



Přehled současné situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR

Kapitola 1 Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2025

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 obracejí 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 zahřívané 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) spadají 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 %** zahříváné 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**	
Užívání nelegálních drog	1,0–1,3 tis.***	50–80	130–150

- ✗ 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.

Sít' 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.



Tento přehled situace byl připraven na základě *Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2025*, kterou zpracovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (pracoviště Úřadu vlády České republiky).

Všechny zprávy o situaci v oblasti závislostí (od r. 2002) jsou zveřejněny na stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

