stanic (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g), ročně vykazují přibližně 20 tis. klientů.

Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2025).

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

Podporu na bázi svépomoci nabízí uživatelům alkoholu několik sdružení v ČR. Společností *Anonymní alkoholici (AA)* je aktivní v 58 městech, aktuálně v ČR působí 71 skupin AA.

### 6.5.1 Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

Uživatelé alkoholu jsou také klienty nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2024 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 41 tis. uživatelů návykových látek, z toho 3 tis. uživatelů alkoholu (přibližně 7 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR příliš rozšířené. Poměrně novým přístupem, který leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction, je přístup kontrolované konzumace alkoholu. V případě léčby není cílem úplná abstinence (Funke a kol., 2021).

Od r. 2020 je v Brně v provozu nízkoprahové kontaktní centrum Společnosti Podané ruce pro osoby užívající alkohol, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Převážnou částí klientely jsou osoby bez domova, které jsou intenzivními uživateli alkoholu. Zařízení nabízí svým klientům účast v programu konzumace alkoholu za kontrolovaných podmínek v prostorách centra. Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání alkoholu fungují také v prostředí nočního života a zábavy, kde poskytují poradenství, harm reduction materiál nebo dechové zkoušky na alkohol (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

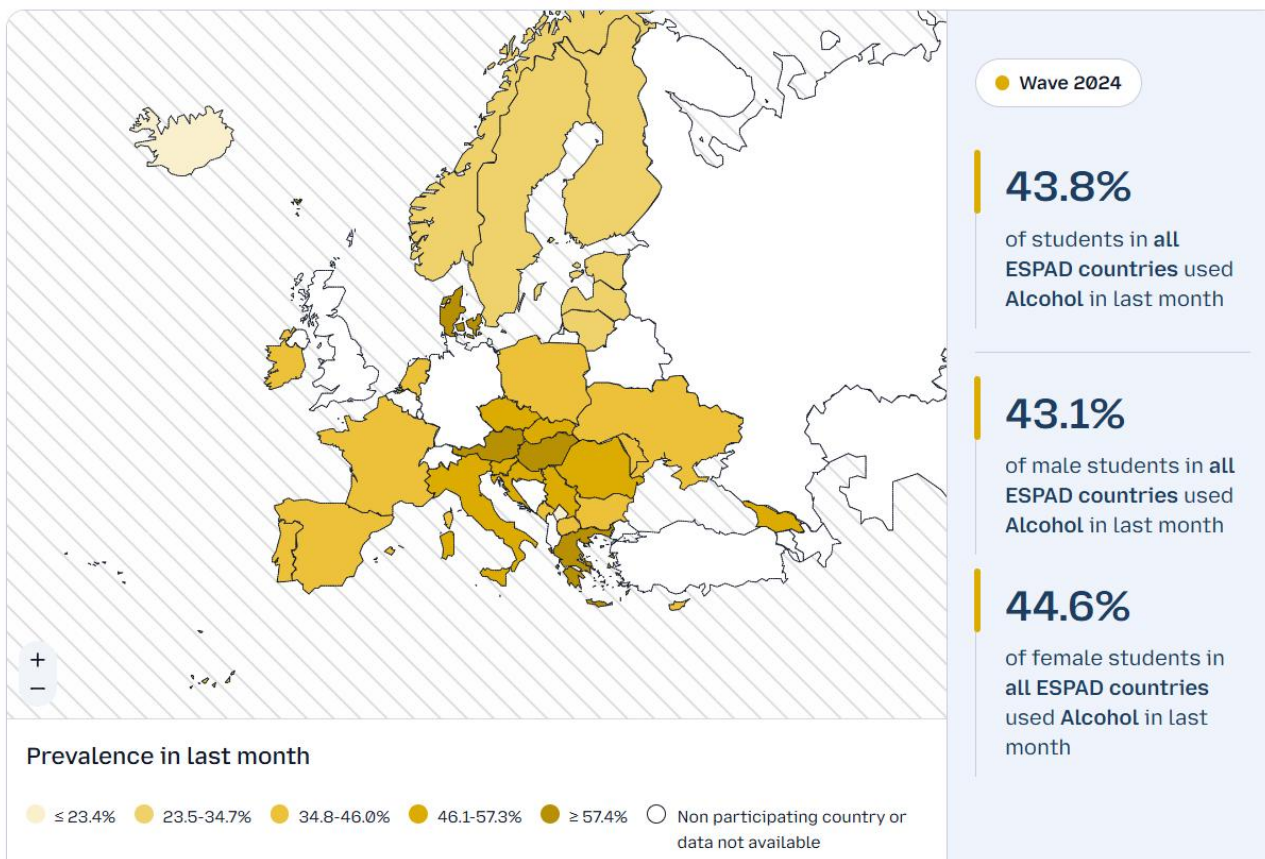
Funkci harm reduction v oblasti alkoholu plní také záchytné stanice: poskytují zdravotní dohled a péči intoxikovaným osobám, předcházejí zdravotnímu poškození ve stavu intoxikace a ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

V r. 2024 bylo v ČR celkem 17 záchytných stanic, které poskytly služby 20,9 tis. osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g). V ČR však chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb. Uživatelé alkoholu tvoří 91 % klientů záchytných stanic. Většina stanic odkazuje klienty do adiktologických služeb (89 %). Mezi klienty v posledních letech narůstá počet osob původem z Ukrajiny (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

## 6.6 Konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s Evropou

Míra konzumace alkoholu v posledních 30 dnech je mezi českými studenty na evropském průměru, čeští studenti uvádějí v průměru necelých 6 příležitostí konzumace. Vyšší míru pití uvádějí studenti v Dánsku, Maďarsku, Rakousku a Řecku. Naopak nejnižší frekvenci pití uvádějí studenti ve Švédsku, Finsku, na Faerských ostrovech, Islandu, v Litvě a Monaku (v průměru méně než čtyřikrát v posledním měsíci) – mapa 6-1.

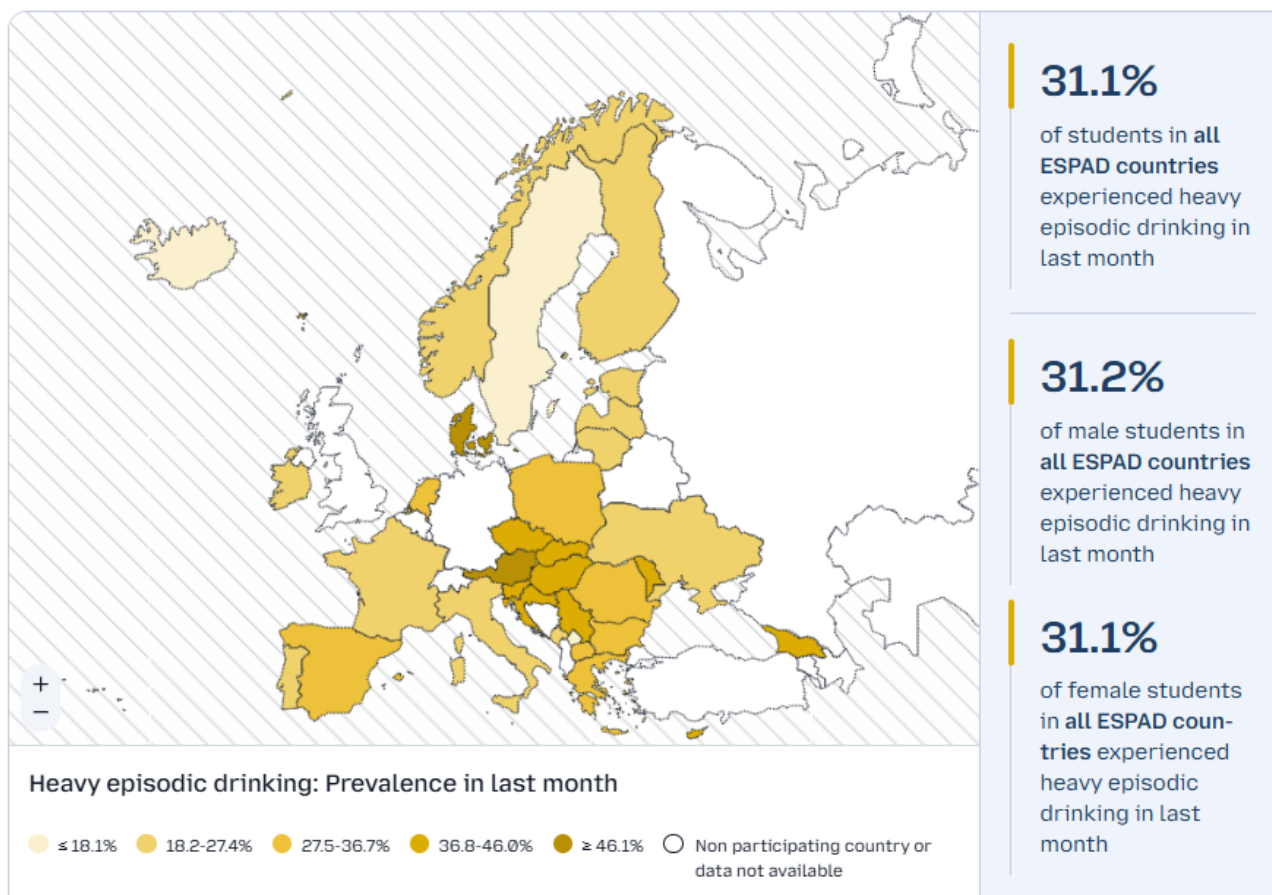
mapa 6-1: Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %



X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Nadprůměrné zkušenosti uvádějí čeští studenti ve srovnání s evropskými vrstevníky v případě pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou v posledních 30 dnech). Vyšší prevalenci pití nadměrných dávek alkoholu uvádějí studenti v Dánsku, Německu, Rakousku, Maďarsku a Chorvatsku, naopak nejméně pijí nadměrné dávky alkoholu studenti na Islandu, v Kosovu, ve Švédsku, Finsku a na Ukrajině – mapa 6-2. V 18 zemích z celkem 37 existují statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami – zatímco v 8 zemích pijí častěji nadměrné dávky alkoholu chlapci (především země balkánského regionu), v 10 zemích pijí alkohol nadměrně především dívky (např. Dánsko, Malta, Estonsko, Norsko, Francie, Litva a Lotyšsko).

mapa 6-2: Pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou v posledních 30 dnech) mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %

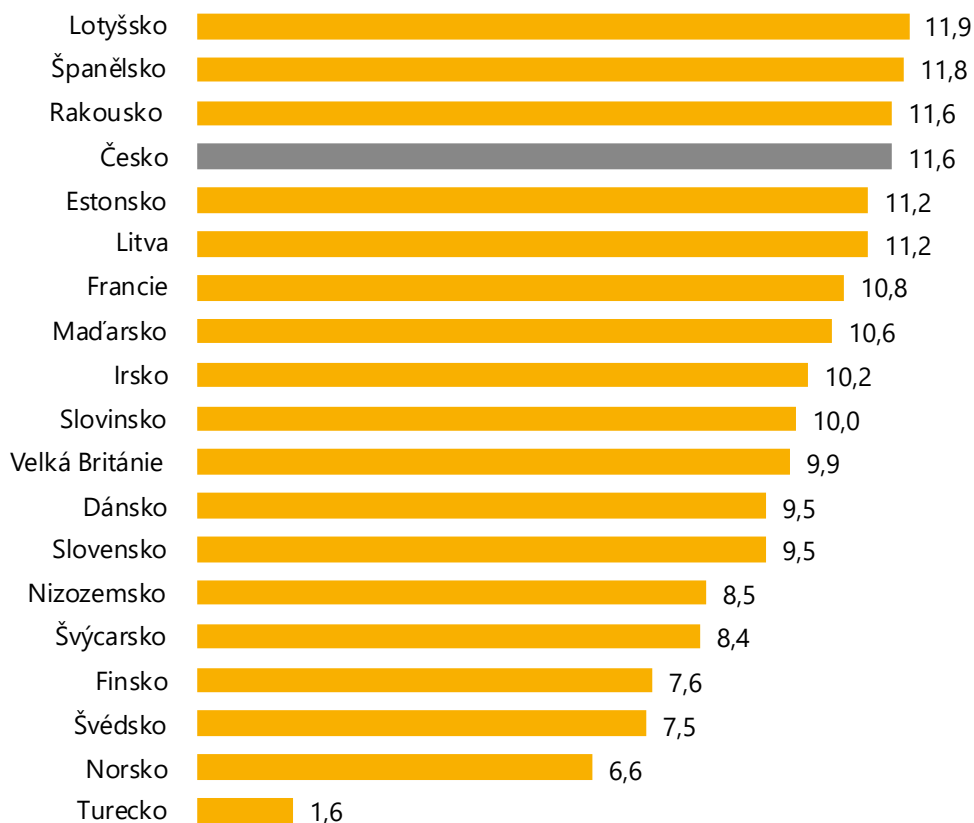


X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Ročně vypije každý obyvatel evropského regionu starší 15 let v průměru 9,5 litru čistého alkoholu, což odpovídá 190 litrům piva, 80 litrům vína nebo 24 litrům lihovin. Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na obyvatele (11,6 l v r. 2022) – graf 6-5. Nejvyšší spotřebu alkoholu v přepočtu na obyvatele vykazuje aktuálně Lotyšsko, Španělsko a Rakousko, nejnižší naopak Norsko, Švédsko, Finsko a Švýcarsko.

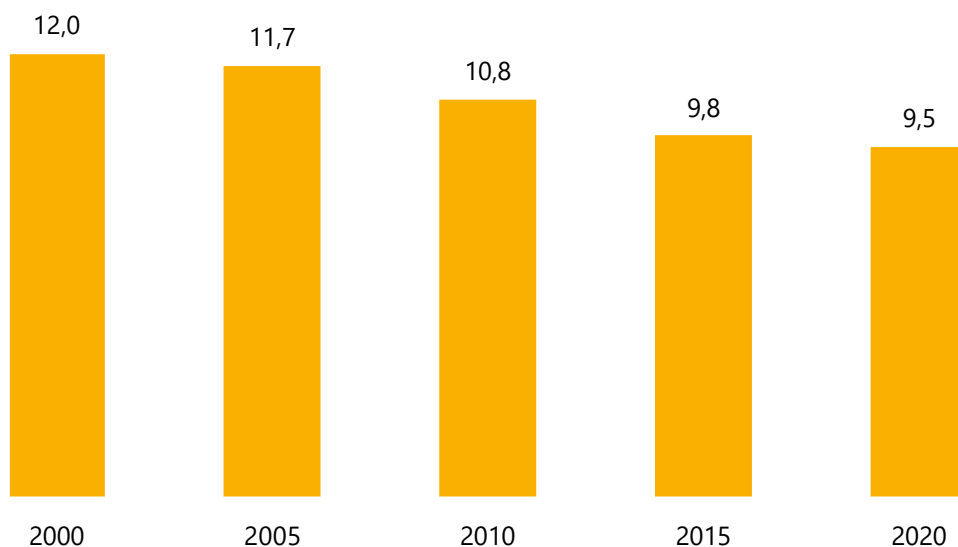
Spotřeba alkoholu v přepočtu na obyvatele v evropském regionu od r. 2000 postupně klesá, zatímco v r. 2000 odpovídala spotřeba 12 litrům čistého alkoholu na osobu, v r. 2020 to bylo 9,5 litru – graf 6-6.

graf 6-5: Spotřeba alkoholu (v litrech) v evropských zemích na 1 obyvatele staršího 15 let, rok 2022

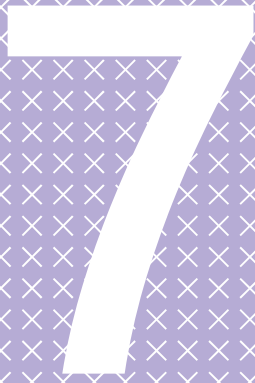
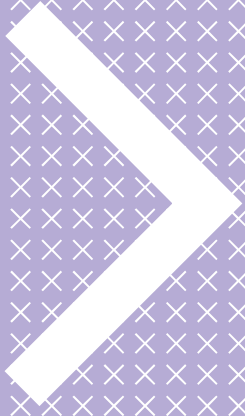


✗ Zdroj: <https://www.statista.com/statistics/755502/alcohol-consumption-in-liters-per-capita-ineu/?srsltid=AfmBOoofQK7txfH0ylPuoO6QMy5xxhKmZflqBOYEtU5DzFV76OwQx2wD> [2026-03-10]

graf 6-6: Spotřeba alkoholu (v litrech) v Evropě na 1 obyvatele staršího 15 let, srovnání let 2000–2020



✗ Zdroj: <https://www.euronews.com/health/2025/04/05/dry-january-where-in-europe-is-drinking-alcohol-getting-worse-and-which-countries-have-cut> [2026-03-10]



# Kapitola 7:

## Problematické užívání psychoaktivních léků a jeho dopady

Nadužívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch i negativních sociálních dopadů, a to jak na uživatele, tak na jejich okolí. Hlavními důsledky zneužívání léků jsou jejich nežádoucí účinky, interakce s jinými léky, otravy a předávkování léky, včetně fatálních, a vznik a rozvoj závislosti. Významným rizikovým faktorem zneužívání léků je současné užívání více látek s psychoaktivním účinkem, včetně léčiv a alkoholu, a kombinace psychoaktivních léků různých skupin.



Psychoaktivní léky jsou často nadužívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti nebo při bolestech. Lidé si závislostního potenciálu užívaných léků často nejsou vědomi. Zneužívány jsou zejména léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy, ale také jiné léky ze skupiny stimulantů a antiepileptik (např. pregabalin). Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a používání pseudoefedrinových přípravků pro nelegální výrobu pervitinu.

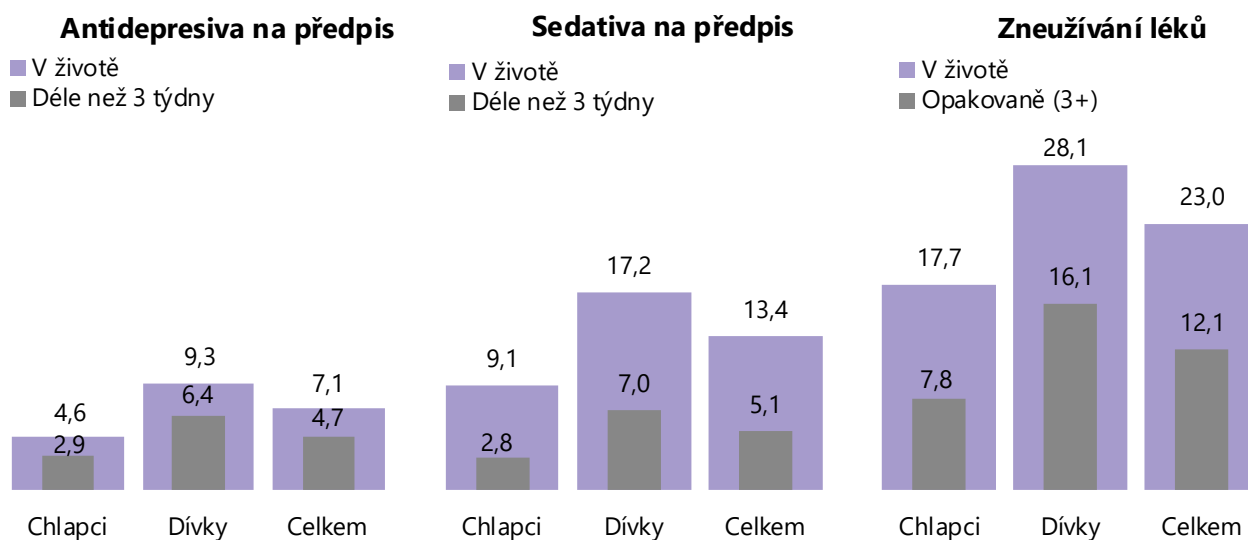
### 7.1 Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

Podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* užívalo někdy v životě léky na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře celkem 13 % 16letých a antidepresiva 7 % studentů.

Léky bez doporučení lékaře (sedativa nebo hypnotika) někdy v životě užilo 14 % 16letých. Alespoň jednu zkušenost s užitím léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady mělo 16 % studentů a psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (účelem dostat se do nálady) někdy v životě užilo přibližně 6 %. Do kategorie zneužívání léků<sup>74</sup> tak spadá 23 % 16letých studentů (Chomynová a Dvořáková, 2026). Dívky uvádějí mnohem častější zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků na předpis i s jejich zneužíváním (včetně opakovaného či dlouhodobého užívání) – graf 7-1.

Mezi I. 2019 a 2024 se výrazně zvýšila míra zneužívání psychoaktivních léků (alespoň jedna zkušenost v životě), a to jak u chlapců (z 11 % v r. 2019 na 18 % v r. 2024), tak u dívek (z 18 % na 28 %). U dívek byl pozorován výrazný nárůst také v užívání sedativ na předpis (11 % v r. 2019 a 17 % v r. 2024), oproti tomu mezi chlapci se míra užívání sedativ téměř nezměnila (Chomynová a kol., 2020; Chomynová a Dvořáková, 2026).

graf 7-1: Užívání psychoaktivních léků (antidepresiv a sedativ/hypnotik) na předpis a jejich zneužívání mezi 16letými studenty v r. 2024 – studie ESPAD, v %

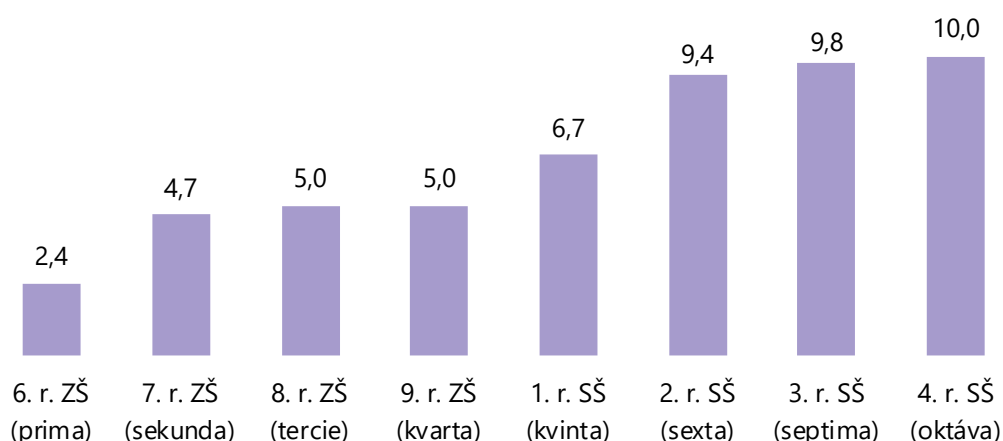


✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2026)

Stejně jako u ostatních návykových látek se ukazuje, že užívání psychoaktivních léků roste s věkem, v případě psychoaktivních léků je však patrný nárůst míry zkušeností již na 2. stupni ZŠ – graf 7-2.

<sup>74</sup> Kategorie zneužívání léků zahrnuje užití sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem za tímto účelem.

graf 7-2: Užívání sedativ bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %



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

## 7.2 Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

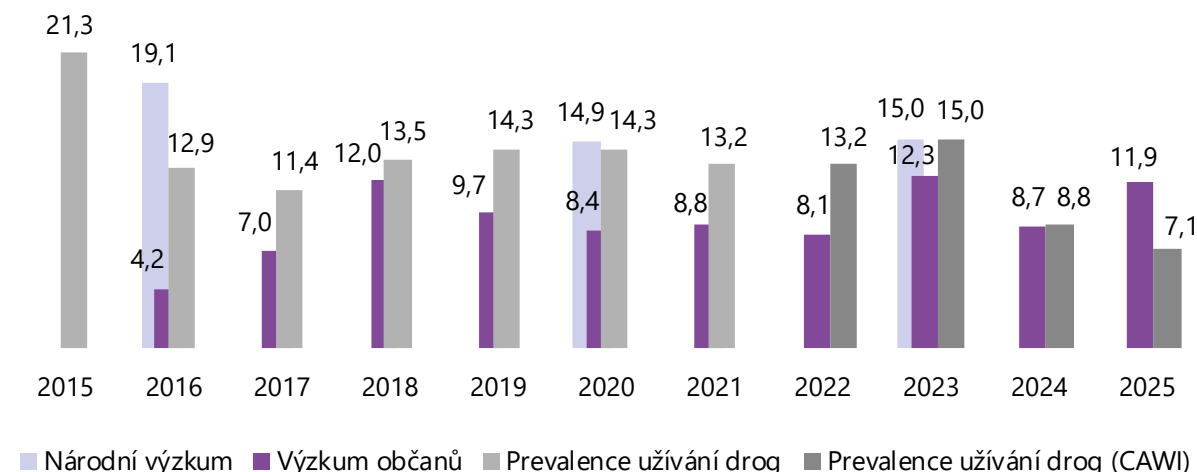
Psychoaktivní léky získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užívá (v posledních 12 měsících) 7–12 % populace starší 15 let (6–11 % mužů a 8–13 % žen), v tom přibližně 6–9 % užívá sedativa a/nebo hypnotika a 5–6 % opioidní analgetika. Od r. 2017 je v obecné populaci ve věku 15+ let patrná poměrně stabilní míra zneužívání léků v posledních 12 měsících – graf 7-3.

V ČR je odhadem 650 tis.–1,1 mil. osob starších 15 let vykazujících známky problematického užívání, resp. zneužívání psychoaktivních léků. V péči praktických lékařů pro dospělé je odhadováno téměř 160 tis. osob se závažnými problémy způsobenými nadužíváním nebo zneužíváním sedativ, anxiolytik a/nebo hypnotik (tj. především benzodiazepinů a Z-hypnotik) a dalších přibližně 100 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika.

Psychoaktivní léky s alkoholem kombinuje podle *Výzkumu občanů* (z let 2022–2025) 4–5 % populace starší 15 let (přibližně 5 % mužů a 3–4 % žen). Obdobné výsledky byly zjištěny i ve studii *Národní výzkum 2023*, kde do kategorie nadužívání psychoaktivních léků a současně do kategorie rizikového pití alkoholu<sup>75</sup> spadala celkem 3 % populace (4 % mužů a 3 % žen). V přepočtu na celou populaci ČR jde odhadem o 280–410 tis. osob, které rizikově kombinují psychoaktivní léky s alkoholem.

<sup>75</sup> Pro odhady problémového užívání alkoholu je používán screeningový nástroj CAGE – při dosažení skóre 1+ bodů spadají osoby do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu (tj. rizikové nebo škodlivé pití). Problematická spotřeba psychoaktivních léků zahrnuje užívání léků déle než 6 týdnů, užívání léků ve větším množství nebo dávkách, než bylo stanoveno lékařem, a získání léků jinak než na lékařský předpis.

graf 7-3: Zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v %



- ✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Prevalence užívání drog v populaci ČR, Výzkum názorů a postojů občanů ČR. V Národním výzkumu 2016 bylo sledováno užívání léků bez ohledu na to, zda jde o léky předepsané lékařem, nebo užívané bez lékařského předpisu.
- ✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2026b)

Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, jejich užívání je přijatelnější než užívání jiných návykových látek včetně alkoholu. Přibližně desetina populace by zakázala reklamu na volně prodejné léky (8–10 %), naopak podle 41–45 % není potřeba reklamu nijak regulovat (Česká marketingová společnost, 2025; Chomynová a kol., 2025c).

## 7.3 Zdravotní a sociální důsledky problematického užívání psychoaktivních léků

Nadměrné užívání psychoaktivních léků vede ke vzniku závislosti, zhoršení duševního zdraví a snížení kvality života. Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací jsou ohroženi zvláště senioři (Kubová a kol., 2019). Kromě ztráty vitality se závislost může projevit i poruchami pohybové koordinace a znamená tak vyšší riziko pádů a zranění. Mezi nejčastější obtíže při závislosti na sedativech a hypnoticích patří nespavost, úzkost, bolesti, slabost, únava či pokles nálady.

Ročně je evidováno přibližně 40–50 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky. V Národním registru pitev a toxikologických vyšetření (NRPATV) bylo v r. 2024 hlášeno 21 případů smrtelného předávkování benzodiazepiny. Kategorie opioidů (celkem 30 případů v r. 2024) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025f).

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem návykových látek, včetně 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 %). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %).

tabulka 7-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti nadužívání psychoaktivních léků v ČR

Dopady nadužívání psychoaktivních léků	
Úmrtí spojená s nadužíváním psychoaktivních léků	n. a.
> přímá předávkování	40–50 případů
> úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků	130–150 případů*
Hospitalizace v souvislosti s užíváním sedativ a/nebo hypnotik (dg. F13)	2,5 tis. případů
Hospitalizace pro úrazy pod vlivem psychoaktivních léků	200–400 případů
Společenské náklady	n. a.

✘ Pozn.: \* Zahrnuje úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků a nelegálních drog.

✘ Zdroj: viz text

V posledních 10 letech je každoročně hlášeno 15–18 tis. případů hospitalizací pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom přibližně 200–400 případů tvoří úrazy pod vlivem psychoaktivních léků. Psychoaktivní léky se v r. 2024 podílely na 2,3 % všech úrazů v ČR. V posledních letech počet případů hospitalizací pro úrazy pod vlivem psychoaktivních léků roste (276 případů v r. 2023 a 356 v r. 2024).

Dále bylo v r. 2024 hlášeno 675 případů hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, z toho 95 pro nefatální intoxikace opioidy vyjma heroinu a metadonu, které zahrnují i opioidní analgetika (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c).

Závislost na psychoaktivních lécích může výrazně narušovat každodenní fungování člověka a jeho sociální a rodinné vztahy. Zhoršení kognitivních funkcí, proměny chování a emoční nestabilita jsou v odborné literatuře opakovaně popisovány u chronických uživatelů benzodiazepinů, což ovlivňuje jejich schopnost spolehlivě fungovat v rodině i práci (Robertson a kol., 2023). Podobně i dlouhodobé užívání opioidů výrazně zasahuje do rodičovských kompetencí a rodinné dynamiky, jak ukazují mezinárodní studie zaměřené na dopady užívání opioidů na kvalitu péče o děti a rodinné prostředí (Voss a kol., 2023).

V r. 2024 bylo za drogovou trestnou činnost zadrženo 3,3 tis. osob, z toho 6 % v souvislosti s psychoaktivními léky. Podíl těchto případů mírně vzrostl. Převažovali pachatelé obvinění z nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky (77 %). Nejčastěji šlo o opioidy nebo stimulantia (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2025).

Celkem 145 osob spáchalo v r. 2024 přestupek neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, což představuje 2 % všech pachatelů drogových přestupků (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2025).

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

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

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať už na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením. Do kategorie léků vydávaných s omezením by měly být léky zařazeny mj. tehdy, když mohou vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo mohou představovat značné riziko zneužívání.

Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, je *Registr léčivých přípravků s omezením*. Registr však není pro regulaci výdeje psychoaktivních léků v praxi dostatečně využíván – v r. 2024 se v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v *Registru léčivých přípravků s omezením*, nacházelo pouze 5 přípravků, nešlo o žádný přípravek ze skupiny sedativ, hypnotik a/nebo anxiolytik nebo opioidů.

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

Efektivní metodou prevence nadužívání sedativ a hypnotik jsou krátké intervence prováděné praktickými a dalšími lékaři. Provádění krátkých intervencí je v odůvodněných případech povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, ale jsou cílené především na návykové látky jako tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. V praxi je míra realizace krátkých intervencí dlouhodobě nízká. Krátké intervence u všech rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků realizuje 24–28 % lékařů, dalších 18–21 % je provádí u většiny pacientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023a; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).

Účinnou metodou prevence nadměrné preskripce psychoaktivních léků a tzv. *doctor-shoppingu* je také nahlížení do tzv. *sdíleného lékového záznamu pacienta* ze strany lékaře předepisujícího sedativa, anxiolytika, hypnotika nebo opioidní analgetika. Podle průzkumu *Lékaři ČR 2024* nahlíží při preskripci psychoaktivních léků do *sdíleného lékového záznamu pacienta* celkem 33 % lékařů vždy a dalších 20 % obvykle. Naopak 11 % lékařů využívá záznam výjimečně a 16 % do lékového záznamu pacienta nikdy nenahlíží. Dalších 10 % lékařů o této možnosti vůbec neví (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).

## 7.5 Léčba uživatelů psychoaktivních léků

V důsledku dlouhodobé a nadměrné preskripce psychoaktivních léků vzniká u většiny osob závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací. Závislost bývá dlouho nerozpoznána a typický program léčby závislosti pro ně často není vhodný (Marek, 2020).

K léčbě je využívána tzv. bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a v postupném snižování jeho dávek (Ford a Law, 2021), v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím a adekvátní léčbou psychických i somatických komplikací.

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

Podrobnější informace jsou dostupné pouze pro léčbu osob v souvislosti s užíváním sedativ a/nebo hypnotik (dg. F13). Uživatelé opioidních analgetik jsou hlášeni v kategorii osob vyhledávajících léčbu v souvislosti s užíváním opioidů, v jedné kategorii jsou tak uváděny jak osoby užívající heroin, zneužívající substituční přípravky, tak osoby užívající léky na bolest.

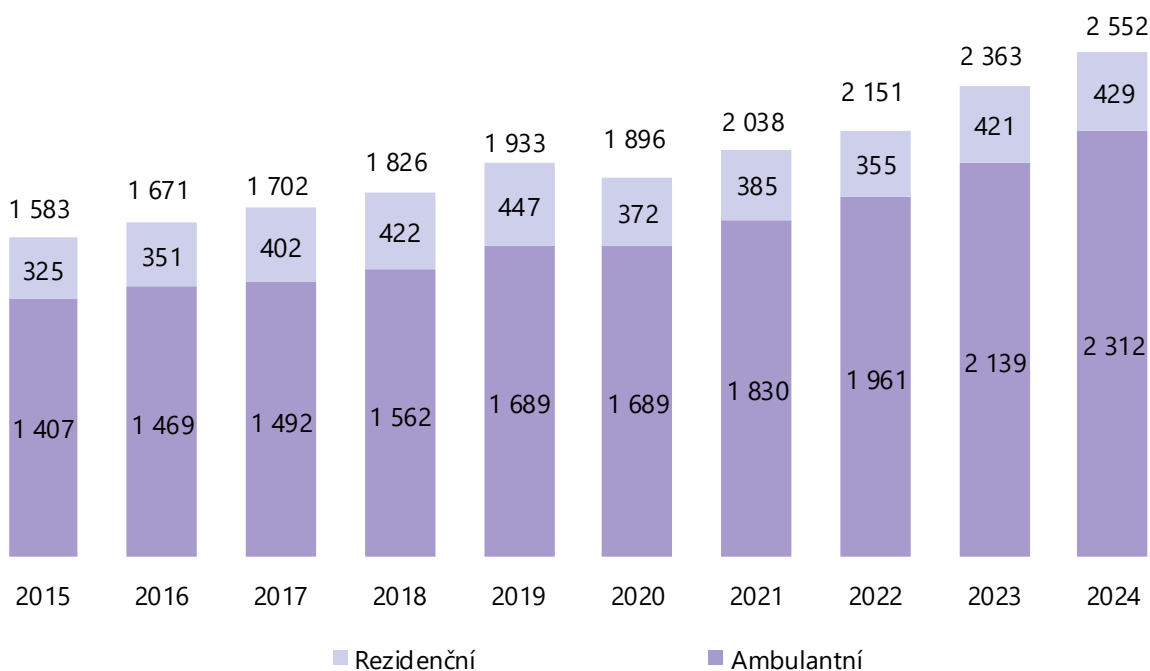
V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 2,5–3 tis. uživatelů sedativ a hypnotik. V kontaktu s ambulantními psychiatrickými programy v r. 2024 bylo cca 2,3 tis. osob (nejčastěji v souvislosti se závislostí na benzodiazepinech – 1,3 tis. v r. 2024) a hospitalizováno je ročně cca 400 osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025d; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025g).

Počet léčených se v posledních letech postupně zvyšuje – graf 7-4. Většinu (71–89 %) tvoří osoby starší 40 let, 19–32 % je starších 70 let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech a hypnoticích.

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

V posledních letech přibývá online poraden, webových a mobilních aplikací pro osoby s problémy v oblasti závislostí. Jedinou online poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna [benzo.cz](https://benzo.cz), kterou provozuje organizace SANANIM. Na *Národní linku pro odvykání* 800 350 000 se ročně obracejí desítky osob s problémem v oblasti užívání psychoaktivních léků (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2024, podle NRHZS



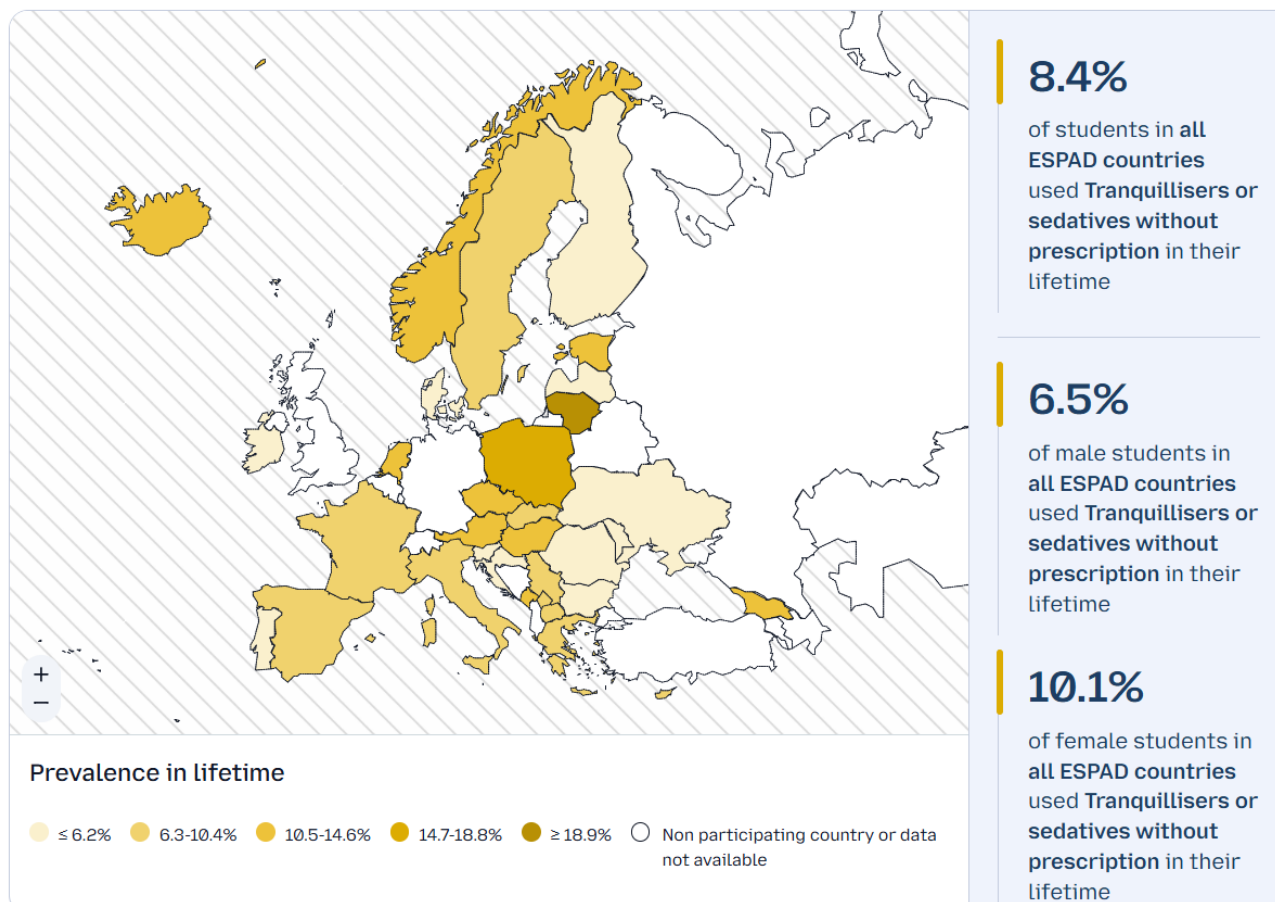
✗ Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.

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

## 7.6 Problematické užívání psychoaktivních léků v ČR ve srovnání s Evropou

V populaci dospívajících v ČR je míra užívání léků se sedativním a/nebo hypnotickým účinkem vyšší než evropský průměr, a to ať již jde o zkušenost s užitím sedativ a/nebo hypnotik získaných bez lékařského předpisu, užívání léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady, nebo užívání léků v kombinaci s alkoholem (ESPAD Group, 2025). V míře zkušeností se sedativy a/nebo hypnotiky získanými bez lékařského předpisu je na předních příčkách Litva a Polsko, následované Estonskem a Norskem. ČR je na průměru evropských zemí – mapa 7-1.

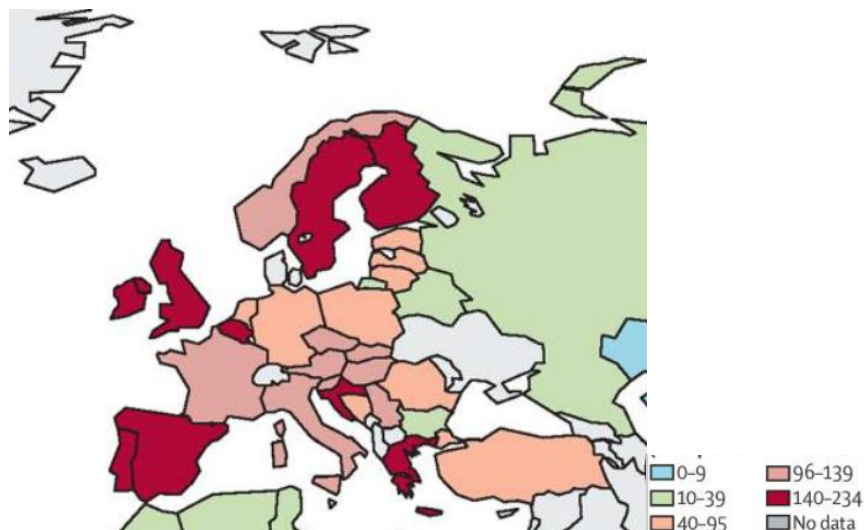
mapa 7-1: Celoživotní prevalence užití sedativ a hypnotik (získaných bez lékařského předpisu) mezi 16letými studenty – studie ESPAD 2024, v %



✕ Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Ze srovnání evropských zemí podle množství psychoaktivních léků distribuovaných do lékáren (v množství definovaných denních dávek, tzv. DDD, na 1 tis. obyvatel a den) vyplývá, že nejvyšší spotřeba psychoaktivních léků (antipsychotik, antidepresiv, léků na spaní nebo na uklidnění) byla v r. 2019 v Portugalsku (249), Belgii (200), Španělsku (198) a Švédsku (171), nejnižší naopak v Bulharsku (22), Rumunsku (24), Lotyšsku (28) a Estonsku (47) – mapa 7-2 (Brauer a kol., 2021).

mapa 7-2: Užívání psychoaktivních léků v Evropě (v množství DDD na 1 tis. obyvatel a den), r. 2019

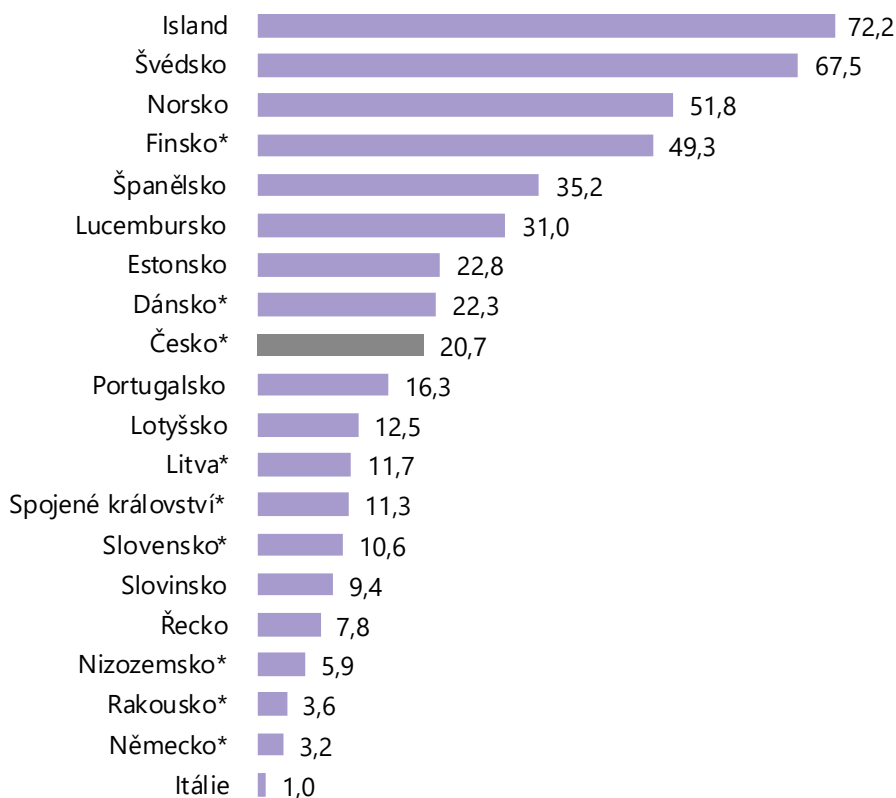


✗ Pozn.: Kategorie psychoaktivních léků v tomto případě zahrnuje antipsychotika, antidepresiva, léky na spaní (hypnotika) nebo na uklidnění (sedativa).

✗ Zdroj: Brauer a kol. (2021), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9766760/> [2025-05-25]

Nejvyšší spotřebu sedativ a hypnotik v přepočtu na 1 tis. obyvatel uvádí Island, Švédsko a Norsko (50 a více DDD na 1 tis. obyvatel), nejnižší Itálie a Německo – graf 7-5.

graf 7-5: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022



✗ Pozn.: \*Data za r. 2021.

✗ Zdroj: <https://www.statista.com/statistics/1238195/hypnotics-and-sedatives-pharmaceutical-consumption-in-europe/#statisticContainer> [2026-03-10]

> 8

# Kapitola 8:

## Užívání nelegálních drog a jeho dopady

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. Nejvyšší místa na žebříčku rizikového potenciálu zaujímají z nelegálních drog heroin, kokain a metamfetamin. Nelegální drogy se globálně podílejí na 1 % všech úmrtí, odhaduje se, že jsou zodpovědné za více než 500 tisíc případů úmrtí ročně.



U uživatelů nelegálních drog se na celkové nemocnosti a úmrtnosti podílejí zejména poruchy v důsledku užívání drog, v menší míře infekční nemoci (zejména HIV/AIDS, virová hepatitida typu C) a jejich klinické následky, vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, tj. předávkování, nehody a sebevraždy a duševní poruchy.

### 8.1 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

Zkušenost s užitím některé z nelegálních drog alespoň jednou v životě má 25 % 16letých studentů. Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospívajícími jsou dlouhodobě konopné látky, alespoň jednou v životě je užila téměř čtvrtina (24 %) dospívajících, užití v posledních 12 měsících uvádí přibližně pětina (19 %) a v posledních 30 dnech 8 % studentů.

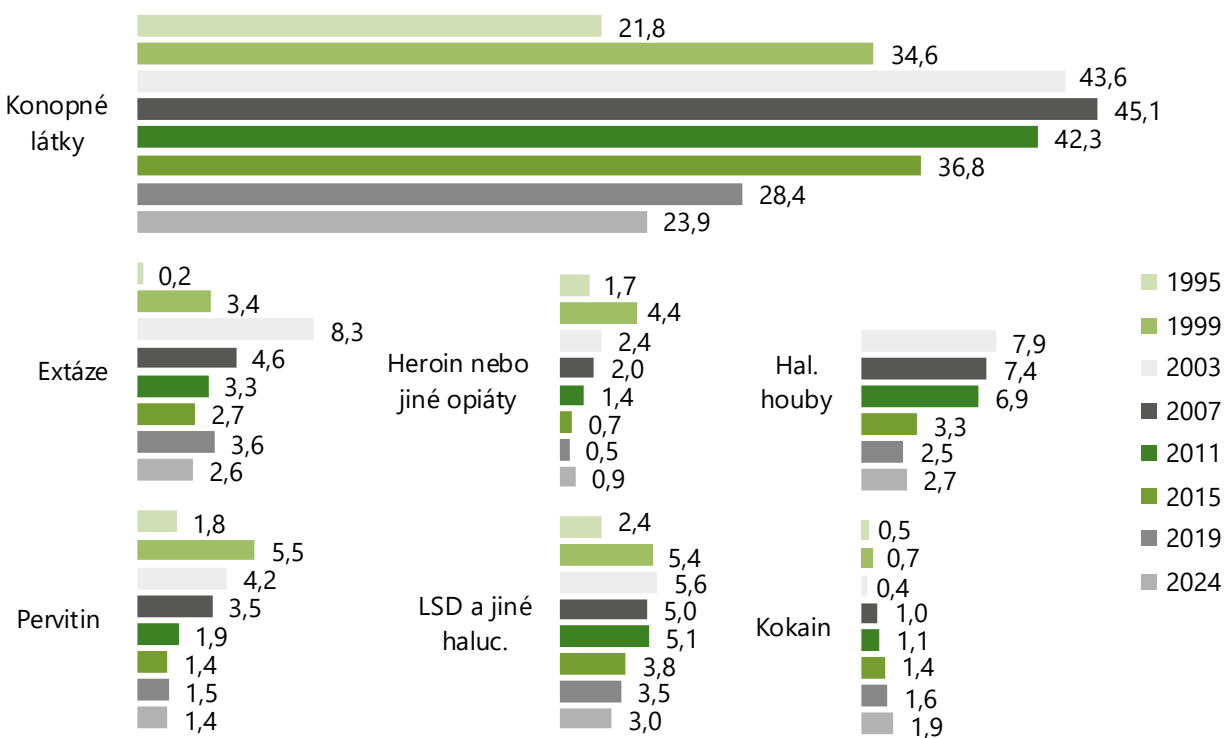
Srovnatelný podíl dospívajících uvádí zkušenosti s užitím semisyntetického kanabinoidu HHC (23 % v životě a 18 % v posledních 12 měsících). V posledních 30 dnech užilo HHC 5 % dospívajících.

Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami jsou na řádově nižší úrovni – z nekonopných drog užívali 16letí nejčastěji extázi, halucinogenní houby, LSD nebo jiné halucinogeny (přibližně 3 %). Zkušenost s těkavými látkami mají 4 % dospívajících a s anabolickými steroidy 2 % (Chomynová a Dvořáková, 2026).

V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle screeningové škály CAST nachází odhadem 6 % 16letých studentů, z nich polovina ve vysokém riziku (3 %). Při extrapolaci na 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.

Podíl studentů, kteří mají zkušenost s konopnými látkami, od r. 2011 trvale klesá. U ostatních nelegálních drog je patrná v posledních letech relativně stabilní nebo klesající míra užívání. Výjimkou je kokain, kde se podíl studentů, kteří ho alespoň jednou v životě užíli, dlouhodobě mírně zvyšuje (z 0,5 % v r. 1995 na 1,9 % v r. 2024) – graf 8-1.

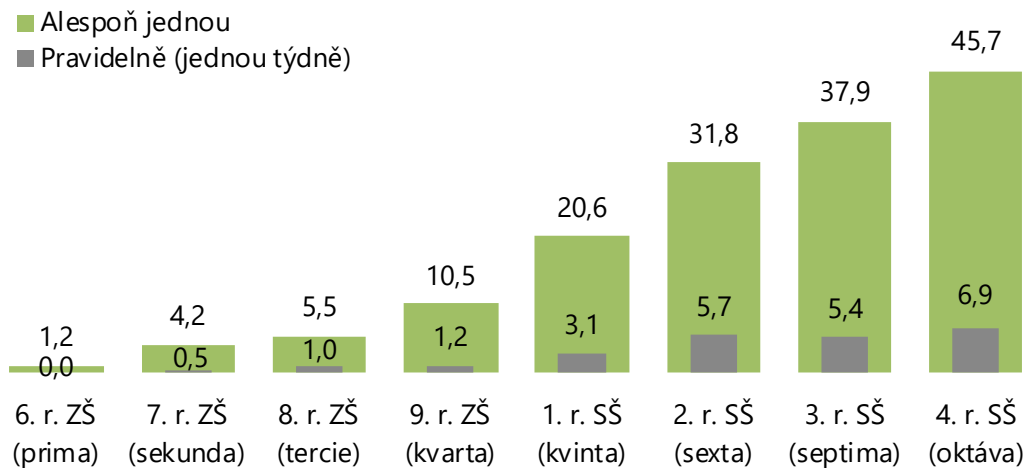
graf 8-1: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v I. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025), Chomynová a Dvořáková (2026)

Přechod ze ZŠ na SŠ je významným mezníkem z pohledu expozice nelegálním drogám, resp. jejich pravidelnému a rizikovému užívání, což platí i v případě konopných látek – graf 8-2.

graf 8-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %



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

## 8.2 Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

Zkušenost s konopnými látkami má aktuálně přibližně třetina obecné populace starší 15 let (29–35 %) a 8–10 % má zkušenost se syntetickými kanabinoidy (např. HHC, HHC-O, HHC-P). Celkem 4–7 % dospělých někdy v životě užilo extázi a halucinogenní houby, 3–5 % kokain a LSD či jiné halucinogeny a 1–5 % pervitin (metamfetamin). Zkušenost s užitím heroinu je výrazně nižší (0,2–1,7 %).

V posledních 12 měsících užilo konopí 7–9 % a v posledních 30 dnech přibližně 2–3 % osob starších 15 let. Aktuální užívání ostatních nelegálních drog je v obecné populaci na nízké úrovni – relativně častější zkušenosti měli dospělí v případě syntetických kanabinoidů (3–4 %) a extáze (1–3 %).

V posledních 30 dnech užilo drogy méně než 1 % dospělých. Prevalence užívání nelegálních drog je násobně vyšší ve věkové skupině 15–34 let.

Dlouhodobě zkušenosti s aktuálním užíváním konopí (tj. v posledních 12 měsících) uvádí 8–13 % dospělých ve věku 15–64 let a 12–26 % ve věkové skupině 15–34 let – graf 8-3. Míra zkušeností s extází, pervitinem a halucinogenními houbami je v posledních 10 letech poměrně stabilní, naopak v případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí míru prevalence aktuálního užívání.

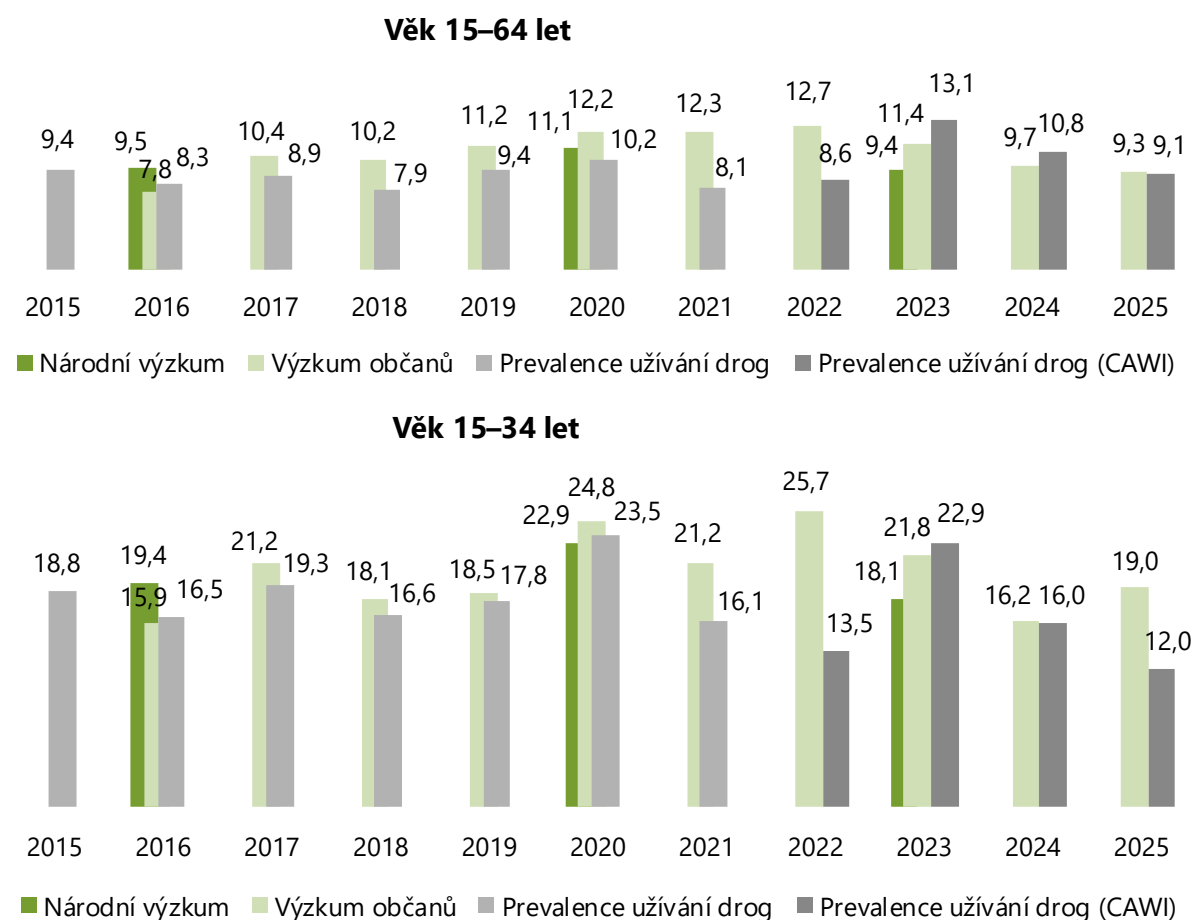
Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově je odhadován na 47,5 tis. Celkem 38,2 tis. lidí užívá pervitin a 9,3 tis. opioidy, zejména buprenorfin (4,5 tis.) a heroin (3,1 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 42,5 tis. lidí, tedy přibližně 90 % osob užívajících drogy rizikově. Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) dlouhodobě mírně roste, a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu – graf 8-4.

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. Po přepočtu na populaci ČR starší 15 let spadá do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek odhadem 360 tis. lidí (Dvořáková a Chomynová, 2024).

Užití konopí výhradně za účelem samoléčby v posledním roce (po vyloučení rekreačního užívání) uvádí aktuálně 3–4 % populace, což odpovídá 280–400 tis. osob. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Podle 71 % populace ve věku 15+ let by marihuana měla být dostupná pouze pro léčebné účely (tj. vázána lékařský předpis), 45 % respondentů by souhlasilo s prodejem marihuany osobám starším 18 let ve specializovaných licencovaných prodejnách pod kontrolou státu. S úplnou legalizací marihuany (bez jakékoli regulace a postihů) pro populaci ve věku 18+ let by zcela či spíše souhlasila přibližně pětina dotázaných (21 %) (Kázmér a kol., 2025).

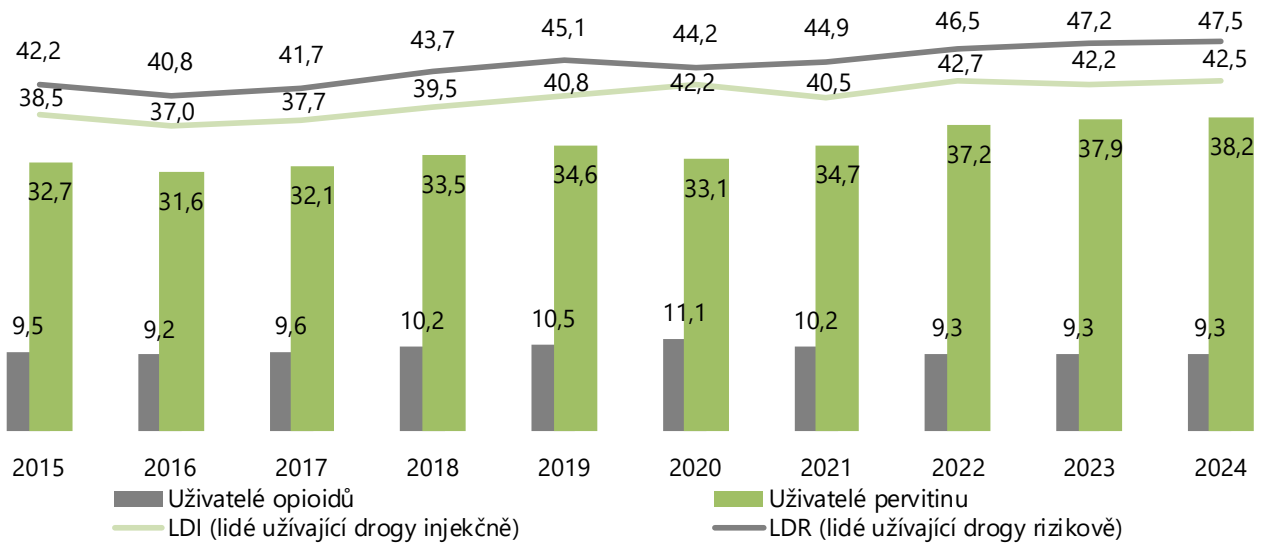
graf 8-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR, Prevalence užívání drog v populaci ČR. 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.

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2026b)

graf 8-4: Odhady problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v I. 2015–2024, v tis. osob



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

## 8.3 Zdravotní a sociální důsledky užívání nelegálních drog

Počet nově zachycených případů HIV/AIDS se v posledních 10 letech pohybuje zhruba mezi 200 a 300. U lidí, kteří užívají drogy injekčně (LDI), je počet nových případů dlouhodobě nízký, ročně je zaznamenáno 4–15 případů (6 v r. 2024). Dalších 10 nově hlášených případů HIV bylo hlášeno mezi osobami přichozími z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog. Většina HIV pozitivních mezi nerezidenty o své HIV pozitivitě věděla, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračuje v ČR (Státní zdravotní ústav, 2025c). Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %.

Případů hepatitidy typu B mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je od r. 2018 ročně hlášeno méně než 10 (celkem 6 v r. 2024). U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2024 opět vzrostl počet nově hlášených případů (1 445 nových případů, z toho 668 případů mezi LDI) (Státní zdravotní ústav, 2025b). Séroprevalence virové hepatitidy typu C u klientů nízkoprahových programů se pohybuje okolo 18–23 %.

V r. 2024 bylo zaznamenáno výrazné zvýšení počtu případů virové hepatitidy A (634 případů, z toho 20 mezi LDI). Rok 2025 vykazuje další nárůst (3 266 případů, z toho 299 mezi LDI), nejvíce případů bylo identifikováno v posledním čtvrtletí r. 2025 (Státní zdravotní ústav, 2025a; Státní zdravotní ústav, 2026).

Z lidí rizikově užívajících pervitinu nebo opioidy, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, jich téměř 90 % užívá drogy injekčně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d). Snižuje se míra sdílení injekčního náčiní, jehly a stříkačky sdílelo v posledních 30 dnech přes 20 % a parafernálie 40 % z nich (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

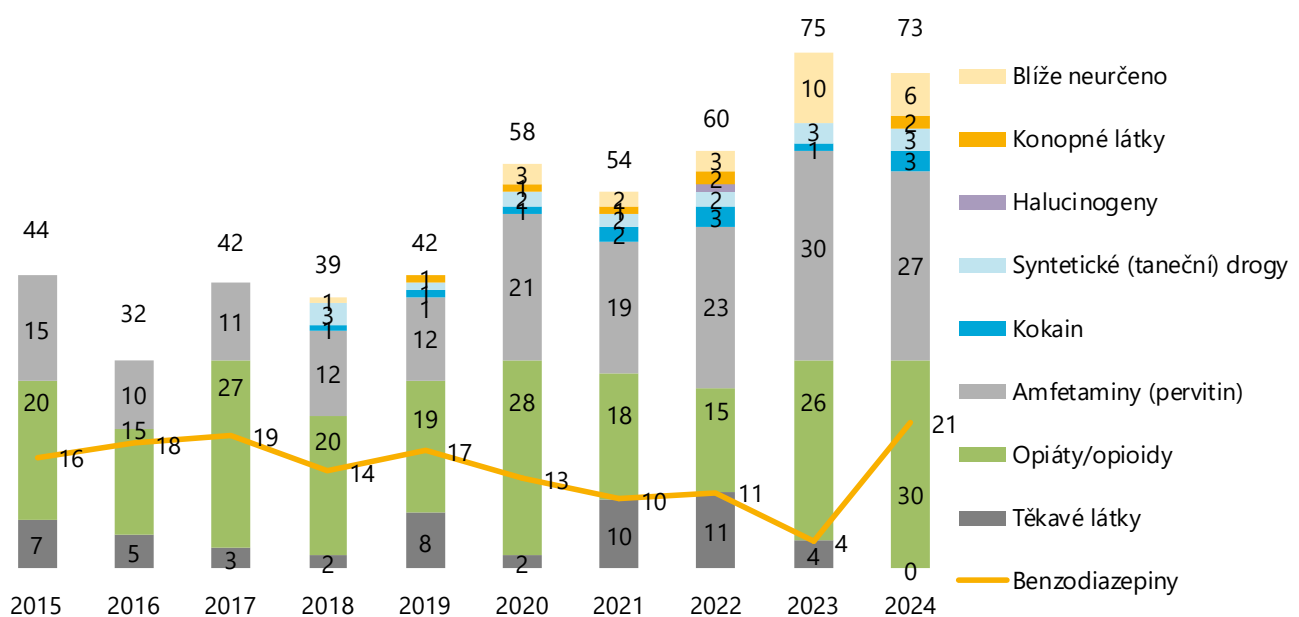
Uživatelé nelegálních drog se potýkají s různými somatickými potížemi, zejména problémy spojenými s injekční aplikací, kožními obtížemi, onemocněními jater a ledvin, i s problémy v oblasti

duševního zdraví. 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) (Rolová a kol., 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025c; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

V r. 2024 bylo zjištěno celkem 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) – graf 8-5. Roste počet případů předávkování, u kterých je zjištěna kombinace více látek. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025b; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025f).

Ročně zemře necelé 1 % lidí užívajících rizikově pervitin nebo opioidy – tabulka 8-1. Úmrtnost uživatelů pervitinu je odhadem 6krát a uživatelů heroinu až 12krát vyšší než u obecné populace stejného věku. Přibližně třetina z nich zemře v důsledku nehody, časté jsou také sebevraždy (třetina rizikově užívajících pervitin), které zahrnují úmrtí na předávkování (Zábranský a kol., 2010).

graf 8-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality v I. 2015–2024



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

Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500–700 osob, z toho přibližně 200–400 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami (380 v r. 2024). Pro úraz pod vlivem nelegálních drog je ročně hospitalizováno 300–500 osob (467 v r. 2024). Užití nelegálních drog je ročně hlášeno přibližně u 2–3 % všech úrazů v ČR. Počet osob hospitalizovaných pod vlivem nelegálních drog dlouhodobě roste (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025c).

Z celkového počtu dopravních nehod bylo 415 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,5 %), při nich bylo 12 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet případů kombinace alkoholu a drog u viníka (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2025).

tabulka 8-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání nelegálních drog v ČR

<b>Dopady užívání nelegálních drog</b>	
Nové případy HIV mezi lidmi užívajícími drogy inekčně	4–15 případů
Nové případy VHC mezi injekčními uživateli drog	300–700 případů
Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog	1,0–1,3 tis. případů*
> přímá předávkování	50–80 případů
> úmrtí pod vlivem nelegálních drog	130–150 případů**
Hospitalizace pro nefatální intoxikace	200–400 případů
Hospitalizace pro úrazy pod vlivem nelegálních drog	300–500 případů
Nehody pod vlivem nelegálních drog	300–400 případů
Společenské náklady	6–7 mld. Kč ročně
Výdaje domácností na nelegální drogy	3 % výdajů domácností

✘ Pozn.: \*Odhad pro ČR provedený na základě globálních dat studie Global Burden of Disease pro r. 2019.

\*\*Zahrnuje úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků a nelegálních drog.

✘ Zdroj: viz text

Užívání nelegálních drog má také 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 (Zábranský a kol., 2011; Gavurová a kol., 2021). Vysoký podíl tvoří přímé výdaje na prosazování práva (Gavurová a kol., 2021).

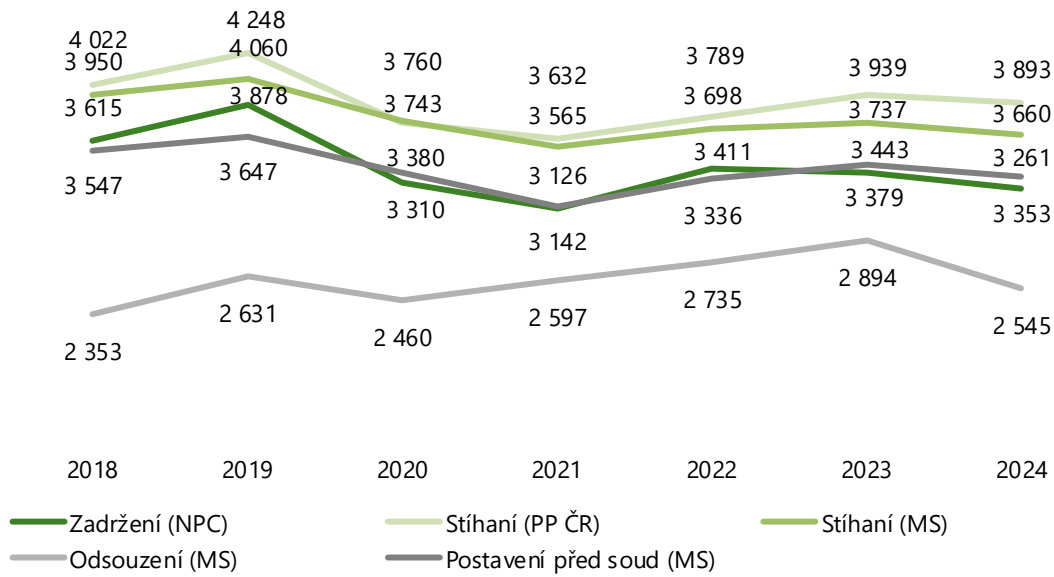
Výdaje domácností na nelegální drogy se pohybují kolem 10 miliard Kč ročně, tj. 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky.<sup>76</sup>

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. Počet klientů s komplexními problémy, včetně kombinace finančních, bytových a zdravotních potíží, roste. Tyto faktory výrazně komplikují proces sociální reintegrace a léčby závislosti. Specifickou formou sociálních důsledků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025c).

Za drogovou trestnou činnost je ročně stíháno 3,7–3,9 tis. osob, před soud bylo postaveno 3,3–3,4 tis. a odsouzeno 2,5–2,9 tis. osob. Nejčastěji jde o případy spojené s pervitinem a konopnými látkami. Soud nejčastěji ukládá sankci v podobě podmíněného odloženého trestu odnětí svobody (53 % sankcí). Ke konci r. 2024 bylo za drogovou trestnou činnost (§ 283 a § 284) ve vězení 2 745 osob, což představuje 15 % odsouzených osob. Počet osob obviněných, postavených před soud a odsouzených pro DTČ je dlouhodobě stabilní – graf 8-6.

<sup>76</sup> <https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.indexnu> [2026-03-10]

graf 8-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v I. 2018–2024



✘ Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025a), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025c)

Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2024 spácháno 5,6 tis. trestných činů, tj. 36 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Nejčastěji šlo o trestné činy ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství. V posledních 10 let podíl těchto trestných činů roste (Policejní prezidium ČR, 2025).

V souvislosti s nelegálními návykovými látkami bylo evidováno 10,4 tis. přestupků, z nich většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (98 %). Počet těchto přestupků v posledních letech roste.

V minulosti se krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem získání prostředků na nelegální drogy dopustilo 35 % odsouzených vězňů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2025).

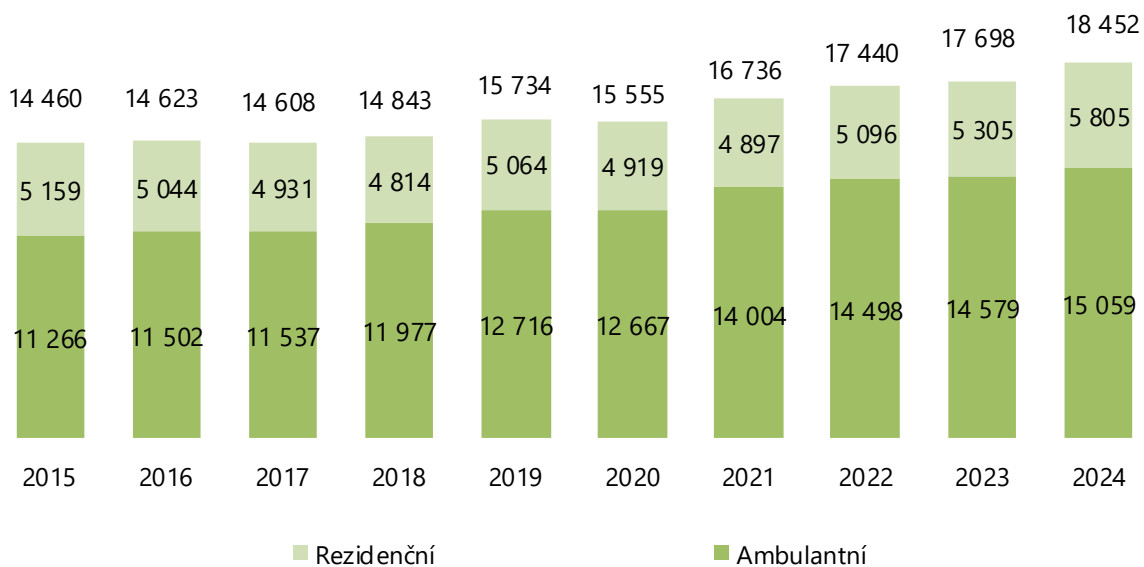
## 8.4 Léčba uživatelů nelegálních drog a harm reduction interence

Míra provádění krátkých intervencí 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. Podle průzkumu *Lékaři ČR 2024* realizuje krátké intervence u všech rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog téměř třetina lékařů (31 %), u většiny uživatelů je provádí 18 %. Naopak výjimečně, nebo dokonce vůbec neprovádí krátké intervence více než pětina lékařů (23 %). Celkem 13 % se domnívá, že mezi svými pacienty nemá rizikové či intenzivní uživatele nelegálních návykových látek. Oproti předchozí vlně studie se mírně zvýšil podíl lékařů, kteří poskytují krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog pokaždé nebo ve většině případů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025a).

Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (41 tis.), většinu tvoří uživatelé pervitinu (73 %) a opioidů (22 %). Uživatelé konopných látek tvoří 5 %. Programy odhadují dalších 8–10 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Průměrný věk klientů v r. 2024 byl 36,9 roku, klientela dlouhodobě stárne. Ženy tvoří zhruba třetinu klientů nízkoprahových služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025d).

Data ÚZIS z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* ukazují, že počet uživatelů nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči dlouhodobě mírně roste – graf 8-7. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 8-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v I. 2015–2024, NRHZS



✗ Pozn.: Údaj celkem je nižší než součet obou kategorií, protože někteří pacienti byli léčeni v obou typech léčby.

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

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

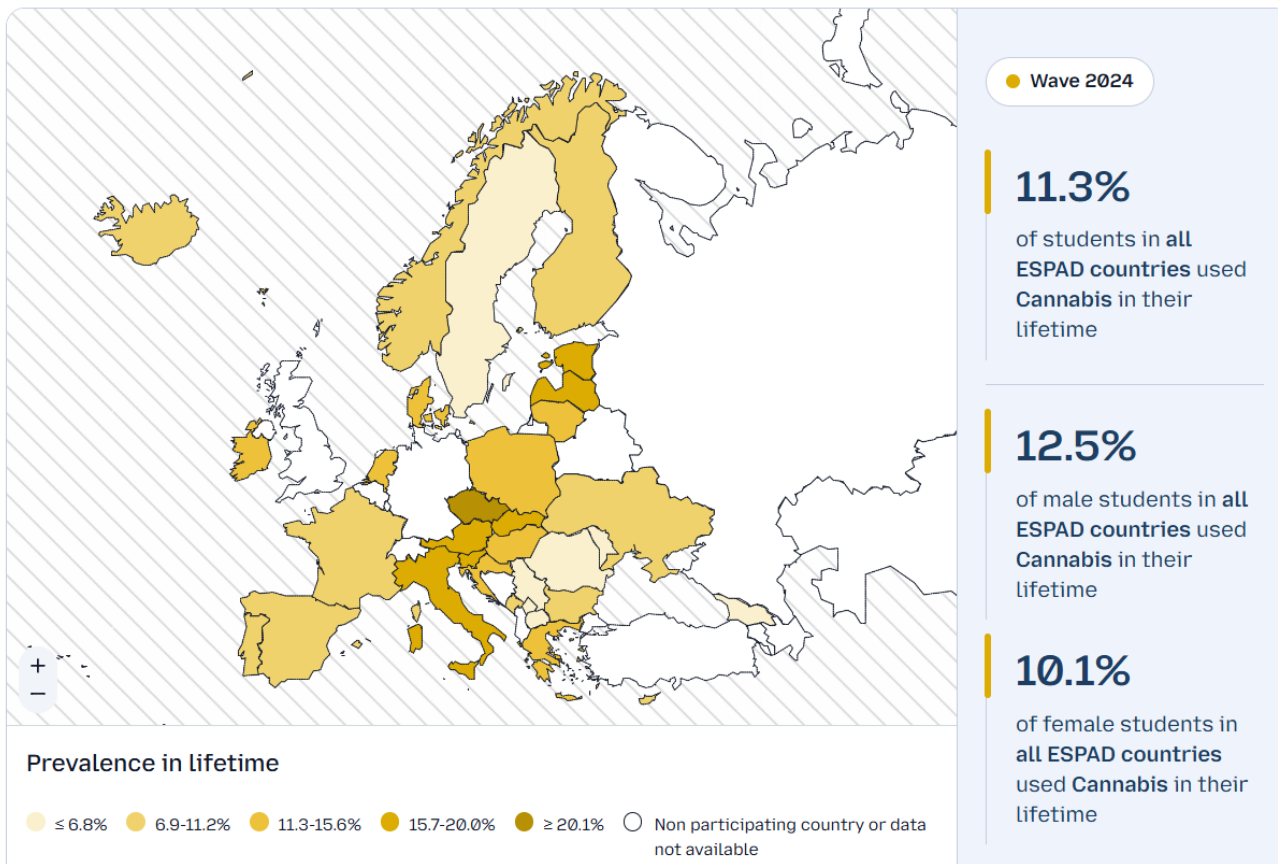
Podrobnější informace jsou uvedeny také v kapitole Klienti adiktologických služeb, s. 58.

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

I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými zůstává ČR podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* na 1. místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě (24 %), na 2. místě je Lichtenštejnsko (23 %) a na třetím Slovensko (19 %) – mapa 8-1.

V prevalenci aktuálního užívání konopných látek, tj. v posledních 30 dnech, je ČR až na 4. místě (za Lichtenštejnem, Itálií a Slovinskem).

mapa 8-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %

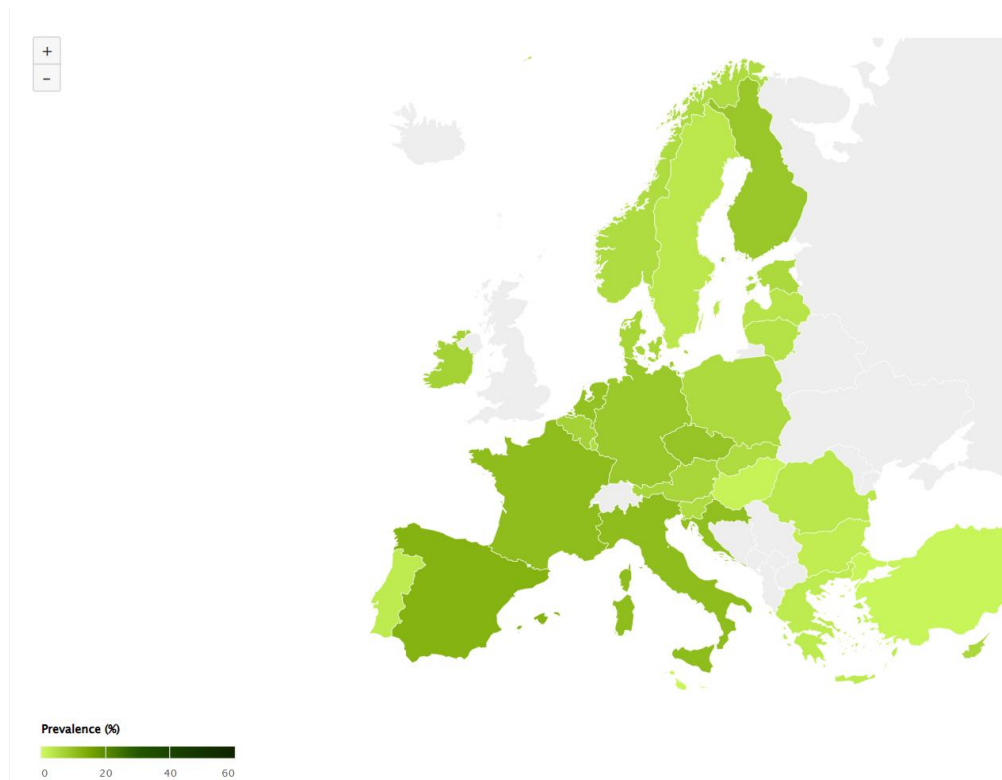


✕ Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

Podle Agentury EU pro drogy (EUDA) patří ČR k zemím s vyšší mírou prevalence užívání konopných látek a pervitinu, v případě ostatních nelegálních drog spíše k zemím s průměrnou nebo podprůměrnou mírou zkušeností – mapa 8-2 až mapa 8-4. Současně však ČR patří k zemím s nadprůměrným počtem osob užívajících drogy injekčně (v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let v ČR) – graf 8-8.

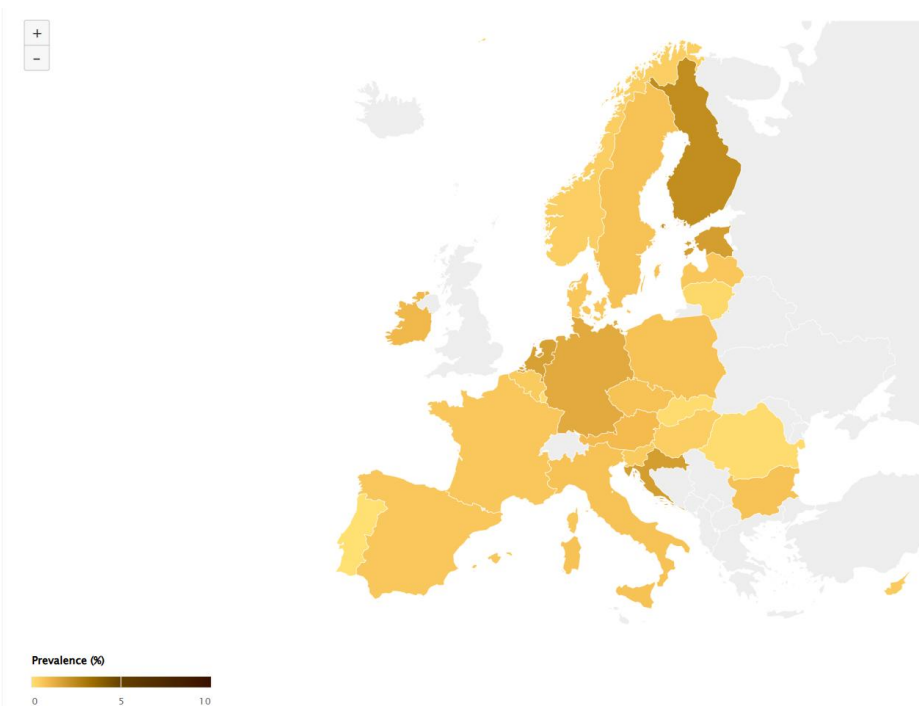
Výskyt závažných dopadů spojených s užíváním drog (výskyt fatálních předávkování, výskyt infekčních onemocnění) je v ČR ve srovnání s evropskými zeměmi na velmi nízké úrovni (European Union Drug Agency, 2025).

mapa 8-2: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



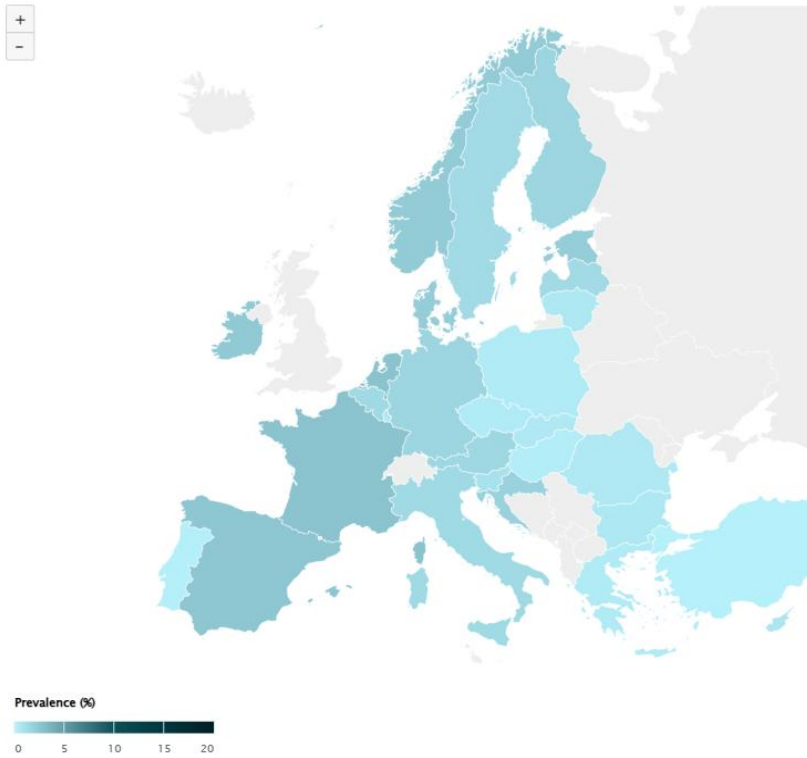
✘ Zdroj: European Union Drug Agency (2025), [https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-cannabis-use-europe-2023-or-most-recent-data\\_en](https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-cannabis-use-europe-2023-or-most-recent-data_en) [2026-03-10]

mapa 8-3: Prevalence užití amfetaminů v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



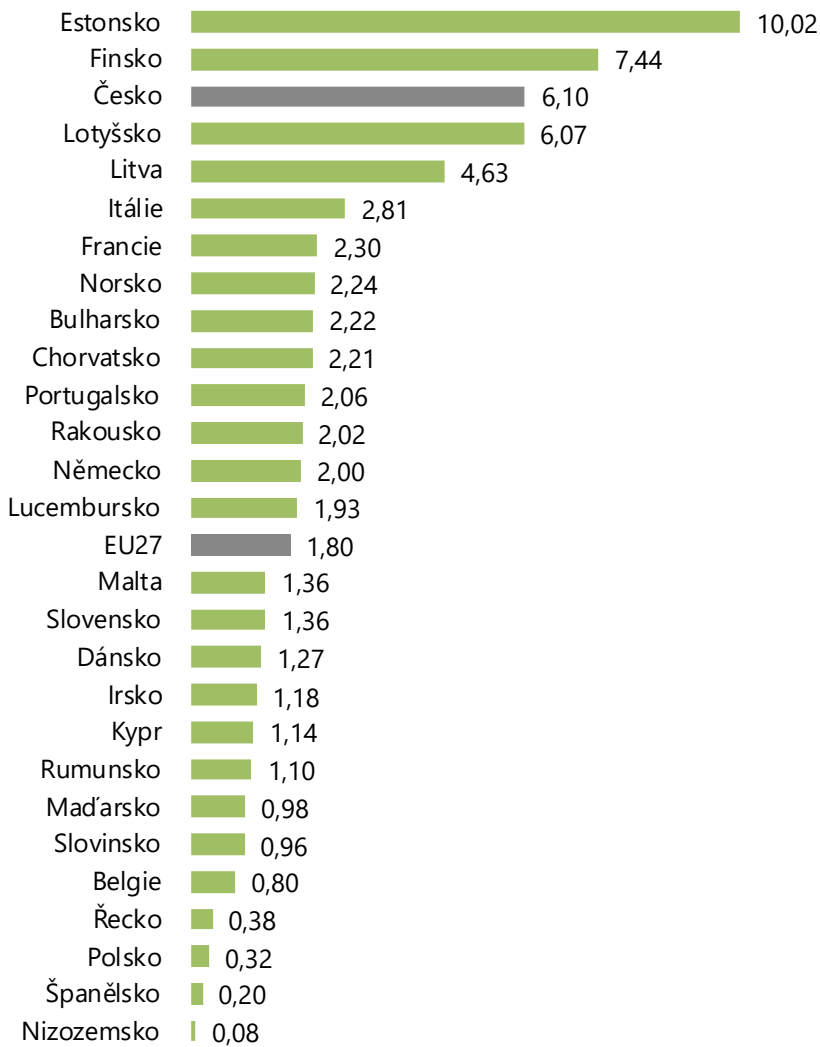
✘ Zdroj: European Union Drug Agency (2025), [https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-amphetamines-use-europe-2024-or-most-recent-year\\_en](https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-amphetamines-use-europe-2024-or-most-recent-year_en) [2026-03-10]

mapa 8-4: Prevalence užití kokainu v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v %



X Zdroj: European Union Drug Agency (2025), [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cocaine\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cocaine_en) [2026-03-10]

graf 8-8: Prevalence počtu osob užívajících drogy injekčně (LDI) ve vybraných evropských zemích, v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let, rok 2023



✗ Zdroj: European Union Drug Agency (2025), [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/injecting-drug-use\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/injecting-drug-use_en) [2026-03-10]

9

# Kapitola 9:

## Užívání psychomodulačních látek a jeho dopady

Od 1. 1. 2025 byl zaveden nový regulační rámec psychoaktivních látek, který nově definuje tzv. psychomodulační látky (PML), tj. látky s psychoaktivním účinkem, které nepředstavují závažné riziko pro veřejné zdraví nebo riziko závažných sociálních dopadů na jednotlivce a společnost. Podle nařízení vlády č. 456/2025 Sb., o seznamu psychomodulačních látek, je jedinou látkou zařazenou na seznam PML kratom (*Mitragyna speciosa*).



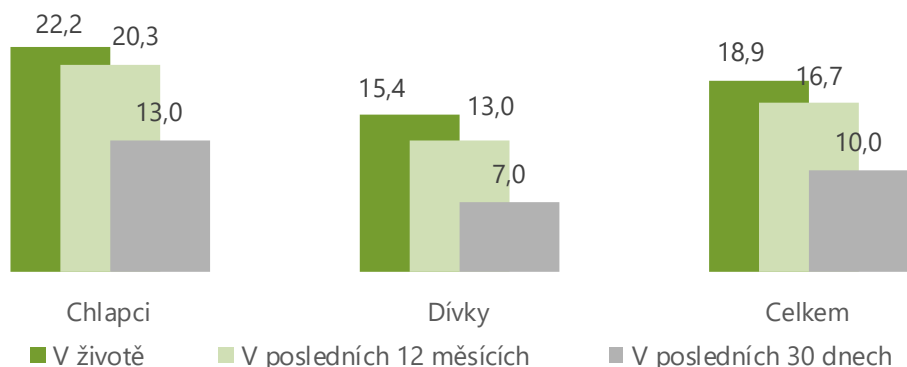
Hlavními účinnými látkami jsou alkaloidy, zejména mitragynin a 7-hydroxymitragynin. V malých dávkách má stimulační účinek (nárůst energie, pozornosti atd.), ve vyšších dávkách působí sedativně, používá se proto také na tlumení mírné až středně silné bolesti. Pravidelné užívání kratomu může vést k vytvoření tolerance a mírné až středně silné závislosti s psychickými i fyzickými projevy. V ČR je kratom nejrozšířenější ve formě zeleného prášku ze sušených listů, případně ve formě tekutého extraktu či v tabletách.

Data, která jsou dále prezentována, se až na výjimky týkají situace ke konci roku 2024, tedy situace před zavedením výše uvedené regulace. Dopad regulace na dostupnost, míru užívání a zdravotní a sociální souvislosti užívání kratomu bude možné hodnotit až v následujících letech.

### 9.1 Užívání kratomu mezi dětmi a mládeží

Podle studie *ESPAD 2024* užilo kratom někdy v životě 19 % studentů, aktuální zkušenost (v posledních 12 měsících) má 17 % a v současnosti kratom užívá 10 % 16letých studentů – graf 9-1 (Chomynová a Dvořáková, 2025).

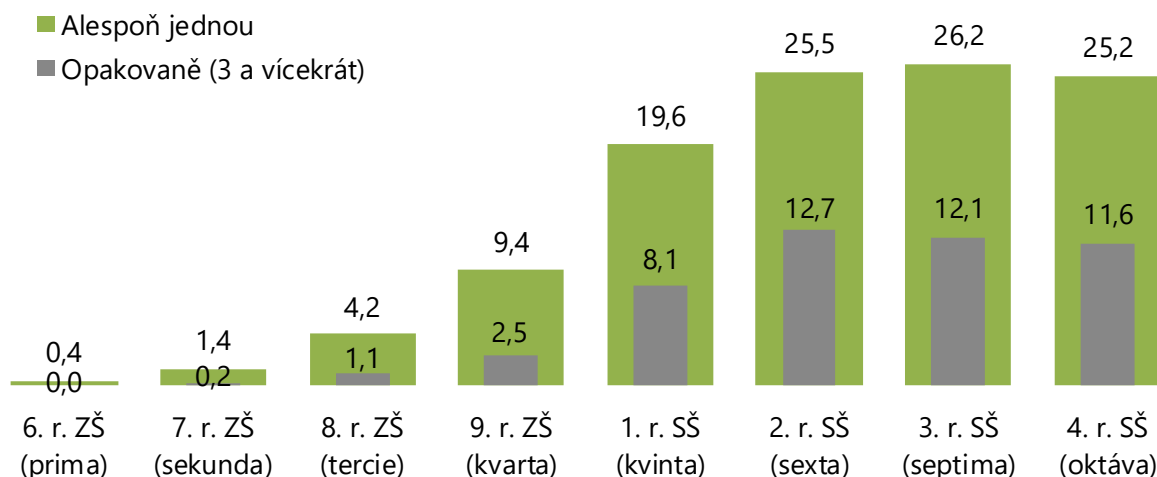
graf 9-1: Zkušenosti dospívajících s kratomem (v životě, v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech) – studie ESPAD 2024, v %



✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025), Chomynová a Dvořáková (2026)

Přechod ze ZŠ na SŠ je významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelnému a rizikovému užívání, což platí i v případě kratomu – graf 9-2. Zatímco zkušenost s kratomem v posledním roce uvádí 9 % žáků 9. tříd ZŠ, mezi středoškoláky kratom užilo 24 %, v tom 11 % užívá kratom pravidelně (tj. 3krát nebo častěji) (Anreva Solution, 2025).

graf 9-2: Užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %

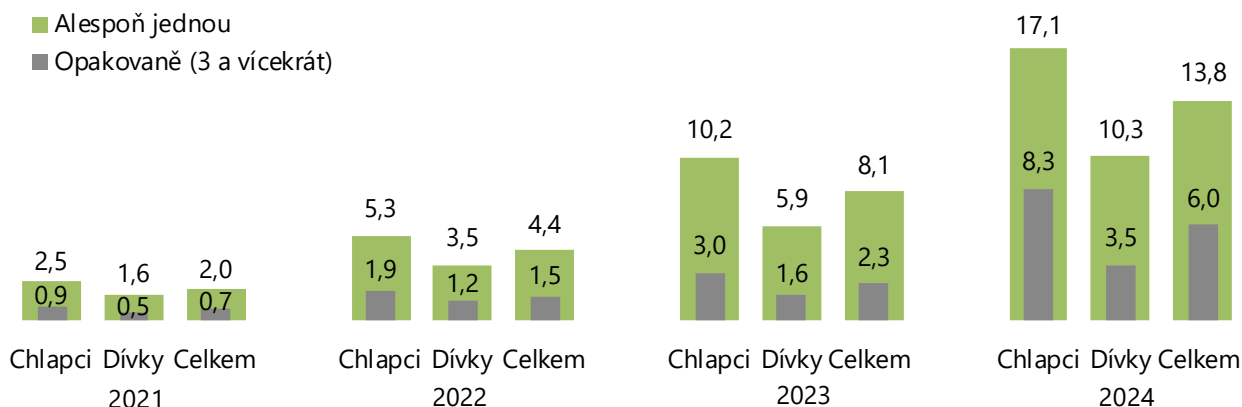


✕ Zdroj: Anreva Solution (2025), Petrenko a Líbal (2025)

V období mezi roky 2021 a 2024 se míra zkušeností s kratomem mezi dospívajícími několikanásobně zvýšila, a to jak u chlapců, tak u dívek. Více zkušeností s jeho užíváním uvádějí chlapci, kteří také 2krát častěji užívají kratom pravidelně – graf 9-3.

Subjektivně vnímaná dostupnost kratomu mezi 16letými byla v r. 2024 relativně vysoká – 53 % dospívajících si ho umělo celkem snadno nebo velmi snadno obstarat. Současně pro 41 % studentů nepředstavovalo experimentální užití kratomu (tj. 1–2krát) žádné nebo téměř žádné riziko.

graf 9-3: Trend v prevalenci užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle pohlaví v I. 2021–2024, v %



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

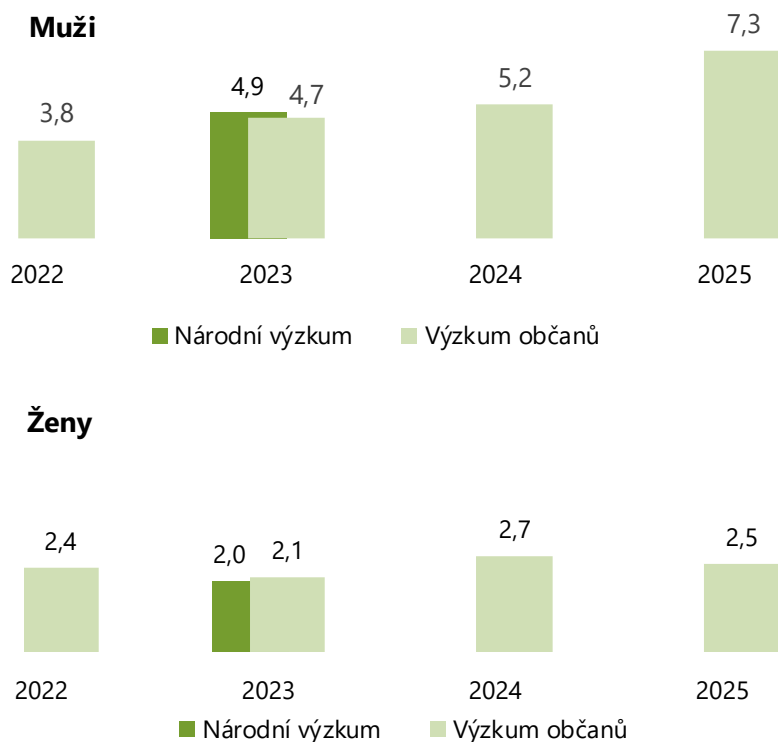
## 9.2 Užívání kratomu v dospělé populaci

Zkušenost s užitím kratomu má podle posledních studií celkem 9–10 % populace starší 15 let, 4–5 % uvádí užití v posledním roce a 2 % v posledních 30 dnech. V nejmladší věkové kategorii (ve věku 15–24 let) je zastoupení uživatelů kratomu přibližně 2–4krát vyšší: 25–29 % uvádí zkušenost v životě, 12–19 % v posledních 12 měsících a 5–8 % v posledních 30 dnech (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2026). Míra užívání kratomu mezi muži je ve srovnání s ženami 2–3krát vyšší – graf 9-4.

Kratom spolu s alkoholem podle studie *Výzkum občanů* v I. 2023–2025 užilo alespoň jednou v životě 3–4 % populace ve věku 15 let, v posledních 12 měsících 1–2 % dospělých a v posledních 30 dnech přibližně 0,5 % dospělých.

S omezením dostupnosti prodeje psychomodulačních látek (např. kratomu) souhlasí 58 % populace starší 15 let (z nich 38 % rozhodně a 20 % spíše ano), přibližně stejně mužů jako žen (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2026).

graf 9-4: Míra užívání kratomu v posledních 12 měsících v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2022–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR.

✗ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Dvořáková a Chomynová (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026)

## 9.3 Zdravotní a sociální důsledky užívání kratomu

Existují dvě hlavní skupiny uživatelů kratomu – dospělí ve věku do cca 40 let, kteří užívají kratom jako alternativu k jiným primárně užívaným návykovým látkám (pervitin, opioidy) a/nebo ho užívají jako podpurný prostředek při odvykání od opioidů. Druhou skupinou jsou dospívající a mladí dospělí, převážně ve věku 15–25 let, kteří užívají kratom pro zlepšení koncentrace při učení nebo pro dodání energie při různých aktivitách, jako jsou večírky, hudební festivaly, hraní digitálních her nebo sport (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023a).

Nejčastější rizika užívání kratomu zahrnují vznik závislosti a riziko předávkování, zejména při kombinaci s jinými látkami (zejména s alkoholem). Dlouhodobé užívání kratomu může mít vliv na kardiovaskulární systém (tachykardie a hypertenze), může vést k poškození a selhání jater, poruchám vědomí, křečím a kolapsovým stavům. Užívání kratomu může přispívat k rozvoji panické ataky, poruchám nálady a emoční nestabilitě. Při odvykání závislosti na kratomu se objevují abstinenční příznaky obdobné závislosti na opioidech.

Adiktologické ambulance pro děti a dorost se s uživateli kratomu setkávají pravidelně, především jde o starší dospívající ve věku 14–18 let, kteří často uvádějí užívání dalších návykových látek. K častým zdravotním dopadům mezi klienty adiktologických služeb patří poruchy spánku,

gastrointestinální poruchy a kardiovaskulární problémy. Časté jsou symptomy úzkosti a deprese, poruchy nálady a odvykáací stavy (Jandáč a kol., 2025).

Podle NPC bylo v r. 2025 zaznamenáno celkem 17 případů fatálních intoxikací, k nimž byla přivolána Policie ČR a při nichž byl zjištěn kratom. Šlo o osoby ve věku přibližně 17–48 let. Ve 12 případech byla současně zjištěna přítomnost dalších látek, nejčastěji benzodiazepinů, opiátů, alkoholu či antidepresiv. Dále bylo hlášeno 10 případů nefatálních intoxikací kratomem, převážně u osob ve věku 15–34 let. V polovině těchto případů (5) byl kratom užit v kombinaci s dalšími látkami, např. benzodiazepiny, LSD, THC nebo antipsychotiky.

Je nutno zdůraznit, že přehled počtu fatálních a nefatálních intoxikací není úplný, neboť zahrnuje pouze případy, k nimž byla přivolána Policie ČR. Rutinní sběr dat o intoxikacích s potvrzeným kratomem v nemocnicích akutní péče neprobíhá; tyto případy mohou být ve standardních statistikách vedeny pod kategorií „jiné a neurčené drogy“.

## 9.4 Léčba uživatelů kratomu a harm reduction intervence

Adiktologické služby zaznamenávají zvyšující se počet klientů hledajících pomoc v souvislosti s užíváním kratomu, avšak přesné počty nejsou systematicky evidovány. Dostupné jsou pouze dílčí poznatky z výzkumů a kazuistik, zejména z ambulancí, které popisují jednotlivé případy uživatelů žádajících podporu při odvykání, často v kontextu polyvalentního užívání nebo komorbidních psychických potíží. Výzkumy mezi aktivními uživateli navíc ukazují, že část z nich uvažuje o vyhledání odborné pomoci kvůli obtížím s kontrolou užívání či abstinenčním příznakům, ale ucelená data o využívání léčby zatím chybějí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023a; Koktavá, 2024).

Léčba závislosti na kratomu v ČR se řídí obecnými postupy používanými u jiných psychoaktivních látek a probíhá především v ambulantní adiktologické péči. Ta využívá psychoterapeutické, psychosociální a poradenské intervence, často včetně práce s rodinou. Specializované služby popisují léčbu jako období postupů u stimulancí či opioidů se zaměřením na stabilizaci užívání, zvládnutí abstinenčních příznaků a prevenci relapsu. Zkušenosti služeb potvrzují, že klienti často přicházejí kvůli výrazným somatickým a psychickým příznakům spojeným s vysazením kratomu a potřebují odborné vedení (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023a).

Dostupná evidence ukazuje, že ačkoli někteří uživatelé užívají kratom k samoléčbě bolesti, úzkosti nebo zvládnutí opioidního odvykání, dlouhodobé užívání může vést k fyziologické závislosti a abstinenčnímu syndromu podobnému opioidnímu odnětí. Z farmakologických intervencí vykazuje největší účinnost buprenorfin-naloxon (Suboxone), který je využíván jak při zvládnutí akutního odnětí, tak při dlouhodobé stabilizaci (Stanciu a kol., 2021). Zkoumají se rovněž psychosociální přístupy, například behaviorální terapie nebo kontingenční management. Současná literatura však upozorňuje na nedostatek rozsáhlých klinických studií i chybějící standardizovaná doporučení, což

podtrhuje potřebu dalšího výzkumu odpovídajícího rostoucím veřejnozdravotním rizikům spojeným s užíváním kratomu (Bin Abdullah, 2020).

## 9.5 Užívání kratomu v ČR ve srovnání s Evropou

Srovnání míry užívání kratomu v dospělé populaci ani v populaci dospívajících není k dispozici. Téma užívání kratomu bylo zařazeno do studie *ESPAD 2024* pouze v České republice.

Ve většině evropských zemí je kratom zařazen na seznam zakázaných psychotropních látek, nepovolené je držení i distribuce těchto látek – mapa 9-1. V některých zemích (např. Finsko) je kratom zařazený mezi kontrolované látky, prodej i držení jsou zakázané, s výjimkou využití pro výzkumné účely nebo výdej na lékařský předpis.

Naopak např. v Rakousku, Německu nebo Španělsku není kratom klasifikován jako nelegální droga. Kratom lze v těchto zemích volně koupit, avšak obvykle s podmínkou, že není určen k přímé konzumaci.

mapa 9-1: Regulace kratomu v Evropě k 10. 2. 2026



✗ Zdroj: <https://upel.cz/cs/article/69668c4c3b14252242a48fff> [2026-03-10]

≥ 10

# Kapitola 10:

## Hraní hazardních her a jeho dopady

Různé typy hazardních her představují různé riziko rozvoje problémového hráčství. Rizikovost her je dána mírou vzrušení, kterou v hráčích vzbuzují, mírou interakce s ostatními hráči a mírou dovedností potřebných ke hře. Uplatňují se tzv. strukturální charakteristiky, jako výše a proměnlivost sázek, struktura a pravděpodobnost výher, výše jackpotu, rychlost hry, přítomnost tzv. těsných proher, zvukové a barevné efekty apod. Za nejrizikovější jsou považovány online kurzové sázky, online technické a kasinové hry, ale také technické hry v prostředí kamenných provozoven. Jako nejméně rizikové se ukázaly loterie, s výjimkou okamžitých online loterií. Současná právní úprava umožňuje velmi vysokou rychlost online loterií a na trhu jsou nabízeny online okamžité loterie velmi podobné online technickým hrám.



V posledních letech roste význam internetu a online hraní, neboť internet a nové technologie jako chytré telefony nabízejí téměř neomezený přístup k hraní a širokou nabídku online her. Bezhotovostní transakce a možnost hraní více her současně zvyšují riziko ztráty kontroly nad hraním. Hráčská porucha (také tzv. kompulzivní či problémové hraní) je charakteristická vysokou intenzitou hraní, epizodickým charakterem hraní a vysokými finančními částkami vloženými do hry s následnými negativními dopady na hráče i jejich okolí.

### 10.1 Hraní hazardních her mezi dětmi a mládeží

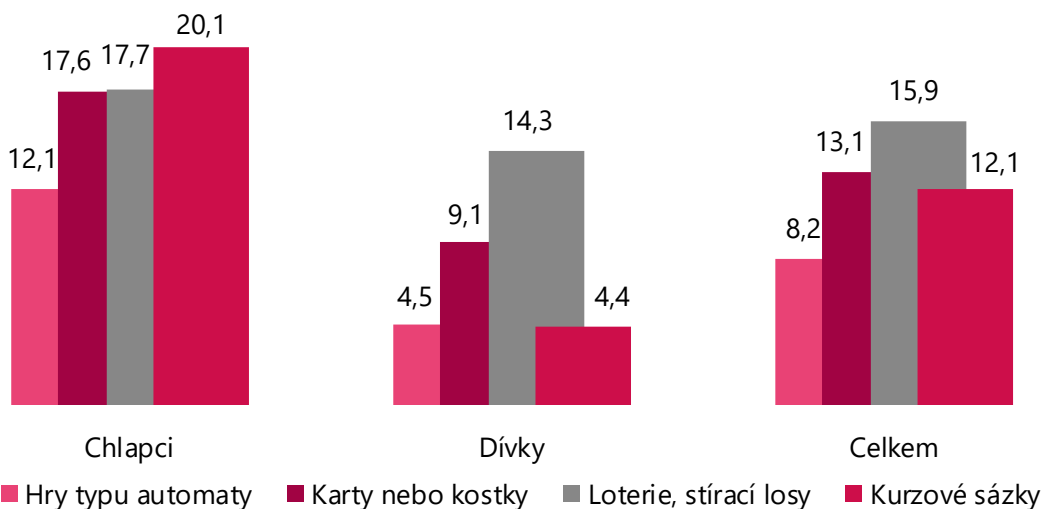
Podle mezinárodní studie *ESPAD 2024* má zkušenost s hraním jakékoliv hazardní hry v posledních 12 měsících, a to jak na internetu, tak mimo internet, více než čtvrtina 16letých (28 %); když nezapočítáme loterie, je to více než pětina dospívajících (22 %). Účast na online hazardním hraní v posledních 12 měsících uvádí 18 % studentů.

Nejčastěji uváděnou hrou mimo internet jsou loterie a stírací losy (14 %), následuje hraní karetních her a kostek a kurzové sázení (10–11 %). V online prostředí měli dospívající nejčastěji zkušenosti s kurzovým sázením (10 %), současně zkušenosti s loteriemi, karetními hrami a kostkami uvádí 6 % (Chomynová a Dvořáková, 2026). Zkušenosti s hraním hazardních her mají chlapci oproti dívkám několikanásobně vyšší, výjimkou jsou pouze loterie a stírací losy – graf 10-1.

V posledních letech míra hraní hazardních her mezi 16letými roste (z 21 % v r. 2019 na 28 % v r. 2024) – a to jak na internetu (z 13 % na 18 %), tak především mimo něj (z 15 % na 24 %) (Chomynová a kol., 2020; Chomynová a Dvořáková, 2026). Tento trend potvrzují i výsledky studie mezi pražskými žáky a studenty ve věku 11–19 let, podle které se prevalence hraní (kurzové sázení a automaty) v posledních 12 měsících zvýšila z 10 % v r. 2020 na 20 % v r. 2024 (Anreva Solution, 2025).

S nárůstem zkušeností s hraním hazardních her (HH) se současně zvyšuje i míra problémového hraní mezi dospívajícími. V r. 2024 bylo v riziku rozvoje problémů v souvislosti s hraním HH (škála *Lie/bet*) odhadem 7 % 16letých studentů, z toho ve vysokém riziku přibližně 1 % dospívajících. Výskyt problémového hraní je dlouhodobě několikanásobně vyšší mezi chlapci oproti dívkám.

graf 10-1: Hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými podle pohlaví – studie ESPAD 2024, v %



✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2026)

## 10.2 Hraní hazardních her v dospělé populaci

Hraní HH v posledních 12 měsících uvádí dlouhodobě 32–57 % dospělých, nejvíce lidí se účastní loterií (26–52 %). Jiné hry než loterie hraje 13–21 % populace ve věku 15+ let. Míra HH ve výzkumech v internetové populaci je dlouhodobě vyšší než ve výzkumech realizovaných formou osobních rozhovorů v domácnostech – graf 10-2. V posledních letech roste míra hazardního hraní na internetu, a to včetně loterií. V l. 2021–2025 hrálo hazardní hry online 10–18 % populace.

Hraní HH je několikanásobně vyšší mezi muži a ve věkové kategorii 15–34 let. S rostoucím věkem míra hazardního hraní (bez loterií) u mužů i žen klesá, a to zejména v případě hraní online HH.

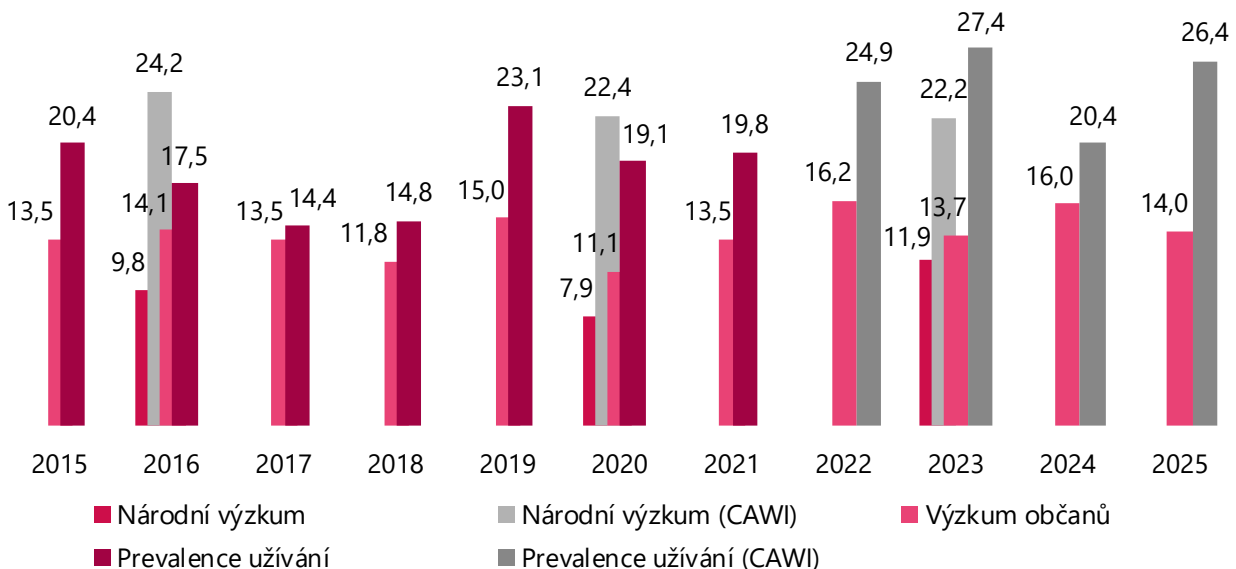
V posledních 12 měsících se kurzového sázení v kamenných provozovnách účastnilo 7–21 % dospělé populace a přibližně každý desátý dospělý uvedl zkušenost s online sázením (včetně živých sázek). Zkušenost s hraním technických her, a to jak na internetu, tak mimo něj, mělo 3–7 % populace a kasinové hry hrálo 1–3 %.

Ve *Výzkumu občanů 2025* byly poprvé sledovány samostatně zkušenosti dospělých s okamžitými loterieri (stíracími losy) a číselnými loterieri (např. Sportka, Euromiliony, Eurojackpot) – v kamenných provozovnách si stírací los zakoupila téměř polovina (47 %) a loterie hrála více než čtvrtina dospělých (27 %), oproti tomu pouze 7–8 % uvedlo zkušenost s okamžitými a číselnými loterieri na internetu.

Do kategorie rizika problémového hraní spadají podle škály *Lie/bet* 2–3 % dospělých, z toho ve vysokém riziku rozvoje problémového hraní se nachází 1–2 %. Dlouhodobě se podle škály *Lie/bet* v riziku nachází 180–275 tis. osob, v tom 50–140 tis. je ve vysokém riziku rozvoje problémového hraní.

Největší podíl hráčů v riziku je dlouhodobě mezi hráči technických her (23–46 %) a kurzového sázení online, a to včetně live sázek (12–36 %). Mezi těmi, kteří hráli v posledních 12 měsících technické hry v kasinech, je ve vysokém riziku 8–22 % osob. Mezi hráči online kurzových sázek je ve vysokém riziku 5–23 % (Chomynová a kol., 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2026).

graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR, Prevalence užívání drog v populaci ČR.

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b) [ENREF\\_5](#), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2025), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2026b)

## 10.3 Zdravotní a sociální důsledky hraní hazardních her

Studie *Patologičtí hráči v léčbě* dlouhodobě potvrzuje vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. Více než 70 % hráčů mělo v posledních 30 dnech před léčbou úzkostně-depresivní příznaky a více než 60 % se potýkalo s nespavostí, s únavou a nízkou úrovní energie. V poslední vlně studie z r. 2025 uvedlo myšlenky na sebevraždu někdy v životě 45 %, přičemž 21 % se o sebevraždu pokusilo, z toho polovina opakovaně. Mezi problémovými hráči je několikanásobně vyšší výskyt užívání nelegálních drog než v běžné populaci.

Průměrné měsíční výdaje na hraní v posledním roce před začátkem léčby byly 41 tis. Kč. Zadluženo bylo 87 % hráčů. Průměrný dluh, který přímo souvisel s hazardním hraním, byl přibližně 1,1 mil. Kč – tabulka 10-1. Hlavním zdrojem příjmů hráčů před vstupem do léčby byla legální práce (81 % celkového příjmu hráčů), dále nebankovní půjčky (56 %) a půjčky od blízkých osob (51 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2026a).

Dluhová problematika se objevuje mezi klienty řady adiktologických služeb pracujících s hráči. Pracovníci služeb upozorňují, že přesun hazardního hraní a hráčů do online prostředí a možnost hraní/sázení nonstop zvyšují riziko rychlého zadlužení. Důvodem pro vyhledání pomoci bývá obrovský stres a tlak (z důvodu utajování hraní před rodinou a v zaměstnání) a dluhy v rozpětí desítek tisíc až desítek milionů korun. U klientů jsou registrovány i defraudace firemních financí a další trestné činy a z toho vyplývající trestněprávní stíhání.

tabulka 10-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti hraní hazardních her v ČR

Dopady hraní hazardních her	
Hospitalizace v souvislosti s hazardním hraním (dg. F63)	200–300 osob
Dluhy v souvislosti s hazardním hraním – průměrný dluh hráčů v léčbě	1,1 mil. Kč
Celková suma vložená v r. 2024 do hazardních her	984,1 mld. Kč
> suma vložená do hazardních her v přepočtu na 1 obyvatele ČR	cca 90 tis. Kč
Celková suma prohraná v r. 2024 v ČR v hazardních hrách	63,6 mld. Kč
Odhad společenských nákladů souvisejících s hazardním hraním (ročně)	14–16 mld. Kč
Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách (r. 2025)	220 tis. osob
> počet osob zapsaných do rejstříku dobrovolně	34 tis. osob

✕ Zdroj: viz text

Přibližně 70 % lidí, kteří se léčili s problémy s hraním hazardních her, se dopustilo nějakého trestného činu, nejčastěji krádeže, podvodu, zpronevěry nebo výroby a prodeje drog, 40 % jich bylo někdy v životě trestně stíháno (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2026a).

## 10.4 Léčba a služby pro hazardní hráče

O rizicích spojených s hraním hazardních her a možnostech léčby problémového hráčství má informace 76 % lidí, kteří hráli v posledních 12 měsících hazardní hry, možnost sebeomezujících

opatření zaznamenalo 12 % (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2024).

Míra vstupu hráčů hazardních her do léčby je poměrně nízká, i když kapacita a dostupnost specializované péče v ČR roste. Příčinou jsou mj. bariéry na straně hráčů, zejména strach z přiznání problému a z odmítnutí ze strany rodiny. Celkem 77 % hráčů ze studie *Patologičtí hráči v léčbě 2025* se někdy v životě pokusilo své hraní omezit nebo s hraním přestat bez odborné pomoci. Opakovaně se léčilo 73 % hráčů v léčbě. Hlavními důvody pro vyhledání odborné pomoci byly problémy ve vztazích s blízkými a finanční problémy následované problémy v oblasti duševního zdraví (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2026a).

Služby pro hráče v riziku problémů a jejich rodiny jsou v ČR poskytovány v ambulantních adiktologických programech, psychiatrických ambulancích a také v pobytových programech. Rozvíjejí se online poradenské a léčebné intervence. Celkem je v kontaktu se službami odhadem 3,5–4,5 tis. osob.

Ze *Sčítání adiktologických služeb 2023* vyplývá, že hráči jsou jednou z cílových skupin 52 % služeb v ČR. Hráčům nabízejí převážně ambulantní a kontaktně-poradenské služby (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024). Poskytování intervencí hazardním hráčům v r. 2025 uvedlo 89 služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR.

Zařízení specializovaná na problematiku hazardních her uvádějí vzrůstající podíl online hraní mezi klienty. Online hra je klienty popisována jako snadno přístupná, s absencí sociální kontroly a rychlým pádem do dluhové pasti. Jako problematické pracovníci služeb vnímají také propojování hazardních společností se světem sportu. Hazard se na různých úrovních propojuje i s herním průmyslem (počítačové hry, gaming) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b).

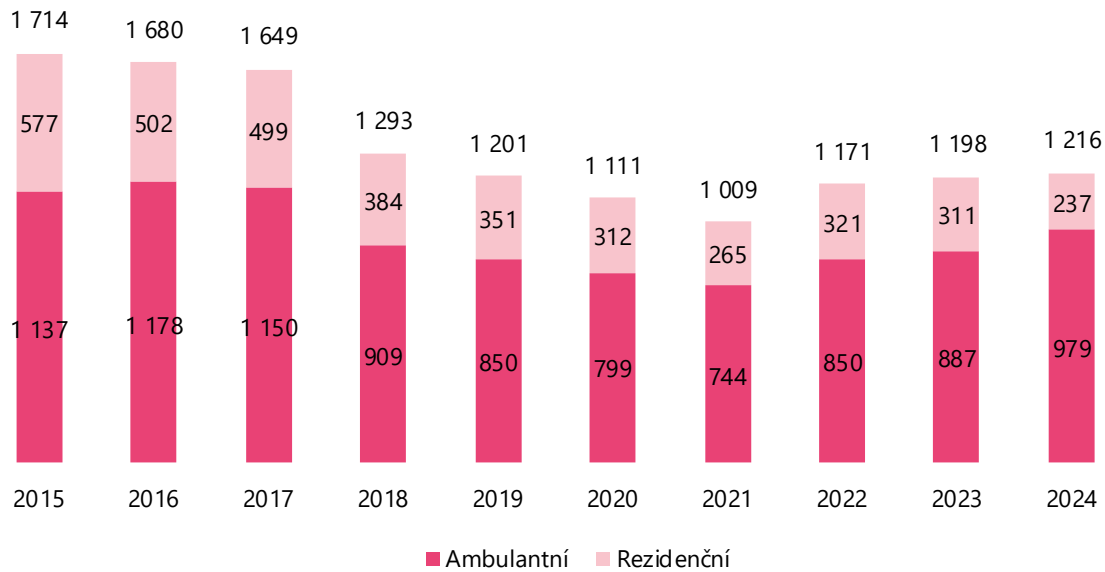
V ambulantní a lůžkové psychiatrické péči bylo v r. 2024 celkem 1 216 pacientů s hlavní nebo vedlejší diagnózou patologické hráčství (F63.0), z nich v ambulancích bylo léčeno 979 osob a na lůžkových odděleních 237 osob – graf 10-3.

Rozvíjí se nabídka pomoci prostřednictvím internetu a telefonu. Od r. 2018 funguje *Národní linka pro odvykání hraní* (tel. 800 350 000). Dále je dostupných celkem 6 internetových poradenských a informačních služeb pro hazardní hráče a jejich blízké, rozvíjejí se také svépomocné intervence. Svépomocná aktivita *Anonymní Gambleři Česko* působí v Praze, Brně a Plzni.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> <https://anonymnigambleri.cz/> [2026-03-08]

graf 10-3: Počet pacientů léčených pro hráčskou poruchu v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v I. 2015–2024, NRHZS



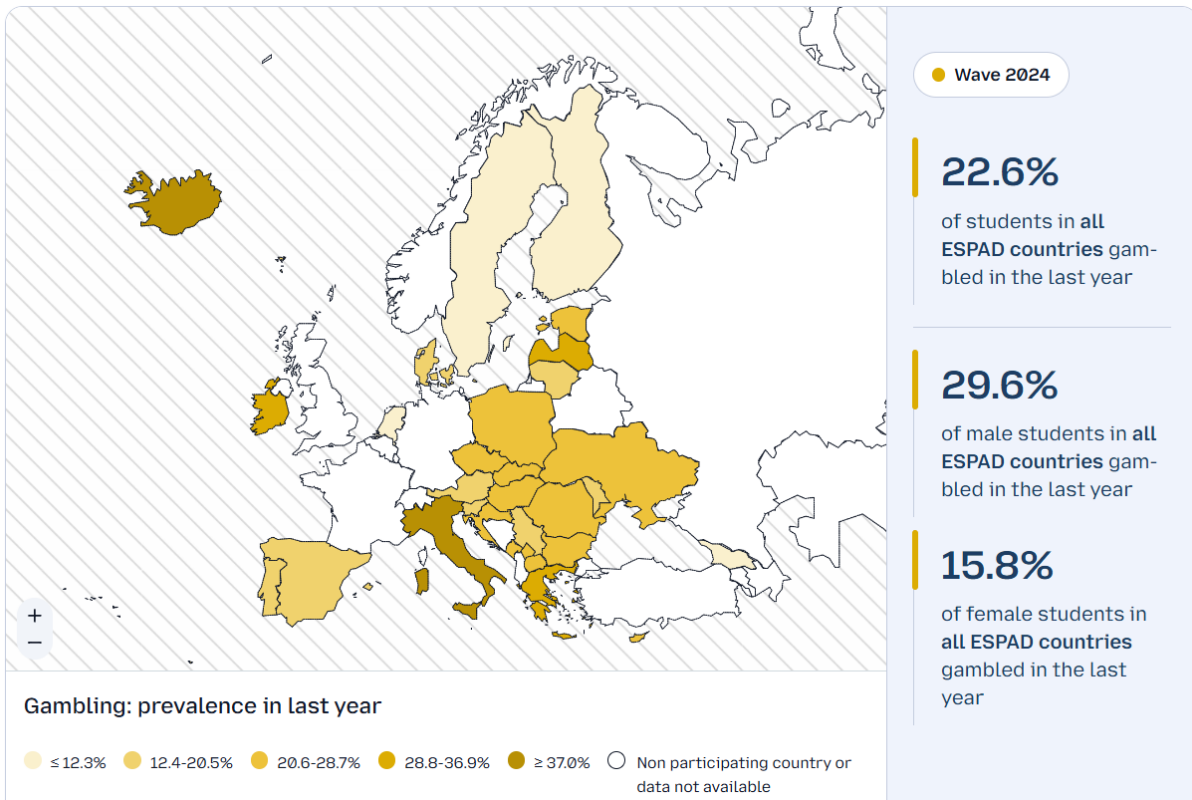
✕ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025d)

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

Podle studie *ESPAD 2024* spadá ČR mezi země s vyšší prevalencí hraní hazardních her (včetně loterií) mezi 16letými (9. místo v evropském srovnání) – nejvíce zkušeností s hazardními hrami měli studenti v Itálii, na Islandu a v Řecku, naopak nejméně v Gruzii, Švédsku a Finsku – mapa 10-1.

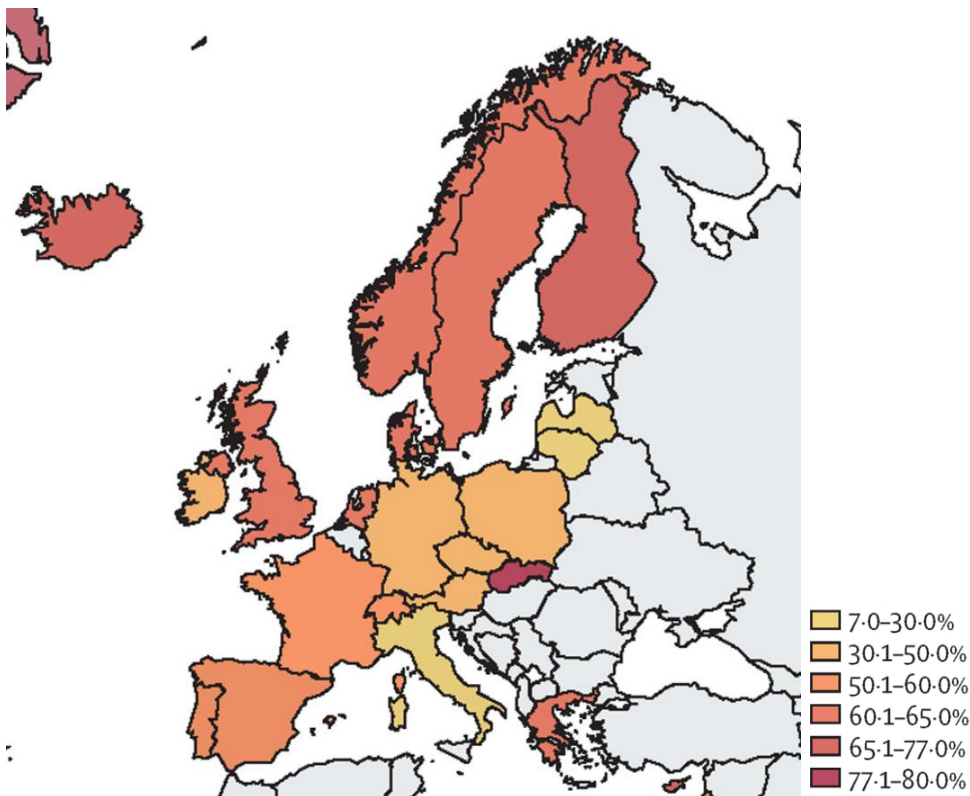
Česká republika patří k zemím s mírně podprůměrnou mírou hraní hazardních her v dospělé populaci, a to jak při zahrnutí loterií, tak v případě vyloučení loterií. Hraní hazardních her se v dospělé populaci pohybuje mezi 33 % a 80 %, výskyt problémového hraní mezi 0,3 % a 6 %. Podle aktuálních dat dosahuje prevalence hraní hazardních her v dospělé populaci 49 % v zemích západní Evropy a 41 % v zemích východní Evropy, odhady prevalence problémového hraní dosahují 7 %, resp. 6 % (Tran a kol., 2024). Evropské srovnání však komplikuje fakt, že různé země používají pro hodnocení problémového hráčství různé screeningové nástroje (Carran, 2022; Tran a kol., 2024).

mapa 10-1: Hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR – studie ESPAD 2024, v %



✗ Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 10-2: Prevalence hraní hazardních her (včetně loterií) v evropských zemích, v %



✗ Zdroj: Tran a kol. (2024)



11

# Kapitola 11:

## Nadužívání digitálních technologií a jeho dopady

Nadměrné užívání digitálních technologií je vnímáno jako závažný veřejnozdravotní problém, který má řadu negativních zdravotních a sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí. Nadměrné užívání internetu může sloužit jako únik před jinými problémy, jako jsou např. stres nebo nízká životní spokojenost, ale současně může přispívat k rozvoji problémů dalších, včetně problémů v oblasti duševního zdraví a zhoršovat příznaky deprese nebo úzkosti.



Konsensus na definici digitální závislosti dosud neexistuje a lze se setkat s různým vymezením tohoto fenoménu (internetová závislost, kyberzávislost, problematické užívání internetu). Obecně lze závislost na internetu definovat jako nutkavé užívání internetu, ve kterém člověk pokračuje i přes jeho negativní důsledky. Internetová závislost má tři komponenty: (1) kompulzivní užívání, (2) rostoucí toleranci a abstinenci příznaky a (3) problémy způsobené tímto užíváním (vztahové, zdravotní, pracovní, finanční). V oficiálních klasifikacích duševních poruch zatím internetová závislost či porucha spojená s užíváním internetu nejsou zařazeny, nicméně v 11. revizi *Mezinárodní klasifikace nemocí* je porucha spojená s hraním her první oficiálně klasifikovanou duševní poruchou související s internetem.

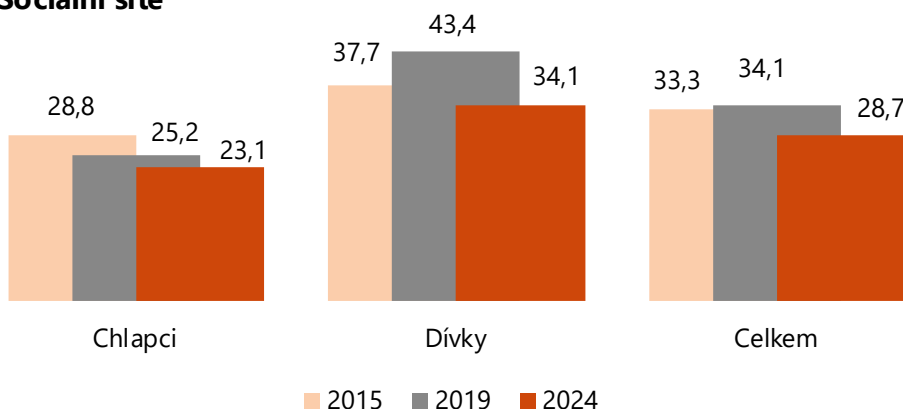
### 11.1 Nadužívání digitálních technologií mezi dětmi a mládeží

V období posledních 10 let významně roste podíl dětí a dospívajících, kteří nadužívají digitální technologie. Podle studie *ESPAD* z r. 2024 hraje v běžný všední den digitální hry nadměrně (tj. 4 a více hodin denně) celkem 18 % 16letých (28 % o víkendech). Sociální sítě užívá nadměrně 33 % dospívajících (42 % o víkendech). Sledováním nebo sdílením videí na Youtube, Tiktok aj. tráví 4 a více hodin denně 44 % 16letých (61 % o víkendech) (Chomynová a Dvořáková, 2025).

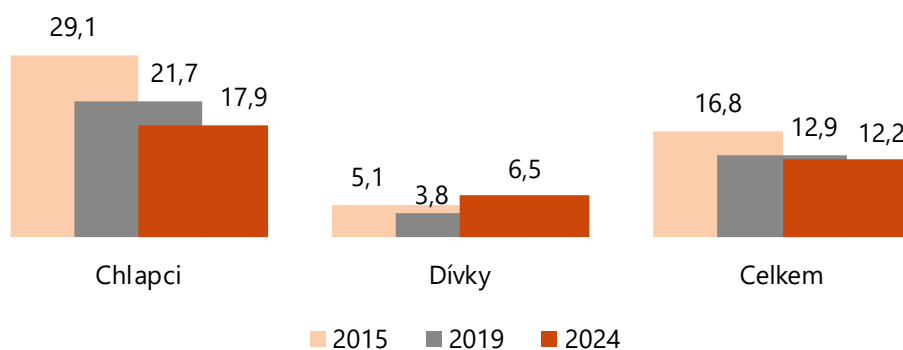
Na základě screeningové škály *CIUS* spadalo podle studie *ESPAD 2024* do kategorie rizika kompulzivního/problematického užívání internetu celkem 39 % 16letých, z nich 22 % bylo ve vysokém riziku. V kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích se dlouhodobě nachází 29–34 % 16letých, v kategorii rizika v souvislosti s hraním digitálních her 12–17 % studentů – graf 11-1 (Chomynová a Dvořáková, 2026).

graf 11-1: Podíl dospívajících v kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích a v souvislosti s hraním digitálních her 2015–2024 – studie *ESPAD*, v %

### Sociální sítě



### Hraní her



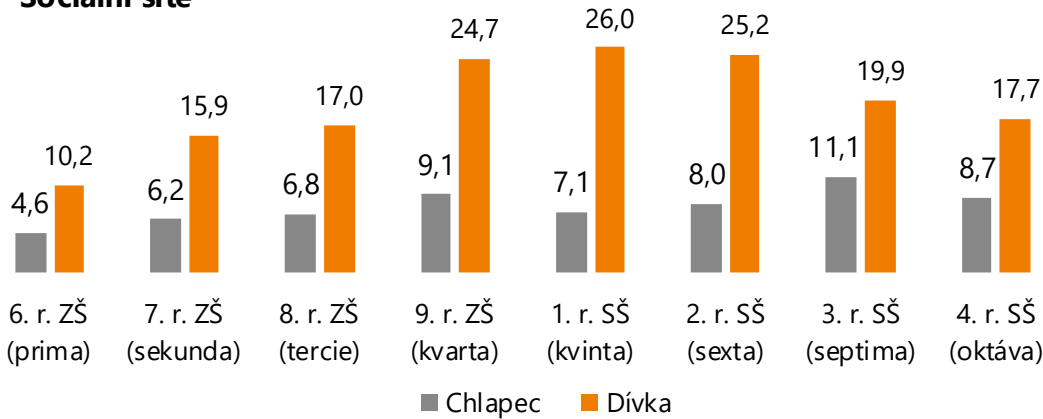
✕ Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025), Chomynová a Dvořáková (2026)

V r. 2024 bylo ve studii mezi pražskými školáky na základě screeningové škály *BSMAS* odhadnuto, že do kategorie rizika závislosti na sociálních sítích spadá 11 % žáků ve věku 11–15 let a 15 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Současně podle škály *GDT* bylo 13 % žáků ZŠ a 9 % studentů SŠ ohroženo rozvojem herní poruchy (Anreva Solution, 2025).

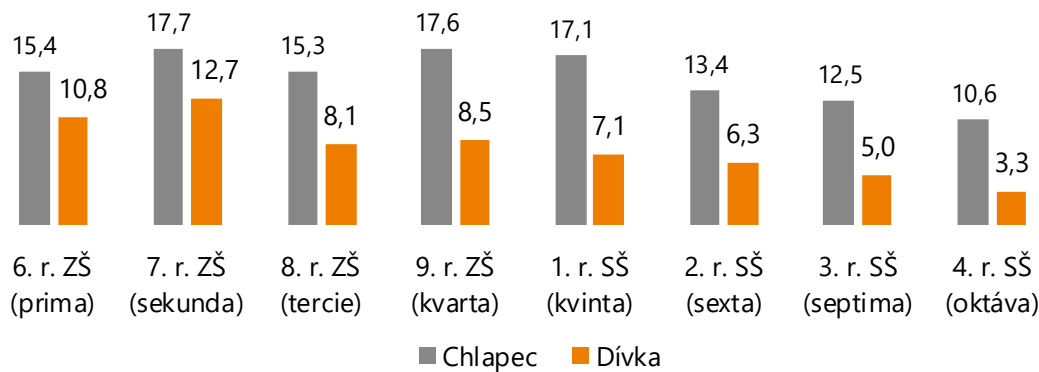
Výskyt rizikového užívání sociálních sítí je podstatně vyšší u dívek, jejichž podíl současně výrazně roste s jejich věkem (s určitou mírou stabilizace kolem 18. roku věku). Výskyt rizikového hraní her je naopak několikanásobně vyšší mezi chlapci. Podíl chlapců v riziku je nejvyšší mezi žáky ZŠ, přičemž je současně patrné, že podíl dívek v riziku výrazně klesá s jejich věkem – graf 11-2.

graf 11-2: Podíl žáků ZŠ a studentů SŠ v Praze v riziku nadužívání sociálních sítí a v souvislosti s hraním her podle pohlaví v r. 2024, v %

### Sociální sítě



### Hraní her



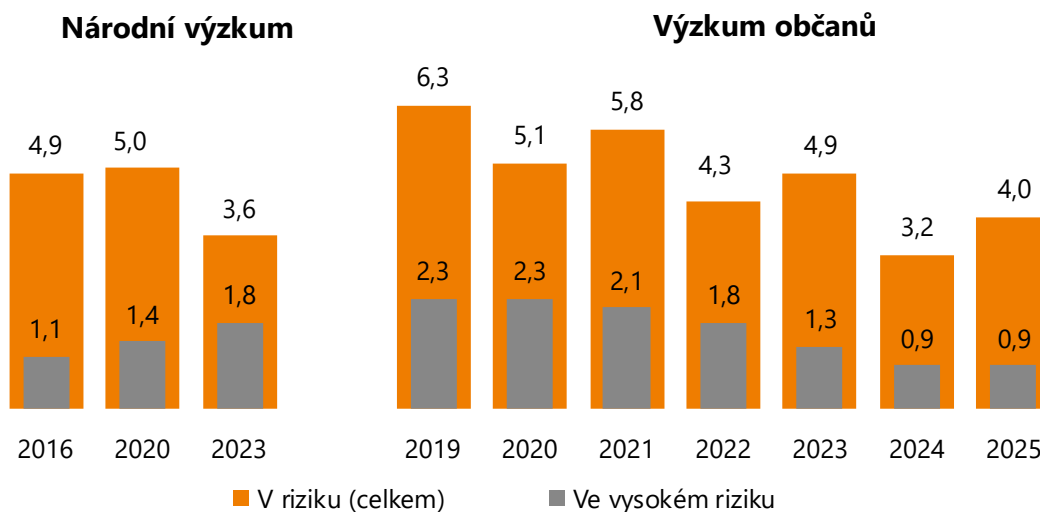
- ✗ Pozn.: Kategorie rizika užívání sociálních sítí na základě screeningové škály *BSMAS* (*Bergen Social Media Addiction Scale*). Kategorie ohrožení herní poruchou na základě škály *GDT* (*Gaming Disorder Test*).
- ✗ Zdroj: *Anreva Solution* (2025), *Petrenko a Líbal* (2025)

## 11.2 Nadužívání digitálních technologií v dospělé populaci

Počet osob, které nadužívají digitální technologie, roste v posledních letech nejen mezi dětmi a mládeží, ale i mezi dospělými. V běžný pracovní den tráví dospělá populace na internetu (mimo práci a studium) v průměru 130–170 minut, o víkendu 160–210 minut denně. Muži tráví dlouhodobě více času hraním digitálních her, na online seznamkách a pornografických stránkách, zatímco ženy častěji tráví čas na sociálních sítích.

Dlouhodobě se v riziku závislosti na internetu a digitálních technologiích podle screeningové škály *EIU* nachází celkem 3–6 % české populace ve věku 15+ let, v tom 1–2 % spadá do kategorie vysokého rizika – graf 11-3. Největší zastoupení osob v riziku je ve věkové skupině 15–24 let (9–14 %) (Dvořáková a Chomynová, 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2026). Odhadem se tedy v ČR nachází 290–450 tis. osob nadměrně užívajících internet, v tom do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 120–165 tis. osob starších 15 let.

graf 11-3: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2025, v %



✗ Pozn.: Národní výzkum užívání návykových látek, Výzkum názorů a postojů občanů ČR.

✗ Zdroj: Chomynová a kol. (2025a), [ENREF\\_3](#)Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2026)

## 11.3 Zdravotní a sociální důsledky nadužívání digitálních technologií

Mezi přímé dopady nadužívání digitálních technologií se řadí narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny, jídla a/nebo spánku, únava, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu a zhoršená orientace v čase (Young, 1999b). Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, obezita, omezení sociálních kontaktů mimo online prostředí a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole (Young a Rogers, 1998; Young, 2004; Chou a kol., 2005; Quaglio a Millar, 2020).

Děti a dospívající v riziku digitálních závislostí uvádějí 2–6krát častěji než jejich vrstevníci zanedbávání volnočasových aktivit, problémy se spánkem nebo jídlem, problémy ve škole (např. horší prospěch) a dopady na čas trávený s kamarády a rodinou (Suchá a kol., 2019; Suchá, 2020). U dospívajících se současně objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresí, sebevražednými myšlenkami, ale i s agresivitou a konzumací alkoholu (Lin a kol., 2011; Lee a kol., 2012; Brand a kol., 2016). Zároveň dospívající uvádějí pocit nedostatečné sociální a emocionální podpory od rodičů a vrstevníků (Zablotsky a kol., 2025; Zhou a kol., 2026).

tabulka 11-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti nadužívání digitálních technologií v ČR

<b>Dopady nadužívání digitálních technologií</b>	
Podíl dospívajících, kteří uvádí opakované problémy kvůli užívání digitálních technologií (dopady na čas trávený s rodinou, kamarády nebo přípravu do školy)	26–36 %
Podíl dospělých, kteří zanedbávají jídlo nebo spánek kvůli aktivitám na internetu	20–30 %
Počet léčených v ambulantní a lůžkové zdravotní péči dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v r. 2024	cca 200
Počet klientů s digitální závislostí v adiktologických službách	200–350

X Zdroj: viz text

Podle studie mezi pražskými žáky základních a středních škol ve věku 11–19 let od r. 2019 roste podíl dospívajících, kteří měli v posledních 12 měsících opakované problémy kvůli užívání digitálních technologií – ať již v souvislosti s hraním digitálních her (z 12 % v r. 2019 na 26 % v r. 2024), nebo v důsledku trávení času na sociálních sítích (z 19 % na 36 %), nebo v souvislosti se sledováním videí (z 20 % v r. 2019 na 36 % v r. 2024). Chlapci i dívky shodně jako nejčastější uvádějí dopady na čas trávený s rodinou, kamarády nebo přípravu do školy.

Výskyt problémů v souvislosti s nadužíváním internetu roste také v dospělé populaci – podle studií *Národní výzkum a Výzkum občanů* dlouhodobě 20–30 % dospělých zanedbává jídlo nebo spánek kvůli aktivitám na internetu, 15–26 % se nedaří omezit čas trávený na internetu, 18–22 % dospělých se cítí nepříjemně, když nemohou být online a 14–19 % zanedbává rodinu nebo práci.

Klienti adiktologických služeb v souvislosti s nadužíváním digitálních technologií uvádějí nejčastěji zanedbávání spánku a/nebo hygieny, práce nebo školy a problémy s koncentrací a udržením pozornosti (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2022).

Děti a dospívající čelí v digitálním prostoru dalším rizikům, a to jak nevhodnému obsahu (např. pornografii nebo násilnému obsahu), tak kyberšikaně a kybergroomingu, nátlaku na sdílení citlivých informací, ale i na finanční útraty v digitálních hrách (Organization for Economic Co-operation and Development, 2021).

## 11.4 Léčba a služby pro lidi v riziku nadužívání digitálních technologií

V současné době neexistují v ČR léčebné a poradenské služby zaměřené specificky na klienty v riziku digitálních závislostí. Tradiční abstinencně orientovaný přístup k léčbě závislostí není v případě digitálních závislostí příliš uplatňován – technologie jsou běžnou součástí každodenního života a abstinence od technologií a internetu může představovat překážku v pracovním i osobním životě. Léčba a další intervence pro osoby v riziku digitálních závislostí jsou proto zaměřeny na redukci času věnovaného digitálním technologiím a na zvýšení kontroly nad jejich používáním (Young, 1999a; Kuss, 2016; Kolouch, 2025).

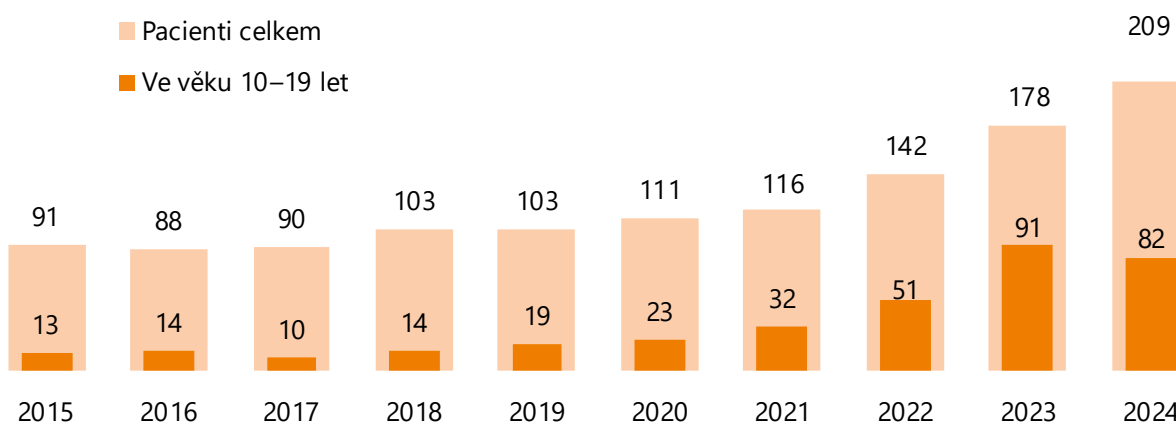
Podle *Sčítání adiktologických služeb 2023* bylo v ČR celkem 125 programů (41 %), které poskytovaly služby také osobám nadužívajícím digitální technologie (Národní monitorovací středisko pro drogy

a závislosti a ppm factum research, 2024). Podle závěrečných zpráv programů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR roste počet programů pracujících s klienty nadužívajícími digitální technologie. V r. 2024 poskytovalo služby osobám v riziku digitálních závislostí celkem 42 služeb, celkem vykázaly 280 klientů. Klienty s digitální závislostí vykazují nejčastěji ambulantní poradenské služby (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b).

S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících ve věku 10–18 let, jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. U dětí a dospívajících zpravidla jde o závislost v kombinaci s dalšími duševními potížemi.

Některá zdravotnická zařízení vykazují zdravotním pojišťovnám pacienty s digitální závislostí pod dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) – nejčastěji jsou to zařízení oboru psychiatrie a klinická psychologie, dále oboru adiktologie, dětská a dorostová psychiatrie a oboru návykové nemoci. Od r. 2015 je ročně pojišťovnám vykazováno přibližně 90–210 osob se závislostí na digitálních technologiích (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025d). Velký podíl pacientů tvoří děti a dospívající ve věku 10–19 let – graf 11-4.

graf 11-4: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2024



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

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

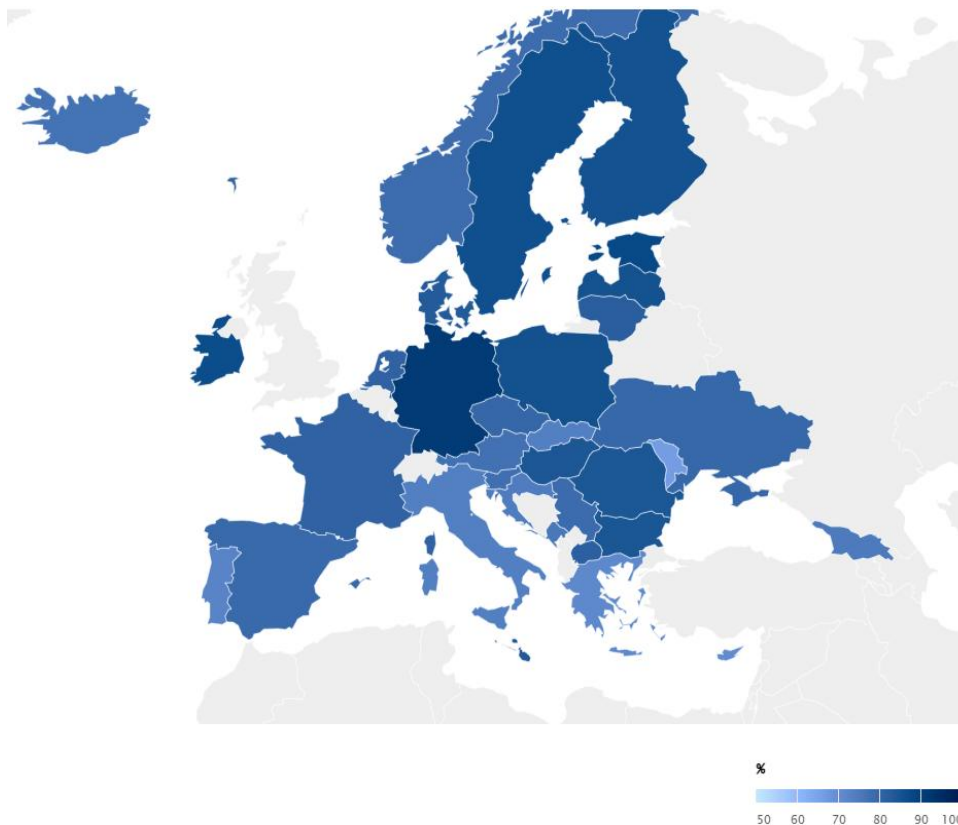
Počet hlášených klientů s digitální závislostí se v posledních letech zvyšuje, avšak vzhledem k rozsahu nadužívání internetu a digitálních technologií v populaci zůstává relativně nízký. Mezi překážky bránící klientům ve vyhledání léčby patří přetrvávající přesvědčení, že nadužívání technologií není závažný fenomén, a nízká informovanost o dostupných službách. Na straně poskytovatelů služeb se jako hlavní bariéry jeví nedostatek personálu a nedostatek finančních prostředků na rozvoj služeb. V r. 2024 vydala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze *Metodiku práce s dětmi a dospívajícími v oblasti digitální závislosti* (Jandáč a kol., 2024).

## 11.5 Nadužívání digitálních technologií v ČR ve srovnání s Evropou

Monitoring situace a trendů v oblasti nadužívání digitálních technologií, trávení času na internetu, sociálních sítích a hraním digitálních her není v řadě evropských zemí konceptualizován, je však s ohledem na veřejnozdravotní dopady doporučován (Chung a Lee, 2023).

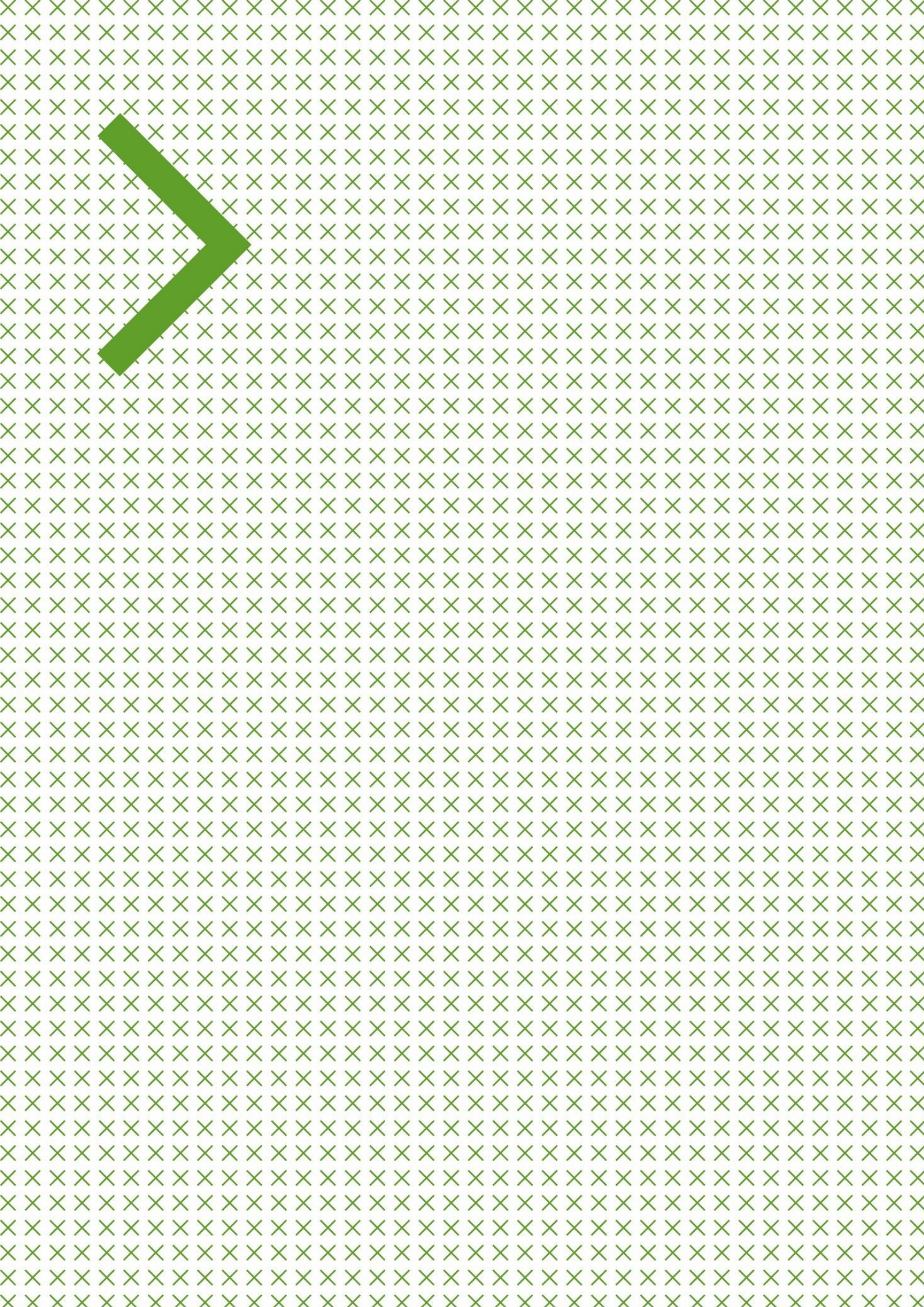
K dispozici pro evropské srovnání jsou v současné době pouze výsledky průřezových mezinárodních studií. Podle studie *ESPAD 2024* je míra hraní digitálních her mezi českými dospívajícími mírně pod evropským průměrem. Nejvyšší míru hraní digitálních her uváděli v r. 2024 studenti v Německu, Estonsku a Irsku (ESPAD Group, 2025).

mapa 11-1: Prevalence hraní digitálních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



✕ Zdroj: ESPAD Group (2025)

Míra prevalence závislosti na internetu v dospělé populaci se podle různých studií pohybuje v rozpětí od méně než 1 % do více než 37 % (Cheng a Li, 2014; Kuss a kol., 2014; Blinka a kol., 2015; Kuss a Lopez-Fernandez, 2016; Petry a kol., 2018; Duong a kol., 2020), v ČR je odhadováno přibližně 3–6 % dospělých v riziku digitálních závislostí (Chomynová a kol., 2022).



# Přílohy

## Vybrané odkazy

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky se vztahem k problematice závislostí na návykových látkách a dalších forem závislostního chování. 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: <http://www.benzo.cz>
- › Beyond Psychedelics: <https://beyondpsychedelics.cz>
- › Celní správa České republiky: <https://celnisprava.gov.cz/cz/Stranky/default.aspx>
- › 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://csu.gov.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 – pacientský spolek pro léčbu konopím: <https://kopac.cz>
- Mapa pomoci: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>
- Ministerstvo financí: <https://mf.gov.cz/>
- Ministerstvo spravedlnosti: <https://msp.gov.cz/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí: <https://mpsv.gov.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-skp>
- 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://mpsv.gov.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

<b>1. LF UK a VFN</b>	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
<b>3. LF UK</b>	3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
<b>AA</b>	Anonymní alkoholici
<b>ADHD</b>	poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
<b>AIDS</b>	syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
<b>AN</b>	Anonymní narkomani
<b>APAS</b>	Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
<b>ASZ</b>	Agentura pro sociální začleňování
<b>BSMAS</b>	Bergenská škála závislosti na sociálních sítích (Bergen Social Media Addiction Scale).
<b>CAST</b>	6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)
<b>CAWI</b>	metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
<b>CIUS</b>	Škála kompulzivního užívání internetu (Compulsive Internet Use Scale)
<b>CND</b>	Komise pro omamné látky (Commission on Narcotic Drugs)
<b>COPERISK</b>	projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování
<b>CPJ</b>	Celní protidrogová jednotka
<b>ČLS JEP</b>	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>DDD</b>	definované denní dávky
<b>DPH</b>	daň z přidané hodnoty
<b>dg.</b>	diagnóza
<b>DTČ</b>	drogové trestné činy
<b>DZDA</b>	Pracovní skupina pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů
<b>EHIS</b>	Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
<b>EIU</b>	screeningová škála zaměřená na nadměrné užívání internetu (Excessive Internet Use)

<b>EMCDDA</b>	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
<b>ESPAD</b>	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>EUDA</b>	Agentura EU pro drogy (European Union Drugs Agency), nahradila EMCDDA
<b>EWS</b>	Systém včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System)
<b>FCTC</b>	Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)
<b>GDT</b>	Test herní poruchy (Gaming Disorder Test)
<b>HH</b>	hazardní hry
<b>HHC</b>	semisyntetický kanabinoid s účinky podobnými THC
<b>HIV/AIDS</b>	virus lidského imunodeficitu (Human Immunodeficiency Virus), syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
<b>HR</b>	harm reduction, minimalizace rizik
<b>CHOPN</b>	chronická obstrukční plicní nemoc
<b>IPREV</b>	Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování
<b>IPVZ</b>	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
<b>KAD</b>	Informační systém evidence přestupků MS
<b>IUD</b>	injekční užívání drog
<b>KAD</b>	Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
<b>LDI</b>	lidé užívající drogy injekčně
<b>Lie/bet</b>	screeningový dotazník Lie/Bet na problémové hráčství
<b>LDR</b>	lidé užívající drogy rizikově
<b>MAS</b>	místní akční skupiny
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MKN-11</b>	11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
<b>MO</b>	Ministerstvo obrany
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MS</b>	Ministerstvo spravedlnosti
<b>MŠMT</b>	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>MZV</b>	Ministerstvo zahraničních věcí
<b>NAPISZ</b>	Národní akční plán informačního systému v závislostech
<b>NAUTA</b>	Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v ČR
<b>NL</b>	návyková látka
<b>NLO</b>	Národní linka pro odvykání
<b>NMS</b>	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
<b>NNO</b>	nestátní nezisková organizace
<b>NPAS</b>	Národní portál adiktologického screeningu
<b>NPC</b>	Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
<b>NRHZZ</b>	Národní registr hrazených zdravotních služeb
<b>NRLUD</b>	Národní registr léčby uživatelů drog
<b>NRPATV</b>	Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
<b>NTN</b>	náhradní terapie nikotinem
<b>NUDZ</b>	Národní ústav duševního zdraví
<b>NÚV</b>	Národní ústav pro vzdělávání
<b>OAT</b>	léčba opioidními agonisty (substituční léčba)
<b>OECD</b>	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-Operation and Development)
<b>OKTE</b>	odborní kriminalistickotechnické expertízy krajských ředitelství Policie ČR
<b>OPK</b>	Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky
<b>OPL</b>	omamná a psychotropní látka (právní výraz)
<b>OSN</b>	Organizace spojených národů
<b>PML</b>	psychomodulační látka
<b>POZDRAV</b>	projekt Podpora zdraví v rodinách
<b>PPP</b>	pedagogicko-psychologická poradna
<b>RVKPP</b>	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
<b>RVKPZ</b>	Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, nahradila RVKPP
<b>RVO</b>	Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách
<b>SEPA</b>	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
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
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
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
ZHH	zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZL	č. 378/2007 Sb., o léčivech
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 0-1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let.....	15
tabulka 0-2: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR.....	16
tabulka 0-3: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR.....	17
tabulka 0-4: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR.....	18
tabulka 2-1: Přehled certifikovaných adiktologických služeb v I. 2013–2025.....	44
tabulka 2-2: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2019–2024, v tis. Kč.....	47
tabulka 4-1: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024.....	63
tabulka 4-2: Klienti služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024.....	67
tabulka 4-3: Klienti online, telefonického a specifického ambulantního poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024.....	67
tabulka 4-4: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024.....	70
tabulka 4-5: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024.....	71
tabulka 5-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání tabákových a nikotinových výrobků v ČR.....	81
tabulka 6-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání alkoholu v ČR.....	93
tabulka 7-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti nadužívání psychoaktivních léků v ČR.....	105
tabulka 8-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti užívání nelegálních drog v ČR.....	118
tabulka 10-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti hraní hazardních her v ČR.....	136
tabulka 11-1: Zdravotní dopady a sociální souvislosti nadužívání digitálních technologií v ČR.....	145

### Seznam grafů

graf 2-1: Adiktologické služby v ČR v r. 2024 podle typů.....	45
graf 2-2: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2024, v mil. Kč.....	46
graf 2-3: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v I. 2019–2024, v mil. Kč.....	46
graf 2-4: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2024.....	47
graf 4-1: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2024/2025, v %.....	60
graf 4-2: Řešené případy výskytu rizikového chování v oblasti závislostí na základních a středních školách ve školním roce 2024/2025.....	61
graf 4-3: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v I. 2015–2024.....	65
graf 4-4: Struktura klientů ambulantních adiktologických programů podle typu užívané látky v r. 2024.....	66

graf 4-5: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2015–2024 .....	68
graf 4-6: Pacienti v rezidenční psychiatrické péči v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2024 .....	69
graf 5-1: Trendy v užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dospívajícími v letech 1995–2024 – studie ESPAD, v %.....	77
graf 5-2: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v % .....	78
graf 5-3: Užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %.....	78
graf 5-4: Denní nebo téměř denní kouření tabákových výrobků v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2015–2025, v %.....	79
graf 5-5: Denní nebo téměř denní užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2019–2025, v %.....	80
graf 5-6: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) hlášených do NRHZS v l. 2015–2024 .....	83
graf 5-7: Podíl současných kuřáků tabáku (v posledních 30 dnech) v Evropě v r. 2022, v % .....	85
graf 5-8: Pravidelné užívání e-cigaret v dospělé populaci starší 15 let v Evropě v r. 2022, v % .....	87
graf 6-1: Trendy v konzumaci alkoholu mezi dospívajícími v posledních 30 dnech v l. 1995–2024–studie ESPAD, v % .....	90
graf 6-2: Pití alkoholu a jeho pravidelná konzumace v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %.....	91
graf 6-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2014–2025, v % .....	92
graf 6-4: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v ambulanci a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2024, NRHZS.....	95
graf 6-5: Spotřeba alkoholu (v litrech) v evropských zemích na 1 obyvatele staršího 15 let, rok 2022 .....	99
graf 6-6: Spotřeba alkoholu (v litrech) v Evropě na 1 obyvatele staršího 15 let, srovnání let 2000–2020.....	99
graf 7-1: Užívání psychoaktivních léků (antidepresiv a sedativ/hypnotik) na předpis a jejich zneužívání mezi 16letými studenty v r. 2024 – studie ESPAD, v %.....	102
graf 7-2: Užívání sedativ bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %.....	103
graf 7-3: Zneužívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v % .....	104
graf 7-4: Počet pacientů léčených pro poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik (dg. F13) v ambulanci a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2024, podle NRHZS.....	108
graf 7-5: Spotřeba sedativ a hypnotik ve vybraných evropských zemích (v množství denních dávek na 1 tis. obyvatel a den), r. 2022 .....	110
graf 8-1: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %.....	113
graf 8-2: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v % .....	114

graf 8-3: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v %.....	115
graf 8-4: Odhady problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2015–2024, v tis. osob.....	116
graf 8-5: Smrtná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality v l. 2015–2024.....	117
graf 8-6: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2018–2024.....	119
graf 8-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2024, NRHZS.....	120
graf 8-8: Prevalence počtu osob užívajících drogy injekčně (LDI) ve vybraných evropských zemích, v přepočtu na 1 tis. osob ve věku 15–64 let, rok 2023.....	124
graf 9-1: Zkušenosti dospívajících s kratomem (v životě, v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech) – studie ESPAD 2024, v %.....	127
graf 9-2: Užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v r. 2024, v %.....	127
graf 9-3: Trend v prevalenci užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2021–2024, v %.....	128
graf 9-4: Míra užívání kratomu v posledních 12 měsících v dospělé populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2022–2025, v %.....	129
graf 10-1: Hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými podle pohlaví – studie ESPAD 2024, v %.....	134
graf 10-2: Prevalence hraní hazardních her (bez loterií) v populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2015–2025, v %.....	135
graf 10-3: Počet pacientů léčených pro hráčskou poruchu v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči v l. 2015–2024, NRHZS.....	138
graf 11-1: Podíl dospívajících v kategorii rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích a v souvislosti s hraním digitálních her 2015–2024 – studie ESPAD, v %.....	142
graf 11-2: Podíl žáků ZŠ a studentů SŠ v Praze v riziku nadužívání sociálních sítí a v souvislosti s hraním her podle pohlaví v r. 2024, v %.....	143
graf 11-3: Podíl osob v riziku digitálních závislostí v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2016–2025, v %.....	144
graf 11-4: Počty klientů s hlavní nebo vedlejší dg. F63.8 (jiné nutkavé a impulzivní poruchy) v l. 2015–2024.....	146

## Seznam map

mapa 5-1: Denní kouření cigaret mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %.....	84
mapa 5-2: Užívání e-cigaret v současnosti mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %.....	86
mapa 6-1: Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %.....	97
mapa 6-2: Pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou v posledních 30 dnech) mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %.....	98

mapa 7-1: Celoživotní prevalence užívání sedativ a hypnotik (získaných bez lékařského předpisu) mezi 16letými studenty – studie ESPAD 2024, v % .....	109
mapa 7-2: Užívání psychoaktivních léků v Evropě (v množství DDD na 1 tis. obyvatel a den), r. 2019 .....	110
mapa 8-1: Celoživotní prevalence užívání konopných látek mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %	121
mapa 8-2: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v % .....	122
mapa 8-3: Prevalence užívání amfetaminů v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v % .....	122
mapa 8-4: Prevalence užívání kokainu v obecné populaci (ve věkové skupině 15–64 let) v posledních 12 měsících, v % .....	123
mapa 9-1: Regulace kratomu v Evropě k 10. 2. 2026.....	131
mapa 10-1: Hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR – studie ESPAD 2024, v % .....	139
mapa 10-2: Prevalence hraní hazardních her (včetně loterií) v evropských zemích, v % .....	139
mapa 11-1: Prevalence hraní digitálních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v % .....	147

## Zdroje

- ABBOTT, M., BINDE, P., HODGINS, D., KORN, D., PEREIRA, A., VOLBERG, R. & WILLIAMS, R. 2013. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration. Guelph, Ontario, Canada.: The Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC).
- ALMOURAD, B., MCALANEY, J., SKINNER, T., PLEVA, M. & ALI, R. 2020. Defining Digital Addiction: Key Features From the Literature. *Psihologija*, 53.
- AN, J., WANG, Q., BAI, Z., DU, X., YU, D. & MO, X. 2025. Global burden and trend of substance use disorders, self-harm, and interpersonal violence from 1990 to 2021, with projection to 2040. *BMC Public Health*, 25, 1632.
- ANREVA SOLUTION 2025. Šetření rizikového chování a duševního zdraví žáků v Praze 2016–2024. Praha: Anreva Solution.
- BABOR, T. F., CASSWELL, S., GRAHAM, K., HUCKLE, T., LIVINGSTON, M., ÖSTERBERG, E., REHM, J., ROOM, R., ROSSOW, I. & SORNPAISARN, B. 2023. *Alcohol: No Ordinary Commodity*, Oxford: Oxford University Press.
- BANKS, E., YAZIDJOGLOU, A., BROWN, S., NGUYEN, M., MARTIN, M., BECKWITH, K., DALUWATTA, A., CAMPBELL, S. & JOSH, G. 2023a. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Medical Journal of Australia*, 218, 267-275.
- BANKS, E., YAZIDJOGLOU, A. & JOSH, G. 2023b. Electronic cigarettes and health outcomes: Epidemiological and public health challenges. *International Journal of Epidemiology*, 2023, 948-992.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., GAVUROVÁ, B., ŠEJVL, J., ROLOVÁ, G., FIDESOVÁ, H. & NEJEDLÁ, M. 2019. *Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice*, Praha: World Health Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav.
- BIN ABDULLAH, M. F. I. L. 2020. Kratom Dependence and Treatment Options: A Comprehensive Review of the Literature. *Current Drug Targets*, 21, 1566-1579.
- BISHOP, E., EAST, N., BOZHILOVA, S., SANTOPIETRO, S., SMART, D., TAYLOR, M., MEREDITH, S., BAXTER, A., BREHENY, D., THORNE, D. & GACA, M. 2020. An approach for the extract generation and toxicological assessment of tobacco-free 'modern' oral nicotine pouches. *Food Chem Toxicol*, 145, 111713.
- BLINKA, L., ŠKAŘUPOVÁ, K., ŠEVČÍKOVÁ, A., WÖLFLING, K., MÜLLER, K. W. & DREIER, M. 2015. Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity? *International Journal of Public Health*, 60, 249-256.
- BOER, M., VAN DEN EIJNDEN, R. J., BONIEL-NISSIM, M., WONG, S. L., INCHLEY, J. C., BADURA, P., CRAIG, W. M., GOBINA, I., KLESZCZEWSKA, D., KLANŠČEK, H. J. & STEVENS, G. W. 2020. Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66, S89-S99.
- BRAND, M., YOUNG, K. S., LAIER, C., WÖLFLING, K. & POTENZA, M. N. 2016. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 71, 252-266.
- BRAUER, R., ALFAGEH, B., BLAIS, J. E., CHAN, E. W., CHUI, C. S. L., HAYES, J. F., MAN, K. K. C., LAU, W. C. Y., YAN, V. K. C., BEYKLOO, M. Y., WANG, Z., WEI, L. & WONG, I. C. K. 2021. Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008-19: a longitudinal study. *Lancet Psychiatry*, 8, 1071-1082.

- CARMONA ARAÚJO, A., CASAL, R. J., GOULÃO, J. & MARTINS, A. P. 2024a. Misuse of psychoactive medicines and its consequences in the European Union – a scoping review. *Journal of Substance Use*, 29, 629-640.
- CARMONA ARAÚJO, A., GUERREIRO, J. P., BULHOSA, C., ALVES DA COSTA, F., GOULÃO, J. & MARTINS, A. P. 2024b. Use and misuse of psychoactive medicines: a descriptive cross-sectional study in a densely populated region of Portugal. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 17, 2369319.
- CARMONA ARAÚJO, A., GUERREIRO, J. P., BULHOSA, C., MARTINS, A. P., ALVES DA COSTA, F. & GOULÃO, J. 2025. Morbimortality consequences of use and misuse of psychoactive medicines in Portugal. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 91, 3225-3235.
- CARRAN, M. 2022. Monitoring gambling engagement and problem gambling prevalence within selected European jurisdictions. London: European Gaming and Betting Association
- CASATI, A., SEDEFOV, R. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2012. Misuse of medicines in the European Union: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res*, 18, 228-45.
- CONNOR, J. 2017. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112, 222-228.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2023. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2025. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2024 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2025. Češi a reklama 2025. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2025a. Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2025b. Spotřební výdaje domácností za rok 2024. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2025c. *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami za období 2025*, Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2026. Minisčítání 2025. Praha: Český statistický úřad.
- DEGENHARDT, L. & HALL, W. D. 2015. The Impact of Illicit Drugs on Public Health. In: BROWNSTEIN, H. H. (ed.) *The Handbook of Drugs and Society*. John Wiley & Sons, Inc.
- DEGENHARDT, L., CHARLSON, F., FERRARI, A., SANTOMAURO, D., ERSKINE, H., MANTILLA-HERRERA, A., WHITEFORD, H., LEUNG, J., NAGHAVI, M., GRISWOLD, M., REHM, J., HALL, W., SARTORIUS, B., SCOTT, J., VOLLSET, S. E., KNUDSEN, A. K., HARO, J. M., PATTON, G., KOPEC, J., CARVALHO MALTA, D., TOPOR-MADRY, R., MCGRATH, J., HAAGSMAN, J., ALLEBECK, P., PHILLIPS, M., SALOMON, J., HAY, S., FOREMAN, K., LIM, S., MOKDAD, A., SMITH, M., GAKIDOU, E., MURRAY, C. & VOS, T. 2018. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*, 5, 987-1012.
- DOUGLAS, A. C., MILLS, J. E., NIANG, M., STEPCHENKOVA, S., BYUN, S., RUFFINI, C., KI LEE, S., LOUTFI, J., LEE, J. K., ATTALAH, M. & BLANTON, M. 2008. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, 24, 3027–3044.
- DUONG, X.-L., LIAW, S.-Y. & AUGUSTIN, J.-L. P. M. 2020. How has Internet Addiction been Tracked Over the Last Decade? A Literature Review and 3C Paradigm for Future Research. *International journal of preventive medicine*, 11, 175-175.

- DVOŘÁČEK, J. 2003. Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: KALINA, K. E. A. (ed.) *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- DVOŘÁČEK, J. 2020. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi*, 21, 100-104.
- DVOŘÁČKOVÁ, J. 2017. *Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí* [Online]. Praha: Úřad vlády ČR. Available: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza\\_final.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza_final.pdf) [Accessed 9 Aug 2021].
- DVOŘÁKOVÁ, P. & CHOMYNOVÁ, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-32.
- EMCDDA 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 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 UNION DRUG AGENCY 2025. *European Drug Report 2025: Trends and Developments*, Lisbon: European Union Drug Agency.
- FINANČNÍ SPRÁVA 2025. Tabulka se souhrnnými údaji k dani z hazardních her za rok 2024. Praha: Finanční správa.
- FINEBERG, N. A., DEMETROVICS, Z., STEIN, D. J., IOANNIDIS, K., POTENZA, M. N., GRÜNBLATT, E., BRAND, M., BILLIEUX, J., CARMÍ, L., KING, D. L., GRANT, J. E., YÜCEL, M., DELL'OSSO, B., RUMPF, H. J., HALL, N., HOLLANDER, E., GOUDRIAAN, A., MENCHON, J., ZOHAR, J., BURKAUSKAS, J., MARTINOTTI, G., VAN AMERINGEN, M., CORAZZA, O., PALLANTI, S., COST ACTION NETWORK & CHAMBERLAIN, S. R. 2018. Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *Eur Neuropsychopharmacol.*, 28, 1232-1246.
- FLOR, L. S., ANDERSON, J. A., AHMAD, N., ARAVKIN, A., CARR, S., DAI, X., GIL, G. F., HAY, S. I., MALLOY, M. J., MCLAUGHLIN, S. A., MULLANY, E. C., MURRAY, C. J. L., O'CONNELL, E. M., OKEREKE, C., SORENSEN, R. J. D., WHISNANT, J., ZHENG, P. & GAKIDOU, E. 2024. Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. *Nature Medicine*, 30, 149-167.
- FLOROS, G. D. & IOANNIDIS, K. 2021. Editorial: The Impact of Online Addiction on General Health, Well-Being and Associated Societal Costs. *Front Public Health*, 2021, 676498.
- FORD, C. & LAW, F. 2021. *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik*, Praha: Úřad vlády ČR.
- FRIEDMAN, E. 2020. *Internet Addiction: A Critical Psychology of Users*: Routledge.
- FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M. & MIOVSKÝ, M. 2021. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 86-94.
- GAKIDOU, E., AFSHIN, A., ABAJOBIR, A. A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABBAS, K. M., ABD-ALLAH, F., ABDULLE, A. M., ABERA, S. F., ABOYANS, V., ABU-RADDAD, L. J., ABU-RMEILEH, N. M. E., ABYU, G. Y., ADEDEJI, I. A., ADETOKUNBOH, O., AFARIDEH, M., AGRAWAL, A., AGRAWAL, S., AHMADIEH, H., AHMED, M. B., AICHOOR, M. T. E., AICHOOR, A. N., AICHOOR, I., AKINYEMI, R. O., AKSEER, N., ALAHDAB, F., AL-ALY, Z., ALAM, K., ALAM, N., ALAM, T., ALASFOOR, D., ALENE, K. A., ALI, K., ALIZADEH-NAVAEI, R., ALKERWI, A. A., ALLA, F., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R., ALSHARIF, U., ALTIRKAWI, K. A., ALVIS-GUZMAN, N., AMARE, A. T., AMINI, E., AMMAR, W., AMOAKO, Y. A., ANSARI, H., ANTÓ, J. M., ANTONIO, C. A. T., ANWARI, P.,

- ARIAN, N., ÄRNLÖV, J., ARTAMAN, A., ARYAL, K. K., ASAYESH, H., ASGEDOM, S. W., ATEY, T. M., AVILA-BURGOS, L., AVOKPAHO, E. F. G. A., AWASTHI, A., AZZOPARDI, P., BACHA, U., BADAWI, A., BALAKRISHNAN, K., BALLEW, S. H., BARAC, A., BARBER, R. M., BARKER-COLLO, S. L., BÄRNIGHAUSEN, T., BARQUERA, S., BARREGARD, L., BARRERO, L. H., BATIS, C., BATTLE, K. E., BAUMGARNER, B. R., BAUNE, B. T., BEARDSLEY, J., BEDI, N., BEGHI, E., BELL, M. L., BENNETT, D. A., BENNETT, J. R., BENSENOR, I. M., BERHANE, A., BERHE, D. F., BERNABÉ, E., BETSU, B. D., BEURAN, M., BEYENE, A. S., BHANSALI, A., BHUTTA, Z. A., BICER, B. K., BIKBOV, B., BIRUNGI, C., BIRYUKOV, S., BLOSSER, C. D., BONEYA, D. J., BOU-ORM, I. R., BRAUER, M., BREITBORDE, N. J. K., BRENNER, H., et al. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-1422.
- 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.
- GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 389, 1885-1906.
- GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390, 1345-1422.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2024. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2023. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2025. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2024. Nепublikováno.
- GOEL, S., SHARMA, A. & GARG, A. 2018. Effect of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health. *Curr Cardiol Rep*, 20, 19.
- GREGOR, P. 2025. Tabákový trh čekají nové výzvy. *Zboží & Prodej* 2024.
- GRIFFITHS, M. D. 2008. Internet and video-game addiction. In: ESSAU, C. A. (ed.) *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment*. New York, NY: Academic Press.
- GRISWOLD, M. G. & GBD 2016 ALCOHOL COLLABORATORS 2018. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392, 1015-1035.
- HARRIGER, J. A., THOMPSON, J. K. & TIGGEMANN, M. 2023. TikTok, TikTok, the time is now: future directions in social media and body image. *Body Image*, 2023, 222-6.
- HUMPHREYS, B. R. & PEREZ, L. 2012. Participation in Internet Gambling Markets: An International Comparison of Online Gamblers' Profiles. *Journal of Internet Commerce*, 11, 24-40.
- CHENG, C. & LI, A. Y.-L. 2014. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17, 755-760.
- CHOMYNOVÁ, P. 2024. Užívání alkoholu a jeho dopady na děti a rodinné prostředí. *Národní konference Alkohol, děti a násilí: společenská odpovědnost*. Praha

- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2026. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2024. Výsledky průzkumu v České republice*: Připravuje se k vydání.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., GROHMANNOVÁ, K., CIBULKA, J. & FRANKOVÁ, E. 2022. *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*, Praha: Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GALANDÁK, D., ORLÍKOVÁ, B., GROHMANNOVÁ, K., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & ROUBALOVÁ, M. 2024. *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T. & ROUBALOVÁ, M. 2025a. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024*, Praha: Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GROHMANNOVÁ, K., GALANDÁK, D. & FRANKOVÁ, E. 2025b. *Zpráva o alkoholu v České republice 2024*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T. & FRANKOVÁ, E. 2025c. *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOU, C., CONDRON, L. & BELLAND, J. 2005. A Review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, 17, 363-388.
- CHUNG, S. & LEE, H. K. 2023. Public Health Approach to Problems Related to Excessive and Addictive Use of the Internet and Digital Media. *Curr Addict Rep*, 10, 69-76.
- IHME & GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. "Share of total deaths that are from all causes attributed to smoking, in both sexes aged age-standardized" [dataset]. .
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION 2022. Deaths from illicit drugs. Global Burden of Disease (2019), processed by Our World in Data. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).
- IOANNIDIS, K., TREDER, M. S., CHAMBERLAIN, S. R., KIRALY, F., REDDEN, S. A., STEIN, D. J., LOCHNER, C. & GRANT, J. E. 2018. Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: evidence from a two-site survey. *Addict. Behav.*, 2018, 157-166.
- IZQUIERDO-CONDOY, J. S., NARANJO-LARA, P., MORALES-LAPO, E., HIDALGO, M. R., TELLO-DE-LA-TORRE, A., VÁSCONEZ-GONZÁLES, E., SALAZAR-SANTOLIVA, C., LOAIZA-GUEVARA, V., RINCÓN HERNÁNDEZ, W., BECERRA, D. A., GONZÁLEZ, M. B. D., LÓPEZ-CORTÉS, A. & ORTIZ-PRADO, E. 2024. Direct health implications of e-cigarette use: a systematic scoping review with evidence assessment. *Frontiers in Public Health*, 12, 1427752.
- JANDÁČ, T., GOVARTHANAPANY, N., SINGH, D. & GABRHELÍK, R. 2025. A Pilot Study on Kratom Use Among Children and Adolescents in the Czech Republic: Perspectives from Outpatient Addiction Services. *5th Kratom Symposium*. University of Florida, College of Pharmacy in Orlando, Florida.

- JANDÁČ, T., ŠTASTNÁ, L. & PAVELCOVÁ, Z. 2024. *Metodika práce s dětmi a dospívajícími v oblasti digitální závislosti*, Praha: Univerzita Karlova, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- KALUCKA, S. 2007. Consequences of passive smoking in home environment. *Przegl Lek*, 64, 632-41.
- 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. 2026. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 27 February 2026].
- KLOBUCKÝ, R. 2025. Hraní nelicencovaných hazardních her na internetu. n.a.: Sociologický ústav SAV.
- KOKTAVÁ, K. 2024. *Míra a vzorce užívání kratomu v dospělé populaci a riziko ztráty kontroly v průběhu užívání kratomu: dotazníková průřezová studie*. Univerzita Karlova.
- KOLOUCH, D. 2025. Jaký vliv mají sociální sítě na psychiku dětí a dospívajících? *Česko-slovenská pediatrie*, 80, 9-14.
- KOPECKÝ, K., SZOTKOWSKI, R., VORÁČ, D., DOBEŠOVÁ, P. & KVINTOVÁ, J. 2026. Čeští žáci v online světě (výzkumná zpráva) Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- KPMG 2025. Illicit cigarette consumption in the EU, UK, Norway, Switzerland, Moldova and Ukraine 2024. KPMG.
- KRÁLÍKOVÁ, E. 2021. Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie. *Hygiena*, 66, 24-26.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ČEŠKA, R., PÁNKOVÁ, A., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., ZVOLSKÁ, K., FELBROVÁ, V., KULOVANÁ, S. & ZVOLSKÝ, M. 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Léč*, 61, 1S4–1S15.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ZVOLSKÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. & PÁNKOVÁ, A. 2022. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 161, 33-43.
- KUBOVÁ, K., FRANC, A., VYSLOUŽIL, J., ŠALOUN, J. & VETCHÝ, D. 2019. New approach for detoxification of patients dependent on benzodiazepines and Z-drugs for reduction of psychogenic complications. *Ceska Slov Farm*, 68, 139-147.
- KUSS, D. J. 2016. Internet addiction: The problem and treatment. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 185-192.
- KUSS, D. J. & GRIFFITHS, M. D. 2012. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 278-296.
- KUSS, D. J., GRIFFITHS, M. D., KARILA, L. & BILLIEUX, J. 2014. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des*, 20, 4026-52.
- KUSS, D. J. & LOPEZ-FERNANDEZ, O. 2016. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry*, 6, 143-76.
- LEE, H. W., CHOI, J. S., SHIN, Y., LEE, J., JUNG, H. Y. & KWON, J. S. 2012. Impulsivity in internet addiction: A comparison with pathological gambling. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, 15, 373–377.
- LEONHARDT, C., DANIELSEN, D. & ANDERSEN, S. 2025. Associations between screen use, learning and concentration among children and young people in western countries: a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 177, 108508.
- LIM, S. S., VOS, T., FLAXMAN, A. D., DANAEI, G., SHIBUYA, K., ADAIR-ROHANI, H., AMANN, M., ANDERSON, H. R., ANDREWS, K. G., ARYEE, M., ATKINSON, C., BACCHUS, L. J., BAHALIM, A. N., BALAKRISHNAN, K., BALMES, J., BARKER-COLLO, S., BAXTER, A., BELL, M. L., BLORE, J. D.,

- BLYTH, F., BONNER, C., BORGES, G., BOURNE, R., BOUSSINESQ, M., BRAUER, M., BROOKS, P., BRUCE, N. G., BRUNEKREEF, B., BRYAN-HANCOCK, C., BUCELLO, C., BUCHBINDER, R., BULL, F., BURNETT, R. T., BYERS, T. E., CALABRIA, B., CARAPETIS, J., CARNAHAN, E., CHAFE, Z., CHARLSON, F., CHEN, H., CHEN, J. S., CHENG, A. T., CHILD, J. C., COHEN, A., COLSON, K. E., COWIE, B. C., DARBY, S., DARLING, S., DAVIS, A., DEGENHARDT, L., DENTENER, F., DES JARLAIS, D. C., DEVRIES, K., DHERANI, M., DING, E. L., DORSEY, E. R., DRISCOLL, T., EDMOND, K., ALI, S. E., ENGELL, R. E., ERWIN, P. J., FAHIMI, S., FALDER, G., FARZADFAR, F., FERRARI, A., FINUCANE, M. M., FLAXMAN, S., FOWKES, F. G., FREEDMAN, G., FREEMAN, M. K., GAKIDOU, E., GHOSH, S., GIOVANNUCCI, E., GMEL, G., GRAHAM, K., GRAINGER, R., GRANT, B., GUNNELL, D., GUTIERREZ, H. R., HALL, W., HOEK, H. W., HOGAN, A., HOSGOOD, H. D., 3RD, HOY, D., HU, H., HUBBELL, B. J., HUTCHINGS, S. J., IBEANUSI, S. E., JACKLYN, G. L., JASRASARIA, R., JONAS, J. B., KAN, H., KANIS, J. A., KASSEBAUM, N., KAWAKAMI, N., KHANG, Y. H., KHATIBZADEH, S., KHOO, J. P., KOK, C., LADEN, F., et al. 2012. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2224–60.
- LIN, M. P., KO, H. C. & WU, J. Y. W. 2011. Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, 14, 741–746.
- MAREK, R. 2020. Zneužívání psychofarmak poznámky z praxe. *Národní konference Psychoaktivní léky*. Praha
- MARTINS, S. S., SAMPSON, L., CERDA, M. & GALEA, S. 2015. Worldwide Prevalence and Trends in Unintentional Drug Overdose: A Systematic Review of the Literature. *Am J Public Health*, 105, 2373.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2025. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2024. Praha: Ministerstvo dopravy.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2025. Zpráva o činnosti Finanční správy a Celní správy za rok 2024. Praha: Ministerstvo financí České republiky.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2026a. Přehled legálních provozovatelů, výsledky z provozování, přehledy hazardních her, přehledy provozoven, statistické přehledy. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2026b. Veřejná část Seznamu nepovolených internetových her. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025a. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2024. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025b. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2024. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025c. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2024. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2025. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2024. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- MIOVSKÝ, M. 2017. Positive effects of moderate alcohol use on human health: The futile search for a third side of the coin. *Adiktologie*, 17, 148–160.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.

- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K. & ROUS, Z. 2020. Hazardní hry a jejich rizikovost z hlediska rozvoje problémového hráčství. *Časopis lékařů českých*, 159 (5), 196-202.
- 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 2024a. Národní akční plán informačního systému v závislostech na období 2024–2026. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. 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. Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025c. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025d. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2026. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2025. 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 2023a. 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 2023b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2024. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & 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 & INRES-SONES 2026. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2025. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2022. Závislosti na digitálních technologiích. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023a. Fokusní skupina: Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023b. Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb. 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 MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2026a. Patologičtí hráči v léčbě 2025 - analýza výsledků studie
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2026b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2025. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2025. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2024. Nepublikováno.
- NASLUND, J. A., BONDRE, A., TOROUS, J. & ASCHBRENNER, K. A. 2020. Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci.*, 2020, 245-57.
- NEAL, P., DELFABBRO, P. & O'NEIL, M. 2005. *Problem gambling and harm: Towards a national definition*: Victoria. Dept. of Justice. Office of Gaming and Racing, Australia. Ministerial Council on Gambling, University of Adelaide. Dept. of Psychology, Gambling Research Australia.
- NECHANSKÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B. & CSÉMY, L. 2017. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie*, 17, 84–91.
- NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. 2005. Domácí násilí a alkohol. *Čes. slov. Psychiat.*, 101, 174 - 175.
- NUTT, D. J., KING, L. A. & PHILLIPS, L. D. 2010. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-65.
- ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT 2021. Children in the digital environment: Revised typology of risks (OECD Digital Economy Papers, No. 302. Paris: OECD Publishing.
- PARK, S. H. & KIM, D. J. 2020. Global and regional impacts of alcohol use on public health: Emphasis on alcohol policies. *Clinical and Molecular Hepatology*, 26, 652-661.
- PATRA, J., TAYLOR, B. & REHM, J. 2009. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention? *Contemporary Drug Problems*, 36, 283-301.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PETO, R., LOPEZ, A. D., PAN, H., BOREHAM, J. & THUN, M. 2006. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2020. Geneva: International Union Against Cancer (IACC).

- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2025. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2024. Praha: Anreva Solution.
- PETRY, N. M., ZAJAC, K. & GINLEY, M. K. 2018. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annu Rev Clin Psychol*, 14, 399-423.
- PEZOA-JARES, R. W., LIZARINDARI ESPINOZA-LUNA, I. & VASQUEZ-MEDINA, J. A. 2012. Internet Addiction: A Review. *Journal of Addiction Research & Therapy*.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2025. Statistické přehledy kriminality v r. 2024 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- QUAGLIO, G. & MILLAR, S. 2020. *Potentially negative effects of internet use*, Brussels: EPRS | European Parliamentary Research Service.
- REHM, J. 2011. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34, 135-143.
- REHM, J., SHIELD, K. D., GMEL, G., REHM, M. X. & FRICK, U. 2013. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*, 23, 89-97.
- REITSMA, M. B., FULLMAN, N., NG, M., SALAMA, J. S., ABAJOBIR, A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABERA, S. F., ABRAHAM, B., ABYU, G. Y., ADEBIYI, A. O., AL-ALY, Z., ALEMAN, A. V., ALI, R., AL ALKERWI, A. A., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R. M., AMARE, A. T., AMBERBIR, A., AMMAR, W., AMROCK, S. M., ANTONIO, C. A. T., ASAYESH, H., ATNAFU, N. T., AZZOPARDI, P., BANERJEE, A., BARAC, A., BARRIENTOS-GUTIERREZ, T., BASTO-ABREU, A. C., BAZARGAN-HEJAZI, S., BEDI, N., BELL, B., BELLO, A. K., BENSENOR, I. M., BEYENE, A. S., BHALA, N., BIRYUKOV, S., BOLT, K., BRENNER, H., BUTT, Z., CAVALLERI, F., CERCY, K., CHEN, H., CHRISTOPHER, D. J., CIOBANU, L. G., COLISTRO, V., COLOMAR, M., CORNABY, L., DAI, X., DAMTEW, S. A., DANDONA, L., DANDONA, R., DANSEREAU, E., DAVLETOV, K., DAYAMA, A., DEGIE, T. T., DERIBEW, A., DHARMARATNE, S. D., DIMTSU, B. D., DOYLE, K. E., ENDRIES, A. Y., ERMAKOV, S. P., ESTEP, K., FARAON, E. J. A., FARZADFAR, F., FEIGIN, V. L., FEIGL, A. B., FISCHER, F., FRIEDMAN, J., G/HIWOT, T. T., GALL, S. L., GAO, W., GILLUM, R. F., GOLD, A. L., GOPALANI, S. V., GOTAY, C. C., GUPTA, R., GUPTA, R., GUPTA, V., HAMADEH, R. R., HANKEY, G., HARB, H. L., HAY, S. I., HORINO, M., HORITA, N., HOSGOOD, H. D., HUSSEINI, A., ILEANU, B. V., ISLAMI, F., JIANG, G., JIANG, Y., JONAS, J. B., KABIR, Z., KAMAL, R., KASAEIAN, A., KESAVACHANDRAN, C. N., KHADER, Y. S., KHALIL, I., KHANG, Y.-H., KHERA, S., et al. 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389, 1885-1906.
- RICHARD, D. C. S. & HUMPHREY, J. 2014. The Conceptualization and Diagnosis of Disordered Gambling. In: RICHARD, D. C. S., BLASZCZYNSKI, A. & NOWER, L. (eds.) *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- ROBERTSON, S., PEACOCK, E. E. & SCOTT, R. 2023. Benzodiazepine use disorder: Common questions and answers. *American Family Physician*, 108, 260-266.
- 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.

- 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 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2025a. Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti adiktologických služeb k 24. červnu 2025.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2025b. *Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády ČR 2024*, Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR.
- 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.
- SHEN, C., GIRELA-SERRANO, B. M., DI SIMPLICIO, M., SPIERS, A., DUMONTHEIL, I., THOMAS, M. S. C., RÖÖSLI, M., ELLIOTT, P., SMITH, R. B. & TOLEDANO, M. B. 2026. Social networking site use, depressive and anxiety symptoms in adolescents: Evidence from a longitudinal cohort study (SCAMP). *BMC Medicine*, 139.
- STANCIU, C., AHMED, S., HYBKI, B., PENDERS, T. & GALBIS-REIG, D. 2021. Pharmacotherapy for Management of 'Kratom Use Disorder': A Systematic Literature Review With Survey of Experts. *Wmj*, 120, 54-61.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2026. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data.
- 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.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2026. Analýza případů virové hepatitidy A (dg B15, VHA) od 1. 1. 2025 do 4. 1. 2026. *Pravidelné zprávy k VHA za rok 2025 a 2026*. Státní zdravotní ústav.
- SUCHÁ, J. 2020. *Vývoj psychodiagnostické metody pro zhodnocení rizikového hraní digitálních her u adolescentů a vybrané aspekty související s gamingem*. Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci.
- SUCHÁ, J., AIGELOVÁ, E., PIPOVÁ, H., CHARVÁT, M., DOLEJŠ, M., VÁCLAVKOVÁ, N. & BABILONOVÁ, T. 2024. *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her: teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence*, Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci.
- SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M. & PIPOVÁ, H. 2019. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*, 17, 1-16.

- TAYLOR, M., MACKAY, K., MURPHY, J., MCINTOSH, A., MCINTOSH, C., ANDERSON, S. & WELCH, K. 2012. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2.
- TRAN, L. T., WARDLE, H., COLLEDGE-FRISBY, S., TAYLOR, S., LYNCH, M., REHM, J., VOLBERG, R., MARIONNEAU, V., SAXENA, S., BUNN, C., FARRELL, M. & DEGENHARDT, L. 2024. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9, e594-e613.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2023. Údaje z Národního onkologického registru. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025a. Informační systém List o prohlídce zemřelého
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025b. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025c. Údaje z Národního registru hospitalizovaných.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025d. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb za rok 2024. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025e. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog (2024). Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025f. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2025g. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- VACEK, J. 2014. Jak snížit či zamezit vzniku škod způsobených hazardním hráčstvím. 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
- VAN AMSTERDAM, J., OPPERHUIZEN, A., KOETER, M. & VAN DEN BRINK, W. 2010. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*, 16, 202-7.
- VERCILLO, K. 2020. *Internet Addiction*, Greenwood: ABC-CLIO.
- VIŠNJIĆ, A., STANKOVIC, M., TERZIC-SUPIC, Z., KÖK, K. & ATAC, O. (eds.) 2024. *Excessive internet use and its impact on mental health*, Lausanne: Frontiers Media SA.
- VOLBERG, R. A. & WILLIAMS, R. J. 2014. Epidemiology: An International Perspective. In: RICHARD, D. C. S., BLASZCZYNSKI, A. & NOWER, L. (eds.) *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- VOPRAVIL, J. 2025. Odhad spotřeby drog v r. 2023. Nepublikováno.
- VOSS, M. W., BARRETT, T. S., CAMPBELL, A. J. & VAN KOMEN, A. 2023. Parenting and the opioid epidemic: A systematic scoping review. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1280-1293.
- VRBOVÁ, A. 2020. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*, 2020.
- 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.

- WILLIAMS, R. J., WEST, B. L. & SIMPSON, R. I. 2012. *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.*
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2008. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva. World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - GLOBAL HEALTH OBSERVATORY 2024. Share of adults who smoke or use tobacco. World Health Organization (processed by Our World in Data).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019. *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. Geneva, Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. MPOWER [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/mpower> [Accessed 3. 9. 2021].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2024. *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*, Geneva: World Health Organisation.
- YOUNG, K. 1999a. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. Dostupné online: <http://netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>.
- YOUNG, K. S. 1999b. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VANDECREEK, L. & JACKSON, T. (eds.) *Innovations in clinical practice: a source book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- YOUNG, K. S. 2004. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48, 402-415.
- YOUNG, K. S. & ROGERS, R. C. 1998. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol. Behav.*, 1, 25-28.
- ZABLOTSKY, B., NG, A., BLACK, L., HAILE, G., BOSE, J., JONES, J. & AL., E. 2025. Associations Between Screen Time Use and Health Outcomes Among US Teenagers. *Prev Chronic Dis*, 22.
- 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.
- ZÁBRANSKÝ, T., MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & KLEMPOVÁ, D. 2010. Overall Mortality of Drug Users in the Czech Republic 1997-2007.
- ZHANG, Z., ADAMO, K. B., OGDEN, N., GOLDFIELD, G. S., OKELY, A. D., KUZIK, N., CROZIER, M., HUNTER, S., PREDY, M. & CARSON, V. 2022. Associations between screen time and cognitive development in preschoolers. *Paediatr Child Health*, 27, 105-110.
- ZHOU, J., CHEN, Z., WU, H., GUAN, G., LI, Y., KANG, Y., SUN, R. & LIU, Y. 2026. The influence of digital addiction on adolescents' subjective wellbeing: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, Volume 17 - 2026.
- ZSILA, Á. & REYES, M. E. S. 2023. Pros & cons: impacts of social media on mental health. *BMC Psychol*, 2023, 201.
- ZVEDNI HLAVU & STEM 2026. Děti a obrazovky: Postoje rodičů k používání digitálních technologií dětmi. Výzkumná zpráva. Praha: STEM.

# Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025

- Tato zpráva je pátou souhrnnou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti o závislostním chování v České republice. Zpráva komplexně shrnuje situaci v oblasti tabákových a nikotinových výrobků, alkoholu, problematického užívání psychoaktivních léků, nelegálních drog, psychomodulačních látek, hazardního hraní a digitálních závislostí v ČR. Přináší souhrnné informace o fenoménu závislosti v celé šíři a obsahuje informace o trhu a nabídce, legislativním rámci, národní strategii a politice v oblasti závislostí, shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se dopadů užívání různých návykových látek a nelátkových závislostí i data týkající se léčby závislostí. Na jednom místě tedy shrnuje výstupy z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie.
- Součástí zprávy jsou také návrhy kroků k efektivní realizaci opatření v oblasti závislostí, které vycházejí ze slabých míst stávajícího systému identifikovaných v rámci komplexního monitoringu rozsahu závislostního chování, jeho dopadů a existujících opatření současné politiky v oblasti závislostí.
- Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice 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>.

