

UŽÍVÁNÍ TABÁKU A
ALKOHOLU
V ČESKÉ REPUBLICE
2012

Státní zdravotní ústav, 2013

*Hana Sovinová
Ladislav Csémy*

A) ÚVOD

Užívání tabáku a alkoholu patří k nejvýznamnějším rizikovým faktorům majícím za následek závažná onemocnění a předčasná úmrtí, kterým je možno účinně předcházet prevencí.

Vzhledem k stále rostoucím počtům kuřáků a dalších uživatelů tabáku je tuto situaci možné nazvat celosvětovou epidemií. Světová zdravotnická organizace (WHO) ve snaze zabránit této vážné zdravotní hrozbě vypracovala vodítka jak s touto epidemií účinně bojovat.

Doporučení směřující k omezení spotřeby tabáku byla shrnuta v dokumentu MPOWER, který představuje šest hlavních priorit efektivních strategií (WHO, 2008):

1. Monitorovat užívání tabáku a politik prevence
2. Chránit lidi před tabákovým kouřem
3. Nabídnout pomoc při odvykání kouření
4. Varovat před nebezpečím užívání tabáku
5. Prosazovat zákaz reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
6. Zvyšovat daně na tabák

Východiskem pro další strategie je strategie první – Monitorování užívání tabáku a politik prevence.

Aby bylo možné provádět monitorování jednotným a porovnatelným způsobem po celém světě, byl ve spolupráci WHO a Center pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) vytvořen Globální systém surveillance tabáku (GTSS). V rámci tohoto systému jsou realizovány studie zaměřené na různé věkové skupiny, a to na školní děti ve věku 13 – 15 let, na jejich pedagogy, na budoucí zdravotníky – studenty medicíny, farmacie a ošetřovatelství, a na dospělou populaci ve věku 15 let a více (Warren, Asma at all., 2009).

Pro potřebu zemí, které takový monitoring provádějí, připravily WHO a CDC jednotné dotazníky skládající se z klíčových otázek, včetně návodu jak je používat a vyhodnocovat, které by při surveillance užívání tabáku měly být vždy používány (Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group 2011).

Východiskem pro konstrukci položek, jimiž byly zjišťovány konzumní zvyklosti dotázaných o alkoholu, byla mezinárodní studie SMART: Standardizing Measurement on Alcohol Related Troubles (Moskalewicz, Sieroslawski, 2010), již se za Českou republiku Státní zdravotní ústav účastnil.

Cílem studie bylo posoudit použitelnost různých metod odhadu konzumu alkoholu v populaci. Z několika testovaných přístupů (metoda odhadu založená na obvyklé frekvenci pití a kvantitě specificky podle druhu nápoje [BSQF], metoda graduované frekvence a metoda odhadu spotřeby na základě údajů o pití během posledního týdne) se jako nejvhodnější ukázala metoda BSQF. Z těchto důvodů byla metoda BSFQ aplikována v naší studii.

V České republice byly tyto nástroje pro dospělou populaci poprvé použity při realizaci výběrové populační studie v rámci Dvouleté dohody o spolupráci mezi MZ ČR a WHO-EURO pro roky 2012 – 2013 s výraznou podporou a finanční pomocí ze strany WHO i CDC. Výsledkem je předkládaná závěrečná zpráva.

Cíle výzkumu a přínos nových poznatků

Hlavním cílem výzkumu bylo získat validní a reprezentativní poznatky o kouření a pití alkoholu v české dospělé populaci. Poznatky z populačního výzkumu nejen doplňují dostupná statistická data o registrované spotřebě, ale přinášejí jedinečné informace, jež není možné získat jiným způsobem. Jde především o stanovení podílu zdravotně rizikového a škodlivého úzu, o určení demografických a sociálních znaků ohrožené populace. Znalost velikosti a sociodemografických charakteristik rizikových skupin je nutná pro plánování regulačních opatření společnosti zaměřených na ochranu zdraví i pro plánování intervencí v oblasti prevence a léčby.

Data o kouření české populace z roku 2012 lze navázat na data získávaná každoročně od roku 1997. Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR je v posledních letech poměrně stabilní. Pohybuje se mezi 28 až 32 % (Sovinova et al., 2012). Analýza trendů dává možnost vyhodnocovat účinnost národní politiky ve vztahu k tabáku, což je přidanou hodnotou, pro kterou stojí za to populační studie periodicky opakovat.

V oblasti alkoholu nemáme k dispozici data se srovnatelnou periodicitou, proto je velmi cenné, že jsme v roce 2012 měli možnost v rámci téhož výzkumu sledovat jak kuřáctví, tak pití alkoholu.

Kouření tabáku a nadměrná konzumace alkoholu mají závažný dopad na zdravotní stav populace. Epidemiologické výzkumy dokládají, že v České republice se kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 procenty (Peto et al., 2003; Sovinová et al., 2008) a alkohol 4 procenty (Kohoutová, 2013). Snaha omezovat zdravotní a s nimi i ekonomické škody, které kouření a alkohol působí, je proto logicky prioritou veřejného zdravotnictví.

Výsledky populačních studií mají značný význam i pro mezinárodní vědeckou komunitu. Data, která získáváme o kouření a konzumaci alkoholu, se dostávají do databází Světové zdravotnické organizace (HFA, GISAH) a slouží jako zdroj pro mezinárodní srovnávací studie a jako podklad pro tvorbu národních i mezinárodních politik veřejného zdraví.

Metodika výzkumu

Pro monitorování užívání tabákových výrobků byl vybrán soubor klíčových otázek z Globální tabákové studie pro dospělé (GATS) a pro užívání alkoholu otázky, které byly výsledkem studie EU SMART. Tyto specifické části studie byly doplněny o demografické charakteristiky sledovaného souboru.

Výběr respondentů a charakteristika souboru

Informace byly získány od souboru 1802 osob náhodně vybraných pomocí kvót.

Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let. Složení vzorku, pokud jde o základní demografické charakteristiky, odpovídá struktuře české populace ve věku 15 let a více podle věku a pohlaví (Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2011, ČSÚ 2012). Složení výběrového souboru je reprezentativní rovněž podle krajů ČR. Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka v jednotlivých regionech 0,1 procenta.

Demografické charakteristiky vzorku

	N (%)
Celkem	1802 (100)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	879 (48,8)
Ženy	923 (51,2)
<i>Věková skupina</i>	
15-24	244 (13,5)
25-44	651 (36,1)
45-64	571 (31,7)
65+	336 (18,6)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	1395 (77,4)
Venkov	407 (22,6)
<i>Vzdělání*</i>	
ZŠ a SOU	662 (42,5)
SŠ s mat.	614 (39,4)
VŠ	282 (18,1)

* Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Charakteristika dotazníku pro tabák

Ta část dotazníku, která se věnovala užívání tabáku, se skládala celkem z 22 otázek pokrývajících všech šest priorit MPOWER.

První priorita – Monitorování

Nejdůležitější jsou tři první otázky, které zjišťují prevalenci kuřáctví cigaret. Doplnující informaci poskytuje otázka čtvrtá až sedmá, monitorující užívání bezdýmného tabáku.

Druhá priorita – Ochrana lidí před tabákovým kouřem

Odpovědi na expozici tabákovému kouři doma i na pracovišti byly získány prostřednictvím otázek osm až jedenáct.

Třetí priorita - Nabídnutí pomoci při odvykání kouření

Toto téma řeší otázky 12 až 14, které zjišťují pokusy respondentů o zanechání kouření a informaci, zda jim zdravotníci doporučovali zanechat kouření.

Čtvrtá priorita - Varování před nebezpečím užívání tabáku

Otázky 15 až 18 zjišťují povědomí lidí o zdravotních varováních v tisku, televizi a na krabičkách cigaret a jejich případný vliv na úmysl kuřáků přestat kouřit.

Pátá priorita - Prosazování zákazu reklamy na cigarety, jejich propagaci a sponzorství

Otázky 19 a 20 zjišťují rozsah působení reklamy na cigarety v místech jejich prodeje a rozsah různých způsobů jejich propagace.

Šestá priorita - Zvyšování daní na tabák

Poslední dvě otázky se zabývají ekonomikou, zjišťují rozsah posledního nákupu cigaret a množství peněz na jejich nákup vynaložených.

Charakteristika dotazníku pro alkohol

Pro odhad celkové spotřeby alkoholu byla zvolena metoda obvyklé frekvence a kvantity podle druhu alkoholického nápoje (Beverage Specific Frequency-Quantity Method) z již zmiňovaného projektu EU SMART.

Dále byly zařazeny položky zjišťující frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (definováno jako příjem 60 nebo více gramů alkoholu). Konečně byly zařazeny otázky, jimiž jsme zjišťovali názor dotázaného na vlastní pití a skutečnost, zda se jeho lékař zajímal o pití, resp. zda doporučoval omezení konzumu alkoholu.

Tyto položky spolu se sociodemografickými proměnnými umožnily vytvořit ucelený popis konzumních vzorců dospělé populace.

VÝSLEDKY

B Tabák

Tabulka 1 Podrobný přehled kuřáctví tabákových výrobků (Priorita 1)

Rozsah kuřáckých návyků (v posledních 30 dnech)	Celkem	Muži	Ženy
	Procenta (95% CI)		
Současní kuřáci tabáku	31,3 (29,2;33,5)	36,5 (33,4;39,8)	26,3 (23,5;29,3)
Denní kuřáci	23,1 (21,2;25,1)	26,7 (23,9;29,8)	19,6 (17,1;22,4)
Příležitostní kuřáci	8,2 (7,0;9,6)	9,8 (7,9;12,0)	6,7 (5,2;8,6)
<i>Příležitostní kuřáci, kouřící v minulosti denně</i>	3,9 (3,1;5,0)	5,0 (3,7;6,7)	2,9 (2,0;4,3)
<i>Příležitostní kuřáci, nikdy nekouřící v minulosti denně</i>	4,3 (3,4;5,3)	4,8 (3,5;6,5)	3,8 (2,7;5,3)
Současní nekuřáci	68,7 (66,5;70,8)	63,5 (60,2;66,7)	73,7 (70,7;76,5)
Bývalí kuřáci	13,1 (11,6;14,8)	14,6 (12,3;17,1)	11,7 (9,7;14,0)
<i>Bývalí denní kuřáci</i>	6,4 (5,4;7,7)	8,1 (6,4;10,1)	4,9 (3,6;6,5)
<i>Bývalí příležitostní kuřáci</i>	6,7 (5,6;7,9)	6,5 (5,0;8,4)	6,8 (5,3;8,7)
Nekuřáci celoživotní	55,6 (53,3;57,9)	48,9 (45,6;52,3)	62,0 (58,7;65,1)

Výsledky studie naznačují, že současných kuřáků bylo v ČR v roce 2012 celkem 31,3 %. Z toho téměř tři čtvrtiny (23,1 %) představovali kuřáci, kouřící nejméně jednu cigaretu denně.

Ze statistického hlediska je mezi počty současných kuřáků podle pohlaví patrný významný rozdíl. Následně ve skupině denních kuřáků zaznamenáváme významně méně kuřáček než kuřáků. Statisticky významný rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřáček.

Tabulka 2 Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografické charakteristiky	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
			Průmyslově vyrobené	Ručně ubalené	
<i>Procenta (95% CI)</i>					
Celkem	31,3 (29,2;33,5)	30,9 (28,7;33,1)	28,8 (26,7;31,0)	4,0 (3,2;5,0)	3,7 (2,9;4,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži	36,5 (33,4;39,8)	35,6 (32,5;38,9)	32,5 (29,5;35,8)	5,9 (4,5;7,4)	5,9 (4,5;7,7)
Ženy	26,3 (23,5;29,3)	26,3 (23,5;29,3)	25,2 (22,5;28,2)	2,2 (1,4;3,4)	1,6 (1,0;2,7)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	44,7 (38,3;51,1)	43,4 (37,1;49,9)	42,2 (35,9;48,7)	4,9 (2,6;8,4)	8,6 (5,4;12,9)
25-44	33,8 (30,2;37,6)	33,3 (29,7;37,1)	31,5 (28,0;35,2)	4,0 (2,7;5,9)	3,4 (2,2;5,2)
45-64	28,9 (25,3;32,8)	28,7 (25,1;32,7)	25,9 (22,4;29,8)	4,4 (2,9;6,5)	2,6 (1,5;4,4)
65+	20,8 (16,7;25,6)	20,5 (16,4;25,3)	18,8 (14,8;23,4)	2,7 (1,3;5,2)	2,7 (1,3;5,2)
<i>Místo bydliště</i>					
Město	31,4 (30,0;33,9)	30,9 (28,5;33,4)	28,9 (26,5;31,4)	4,1 (3,1;5,3)	4,0 (3,1;5,2)
Venkov	31,0 (26,6;35,7)	30,7 (26,3;35,5)	28,5 (24,2;33,2)	3,7 (2,2;6,1)	2,7 (1,4;4,9)
<i>Vzdělání³</i>					
ZŠ a SOU	30,2 (26,8;33,9)	30,1 (26,6;33,7)	26,3 (23,0;29,9)	5,6 (4,0;7,7)	3,5 (2,3;5,3)
SŠ s mat.	30,1 (26,6;34,0)	29,5 (25,9;33,3)	28,5 (25,0;32,3)	2,9 (1,8;4,7)	2,6 (1,6;4,3)
VŠ	24,8 (19,9;30,3)	24,8 (19,9;30,3)	23,8 (18,9;29,2)	1,8 (0,6;4,1)	2,5 (1,0;5,1)

Poznámka: Současné kuřáctví tabákových výrobků zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví

¹ Zahrnuje kuřáctví cigaret, jak vyrobených průmyslově, tak i ručně ubalených;

² Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, vodních dýmek a započteno je i užívání elektronických cigaret;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Z tabulky je patrné, že česká populace převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Celkem tuto skutečnost uvedlo 3,7 % osob s významnou převahou mužské části populace (5,9 % vs. 1,6%). Zatím pouze v omezeném rozsahu si kuřáci balí své vlastní cigarety, naprostá většina dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově.

Z hlediska věku je nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15 – 24 letých (44,7 %), poté prevalence klesá na 33,8 % ve skupině 25 – 44 letých, 28,9 % ve skupině 45 – 64 letých, až na 20,8 % u osob ve věku 65 let a více.

Podle vzdělání je procento všech kategorií tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných kuřáků v porovnání s kuřáky se vzděláním základním a středním.

Ostatní tabákové výrobky než cigarety zahrnují dýmku, doutníky, vodní dýmku a rovněž je zde zařazeno užívání elektronické cigarety. Dýmku kouří v současnosti 0,7 %, doutníky 1,8 %, vodní dýmku 1,8 % a e-cigarety 1,7 % respondentů. Statisticky významně nejvyšší procento kuřáků těchto produktů spadá do nejmladší věkové skupiny 15 – 24letých (8,6 %).

Tabulka 3 Počet cigaret průměrně vykouřených za den podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografické charakteristiky	Počet cigaret průměrně vykouřených za den ¹				
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem	8,9 (6,4;12,2)	19,7 (16,1;23,9)	28,9 (24,6;33,5)	32,2 (27,8;37,0)	10,3 (7,7;13,8)
	<i>Pohlaví</i>				
Muži	6,4 (3,6;10,4)	15,8 (11,4;21,1)	28,2 (22,5;34,4)	35,9 (29,8;42,4)	13,7 (9,6;18,8)
Ženy	12,1 (7,7;17,7)	24,7 (18,6;31,7)	29,7 (23,1;36,9)	27,5 (21,1;34,6)	6,0 (3,1;10,6)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	8,8 (3,6;17,2)	25,0 (16,0;35,9)	32,5 (22,5;43,9)	28,8 (19,2;40,0)	5,0 (1,4;12,3)
25-44	8,1 (4,4;13,4)	24,2 (17,8;31,6)	27,3 (20,6;34,9)	31,7 (24,6;39,5)	8,7 (4,8;14,2)
45-64	9,0 (4,6;15,6)	12,3 (7,1;19,5)	29,5 (21,6;38,4)	34,4 (26,1;43,6)	14,8 (9,0;22,3)
65+	11,3 (4,3;23,0)	15,1 (6,8;27,6)	26,4 (15,3;40,3)	33,9 (21,5;48,3)	13,2 (5,5;25,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město	9,7 (6,8;13,6)	20,4 (16,2;25,3)	28,2 (23,4;33,6)	31,4 (26,4;36,8)	10,3 (7,3;14,4)
Venkov	6,2 (2,3;13,0)	17,5 (10,6;26,6)	30,9 (21,9;41,1)	35,1 (25,6;45,4)	10,3 (5,1;18,1)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU	3,7 (1,4;7,8)	18,9 (13,2;25,7)	23,8 (17,5;31,0)	37,2 (29,8;45,1)	16,5 (11,1;23,0)
SŠ s mat.	12,1 (7,1;18,9)	18,2 (12,0;25,8)	33,3 (25,4;42,1)	28,8 (21,2;37,3)	7,6 (3,7;13,5)
VŠ	20,0 (9,1;35,7)	17,5 (7,3;32,8)	27,5 (14,6;43,9)	30,0 (16,6;46,5)	5,0 (0,6;16,9)

¹ Denní kuřáci, cigarety zahrnují průmyslově vyráběné i ručně balené;

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,9 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně (29,7 %). Až třetina kuřáků ve věku 15 – 24 let uvedla, že denně vykouří 10 – 14 cigaret. Podle studie Global Youth Tobacco Survey WHO/CDC zaměřené na kuřáctví školní mládeže (13 – 15 let) kouří v tomto věku více dívek než chlapců (Sovinová, 2012).

Denní spotřeba cigaret klesá s úrovní vzdělání. Čím vyšší vzdělání, tím méně vykouřených cigaret.

Tabulka 4 Podrobný přehled užívání bezdýmných tabákových výrobků (Priorita 1)

Podle rozsahu užívání	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní uživatelé bezdýmného tabáku	2,1 (1,5;2,9)	2,8 (1,9;4,2)	1,3 (0,7;2,3)
Denní uživatelé	0,1 (0,0;0,5)	0,1 (0,0;0,7)	0,1 (0,0;0,7)
Příležitostní uživatelé	1,9 (1,4;2,7)	2,7 (1,8;4,1)	1,2 (0,6;2,2)
Příležitostní uživatelé, v minulosti denní uživatelé	0,3 (0,1;0,8)	0,5 (0,2;1,2)	0,2 (0,0;0,9)
Příležitostní uživatelé, nikdy denní uživatelé v minulosti	1,6 (1,1;2,3)	2,3 (1,4;3,6)	1,0 (0,5;1,9)
V současné době neužívají bezdýmný tabák	97,9 (97,2;98,5)	97,2 (95,8;98,1)	98,7 (97,7;99,3)
Bývalí uživatelé	4,9 (4,0;6,1)	6,3 (4,8;8,1)	3,7 (2,6;5,2)
Bývalí denní uživatelé	0,4 (0,2;0,8)	0,6 (0,2;1,4)	0,2 (0,0;0,9)
Bývalí příležitostní uživatelé	4,6 (3,7;5,6)	5,7 (4,3;7,5)	3,5 (2,4;4,9)
Nikdy neužívali bezdýmný tabák	93,0 (91,7;94,1)	90,9 (88,8;92,7)	95,0 (93,4;96,3)

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 2,1 %, z nich tyto tabákové výrobky denně užívá pouhé 0,1 %.

Přestože bezdýmné tabákové výrobky častěji užívají muži než ženy, není mezi těmito skupinami statisticky významný rozdíl.

Tabulka 5 Expozice tabákovému kouři v prostředí domova podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografické charakteristiky	Respondenti vystavení tabákovému kouři doma ¹	
	Celkem	Z toho nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	24,5 (22,5;26,5)	12,9 (11,1;15,0)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	24,8 (22,0;27,8)	11,7 (9,2;14,7)
Ženy	24,2 (21,5;27,1)	14,0 (11,5;16,9)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	29,9 (24,2;36,1)	18,5 (12,4;26,1)
25-44	24,4 (21,2;28,0)	14,4 (11,3;18,1)
45-64	24,5 (21,1;28,3)	10,3 (7,6;13,8)
65+	20,5 (16,4;25,3)	11,7 (8,1;16,1)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	25,7 (23,5;28,1)	13,9 (11,8;16,3)
Venkov	20,2 (16,4;24,5)	9,6 (6,4;13,7)
<i>Vzdělání²</i>		
ZŠ a SOU	25,5 (22,3;29,1)	12,1 (9,4;15,5)
SŠ s maturitou	23,0 (19,7;26,5)	13,1 (10,1;16,7)
VŠ	20,6 (16,0;25,8)	10,9 (7,0;15,8)

¹ Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně, nebo měsíčně;

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Téměř jedna čtvrtina respondentů je vystavena ve svých domovech tabákovému kouři, z toho přibližně v polovině se to týká nekuřáků. Zarážející je skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15 - 24 letých (29,9 % celkem, 18,5 % nekuřáků), do které spadá i mládež 15 -18 letá.

Podle místa bydliště ani podle dosaženého vzdělání není pozorován statisticky významný rozdíl.

Tabulka 6 Expozice tabákovému kouři v uzavřených pracovních prostorách podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografické charakteristiky	Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti ¹	
	Celkem	Z toho nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	26,6 (23,8;29,7)	19,6 (16,5;23,1)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	32,6 (28,3;37,2)	23,3 (18,5;28,7)
Ženy	20,5 (16,8;24,6)	16,3 (12,4;21,0)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	31,1 (22,3;40,9)	18,6 (8,4;33,4)
25-44	27,6 (23,5;32,0)	22,9 (18,4;28,1)
45-59	24,1 (19,5;29,4)	14,6 (10,2;20,1)
65+	22,9 (10,4;40,1)	23,8 (8,2;47,2)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	26,8 (23,6;30,3)	19,8 (16,4;23,8)
Venkov	25,7 (19,4;32,9)	18,8 (12,2;27,1)
<i>Vzdělání²</i>		
ZŠ a SOU	27,9 (22,3;34,1)	20,0 (14,0;27,2)
SŠ s maturitou	26,8 (22,4;31,8)	19,5 (14,7;25,1)
VŠ	22,2 (16,5;28,7)	19,7 (13,6;27,1)

¹ V posledních 30 dnech; Týká se respondentů, kteří pracují mimo svůj domov, obvykle pracujících v uzavřených prostorách či v uzavřených i venkovních prostorách.

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Bližší objasnění si bude žádat zjištěné vysoké procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti. To je v rozporu s platnou legislativou.

Častěji jsou postiženi muži, bydliště ani vzdělání v tomto případě nehraje roli.

Tabulka 7 Současní kuřáci, kteří se pokusili v průběhu posledních 12 měsíců přestat kouřit, vyhledali zdravotní péči a bylo jim doporučeno přestat kouřit (Priorita 3)

Demografické charakteristiky	Odvykání kouření a vyhledání zdravotní péče		
	Pokusili se přestat kouřit ¹	Navštívili zdravotnické zařízení ¹	Dostali radu, aby přestali kouřit ²
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Celkem	31,2 (27,4;35,2)	53,2 (49,0;57,4)	31,0 (28,8;36,6)
<i>Pohlaví</i>			
Muži	29,6 (24,7;35,0)	46,7 (41,2;52,4)	31,3 (24,0;39,4)
Ženy	33,3 (27,4;36,4)	61,7 (55,3;67,9)	30,7 (23,4;38,7)
<i>Věková skupina</i>			
15-24	40,4 (31,1;50,2)	47,7 (38,1;57,5)	23,1 (12,5;36,8)
25-44	34,1 (27,9;40,8)	50,0 (43,2;56,8)	23,6 (16,1;32,7)
45-59	26,1 (19,6;33,5)	57,0 (49,0;64,6)	39,4 (29,4;50,0)
65+	20,0 (11,4;31,3)	62,9 (50,5;74,1)	40,9 (26,3;56,8)
<i>Místo bydliště</i>			
Město	30,8 (26,6;35,4)	52,1 (47,3;56,8)	31,1 (25,2;37,6)
Venkov	32,5 (24,5;41,5)	57,1 (48,0;65,9)	30,6 (20,2;42,5)
<i>Vzdělání³</i>			
ZŠ a SOU	28,5 (22,4;35,3)	52,5 (45,3;59,6)	42,9 (33,2;52,9)
SŠ s maturitou	31,9 (25,3;39,1)	57,3 (49,8;64,5)	24,5 (16,7;33,8)
VŠ	22,9 (13,7;34,5)	52,9 (40,6;64,9)	27,0 (13,8;44,1)

¹ Týká se současných kuřáků;

² Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Přibližně 30 % současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat kouřit (muži 29,6 %, ženy 33,3 %). Nejvíce připadlo do skupiny nejmladších kuřáků (15 – 24 let). S věkem toto úsilí klesá.

Dosažený stupeň vzdělání nemá na snahu o zanechání kouření vliv. Ten se naopak uplatňuje v případě doporučení lékaře, aby pacient kouření přestal, s výraznou převahou podílu respondentů se vzděláním základním či nezakončeným maturitou, kde takovou radu slyší téměř každý druhý z deseti (42,9 %).

Tabulka 8 Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách nebo časopisech či televizi podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 4)

Umístění	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15-24	≥ 25	Město	Venkov
<i>Procenta (95% CI)</i>							
Celkem							
V novinách či časopisech	48,1 (45,7;50,4)	46,3 (43,0;49,7)	49,7 (46,5;53,0)	45,1 (38,7;51,6)	48,5 (46,0;51,0)	48,8 (46,2;51,5)	45,5 (40,6;50,4)
V televizi	38,8 (36,5;41,1)	39,6 (36,4;42,9)	38,0 (34,9;41,3)	39,8 (33,6;46,2)	38,6 (36,2;41,1)	39,7 (37,1;42,3)	35,6 (31,0;40,5)
Současní kuřáci¹							
V novinách či časopisech	57,5 (53,2;61,6)	54,2 (48,6;59,7)	61,7 (55,3;67,9)	53,2 (43,4;62,8)	58,5 (53,8;63,0)	56,2 (51,4;60,9)	61,9 (52,8;70,4)
V televizi	45,7 (41,6;50,0)	44,2 (38,8;49,9)	47,7 (41,3;54,2)	44,0 (34,5;53,9)	46,2 (41,5;50,9)	48,0 (43,2;52,7)	38,1 (29,6;47,2)
Nekuřáci²							
V novinách či časopisech	43,8 (41,0;46,6)	41,8 (37,7;46,0)	45,4 (41,7;49,3)	38,5 (30,3;47,3)	44,4 (41,5;47,4)	45,5 (42,3;48,7)	38,1 (32,4;44,0)
V televizi	35,6 (33,0;38,4)	36,9 (32,9;41,1)	34,6 (31,0;38,3)	36,3 (28,2;45,0)	35,5 (32,7;38,5)	36,0 (32,9;39,1)	34,5 (29,0;40,4)

¹ Zahnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

² Zahnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky;

Celkově téměř polovina dotázaných osob si všimla během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách ev. časopisech, či v televizi. Statisticky významný je rozdíl mezi jednotlivými médii, častěji byly tyto informace pozorovány v tisku.

Není zaznamenán rozdíl mezi muži či ženami, ani mezi věkovými kategoriemi či místem bydliště.

Tabulka 9 Současní kuřáci, kteří si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret, a zvažovali v souvislosti s tím, že kouření zanechají v příštích 30 dnech podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 4)

Demografické charakteristiky	Současní kuřáci, ¹ kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret ²	zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním, že zanechají kouření ²
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	87,9 (84,9;90,5)	16,1 (13,1;19,7)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	87,5 (83,3;90,9)	16,4 (12,2;21,2)
Ženy	88,5 (83,8;92,2)	15,8 (11,2;21,4)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	89,9 (82,7;94,9)	12,2 (6,5;20,4)
25-44	87,7 (82,7;91,8)	19,7 (14,3;26,0)
45-59	84,9 (78,5;90,0)	15,0 (9,5;22,0)
65+	92,9 (84,1;97,6)	13,9 (6,5;24,7)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	88,8 (85,4;91,5)	15,7 (12,3;19,8)
Venkov	84,9 (77,5;90,7)	17,8 (11,0;26,3)
<i>Vzdělání³</i>		
ZŠ a SOU	89,0 (83,8;93,0)	16,3 (11,2;22,6)
SŠ s maturitou	84,3 (78,3;89,2)	18,0 (12,3;24,9)
VŠ	91,4 (82,3;96,8)	17,2 (8,9;28,7)

¹ Zahrnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

² Během posledních 30 dní;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Téměř 90 % současných kuřáků si všimlo zdravotního varování na krabici cigaret. Pouze 16 % z nich to inspirovalo k úvaze kouření zanechat. Pohlaví, věková skupina, místo bydliště ani úroveň vzdělání nevykázaly statisticky významné rozdíly.

Tabulka 10 Respondenti, kteří si během posledních 30 dní všimli různých způsobů reklamy na cigarety podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 5)

Umístění	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15-24	≥ 25	Město	Venkov
	<i>Procenta (95% CI)</i>						
Všimli si reklamy v místě prodeje cigaret (obchody)	50,4 (48,1;52,8)	53,1 (49,8;56,5)	47,9 (44,6;51,2)	63,9 (57,6;70,0)	48,3 (45,2;50,9)	50,8 (48,1;53,4)	49,4 (44,4;54,4)
	<i>Všimli si propagace cigaret</i>						
Vzorky cigaret zdarma	4,0 (3,2;5,0)	4,7 (3,4;6,3)	3,4 (2,3;4,8)	5,7 (3,2;9,4)	3,7 (2,9;4,8)	4,2 (3,2;5,4)	3,4 (2,0;5,8)
Slevy z ceny cigaret	8,1 (6,9;9,5)	8,0 (6,3;10,0)	8,2 (6,6;10,2)	10,3 (6,7;14,8)	7,8 (6,5;9,2)	8,3 (7,0;9,9)	7,4 (5,1;10,5)
Kupony na cigarety	2,7 (2,0;3,6)	2,2 (1,3;3,4)	3,3 (2,2;4,7)	2,5 (0,9;5,3)	2,8 (2,0;3,7)	2,8 (2,0;3,8)	2,5 (1,3;4,6)
Dárky/slevy na jiné výrobky	17,7 (16,0;19,6)	19,3 (16,8;22,1)	16,1 (13,9;18,7)	25,4 (20,1;31,4)	16,5 (14,7;18,5)	19,2 (17,2;21,4)	12,5 (9,6;16,2)
Oblečení/předmět se značkou nebo logem cigaret	23,9 (22,0;26,0)	25,3 (22,4;28,3)	22,6 (20,0;25,5)	31,6 (25,8;37,8)	22,7 (20,7;24,9)	24,7 (22,4;27,0)	21,4 (17,6;25,8)
Propagace cigaret poštou	3,7 (2,9;4,7)	2,8 (1,9;4,2)	4,4 (3,2;6,0)	6,6 (3,8;10,4)	3,2 (2,4;4,2)	3,8 (2,9;5,0)	3,2 (1,8;5,5)

Polovina dotázaných, z toho mužů nepatrně více než žen (53,1 % vs. 47,9 %) si všimla reklamy na cigarety v místě jejich prodeje. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi věkem respondentů, podstatně více (63,9 %) jich bylo ve věku do 25 let. Starší respondenti představují 48,3 %. Místo bydliště dotázaných nehraje ve vnímání reklamy na cigarety žádnou roli.

Jiná situace je ve vnímání propagačních aktivit. Je nutné upozornit na skutečnost, že propagace tabákových výrobků je v ČR zakázána. Přesto určité procento dotázaných odpovědělo kladně na otázku, zda si všimli jakékoliv propagace cigaret, a to především v podobě dárků či slev na jiné zboží anebo značky ev. loga cigaret na oblečení či jiných předmětech. Zde je rozdíl v četnosti odpovědí ve vnímání propagace cigaret v podobě dárků či slev na jiné zboží statisticky významný u osob mladších 25 let (25,4 % vs. 16,5 %) a u městské populace (19,2 % vs. 12,5 %).

Tabulka 11 Průměrné náklady na krabičku cigaret a cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu na osobu (Priorita 6)

	Měna
Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret	64,6 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	1,818 %

V tabulce jsou na základě odpovědí dotázaných osob spočítány průměrné náklady vynaložené na jednu krabičku průmyslově vyráběných cigaret. V podstatě to odpovídá ceně nejlevnějších cigaretových značek u nás prodávaných.

Druhá položka tabulky vypovídá o míře cenové dostupnosti cigaret. Cena 100 krabiček cigaret představuje 1,8 % HDP na osobu (HDP dle ČSÚ za rok 2012).

C) Alkohol

Tabulka 1 Frekvence pití alkoholických nápojů – celý vzorek a podle pohlaví

Frekvenční kategorie	Celý vzorek	Muži	Ženy
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>		
každý den nebo téměř každý den	6,60 (5,52; 7,88)	10,24 (8,35; 12,48)	3,14 (2,15; 4,54)
3 - 4 krát týdně	8,55 (7,32; 9,96)	12,51 (10,44; 14,93)	4,77 (3,52; 6,40)
1 - 2 krát týdně	23,97 (22,03; 26,03)	29,81 (26,82; 32,97)	18,42 (16,00; 21,10)
2 - 3 krát za měsíc	18,65 (16,89; 20,54)	18,20 (15,74; 20,95)	19,07 (16,61; 21,79)
jednou za měsíc	12,04 (10,59; 13,66)	8,30 (6,61; 10,38)	15,60 (13,35; 18,14)
6 - 11 krát za rok	4,77 (3,86; 5,89)	2,73 (1,80; 4,10)	6,72 (5,23; 8,58)
2 - 5 krát za rok	7,49 (6,34; 8,83)	4,32 (3,12; 5,94)	10,51 (8,64; 12,71)
jednou za rok	4,44 (3,56; 5,52)	3,07 (2,07; 4,50)	5,74 (4,37; 7,50)
nikdy v posledním roce nepil/a	10,93 (9,55; 12,49)	8,30 (6,61; 10,38)	13,43 (11,34; 15,84)
nikdy v životě nepil/a	2,55 (1,90; 3,42)	2,50 (1,61; 3,83)	2,60 (1,71; 3,90)

Pití alkoholických nápojů je v ČR velmi rozšířené. Potvrzují to všechny výzkumy za období posledních 15 let a výjimkou v tomto směru není ani poslední výzkum z roku 2012.

Pravidelné a časté pití, tj, pití denně případně obden, udává 15 % dospělé populace. U mužů je výskyt častého pití 23 %, u žen 8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedla více než polovina mužů a více než čtvrtina žen.

Pokud jde o abstinenci, zjišťovali jsme jednak celoživotní a pak v posledním roce. V míře celoživotní abstinence nebyl zjištěn rozdíl v závislosti na pohlaví. Celoživotní abstinenci uvádí 2,5 % mužů a 2,6 % žen. Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než jiných evropských zemích. Abstinenci v posledním roce udává 11 % vzorku, a v tomto ukazateli jsou rozdíly mezi muži a ženami významné (8,3 % oproti 13,4 %).

Tabulka 2 Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu

Demografické charakteristiky	Celý soubor (včetně abstinentů)	Celý soubor (bez abstinentů)
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>	
Celkem	7,43 (6,75; 8,12)	8,59 (7,81; 9,37)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	10,97 (9,78; 12,15)	12,29 (10,99; 13,60)
Ženy	4,07 (3,43; 4,71)	4,85 (4,10; 5,60)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	8,86 (6,53; 11,18)	9,69 (7,18; 12,21)
25-44	7,66 (6,74; 8,58)	8,37 (7,39; 9,35)
45-64	7,94 (6,50; 9,37)	9,40 (7,74; 11,06)
65+	5,10 (3,88; 6,32)	6,64 (5,10; 8,18)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	7,55 (6,75; 8,36)	8,73 (6,82; 9,64)
Venkov	7,02 (5,76; 8,28)	8,12 (6,70; 9,54)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	7,75 (6,61; 8,88)	9,43 (8,09; 10,77)
SŠ s mat.	7,21 (6,16; 8,26)	8,25 (7,07; 9,42)
VŠ	5,94 (4,29; 7,59)	6,57 (4,76; 8,37)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Průměrná roční spotřeba alkoholu na hlavu (v litrech čistého lihu) je důležitým ukazatelem celkové hladiny spotřeby ve společnosti. Umožňuje porovnávat spotřebu ve vztahu k demografickým charakteristikám populace, ve vztahu ke statisticky registrované spotřebě a hodí se i pro mezinárodní srovnání. Hodnota ukazatele byla vypočítána na základě zjištění frekvence pití a obvykle konzumované kvantity podle druhu alkoholického nápoje (beverage specific quantity-frequency method).

Výpočet byl proveden jednak pro celý soubor včetně těch, kteří abstinují a pak jen pro tu část souboru, která alkohol během posledního roku konzumovala. Celková spotřeba byla spočítána na 7,43 litrů pro celý vzorek a na 8,59 pro ty, kdo alkohol konzumují. Muži mají výrazně vyšší průměrnou roční spotřebu oproti ženám (11 litrů oproti 4 litrům). Pokud

nezahrneme abstinenty, pak je tento rozdíl ještě výraznější, což je dáno nižší mírou abstinence u mužů.

Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazuje nejmladší věková kategorie do 25 let věku (8,86 l), nejnižší naopak kategorie nejstarší nad 65 let (5,1 l). Typ sídla bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby ovlivňuje poměrně málo (7,6 l a 7,0 l). Kategorie vzdělání se uplatňuje poměrně zřetelně. Spotřeba alkoholu má se vzděláním nepřímý vztah. Skupina s vysokoškolským vzděláním má nižší spotřebu než skupina s úplným středním vzděláním s maturitou nebo jen s vyučením.

Tabulka 3 Průměrná denní spotřeba v gramech alkoholu

Demografické charakteristiky	Celý soubor (včetně abstinentů)	Celý soubor (bez abstinentů)
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>	
Celkem	16,07 (14,59; 17,55)	18,57 (16,89; 20,25)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	23,70 (21,13; 26,27)	26,57 (23,76; 29,39)
Ženy	8,79 (7,41; 10,18)	10,47 (8,85; 12,09)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	19,15 (14,13; 24,17)	20,95 (15,52; 26,38)
25-44	16,56 (14,58; 18,55)	18,09 (15,97; 20,22)
45-64	17,15 (14,06; 20,25)	20,32 (16,73; 23,92)
65+	11,02 (8,38; 13,65)	14,35 (11,02; 17,68)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,32 (14,58; 18,07)	18,87 (16,89; 20,84)
Venkov	15,18 (12,46; 17,90)	17,55 (14,48; 20,62)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	16,75 (14,30; 19,20)	20,38 (17,48; 23,28)
SŠ s mat.	15,59 (13,32; 17,86)	17,83 (15,28; 20,37)
VŠ	12,83 (9,26; 16,40)	14,19 (10,28; 18,10)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Spotřeba vyjádřená v gramech alkoholu denně je jen jiným vyjádřením spotřeby v litrech na osobu a rok z předchozí tabulky. Tento přepočítání je uvedeno vzhledem k tomu, že se v literatuře často udává denní spotřeba v gramech, a také doporučení spotřeby přípustné z hlediska zdravotních rizik se obvykle udávají v gramech. Limity bezpečné spotřeby nejsou jednotné.

Nejčastěji se jako přípustná dávka udává 20 gramů denní spotřeby pro ženy a 40 gramů pro muže (WHO). Přísnější limity udávají některé odborné lékařské společnosti (16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže). Přihlídneme-li k přísnějším limitům, pak by se mužská část české populace ocitla na hranici potenciálních zdravotních rizik. Jinak pro tabulku 3 platí vztahy, které byly uvedeny v komentáři k tabulce 2.

Tabulka 4 Konzumní kategorie

Demografické charakteristiky	Abstinující (Celoživotní a v posl. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití	
	Četnost v % (95% CI)				
Celkem	13,49 (11,96; 15,17)	72,53 (70,39; 74,57)	6,94 (5,83; 8,23)	7,05 (5,93; 8,35)	100,0
<i>Pohlaví</i>					
Muži	10,81 (8,87; 13,09)	72,13 (69,01; 75,05)	7,71 (5,59; 9,13)	9,90 (8,04; 12,11)	100,0
Ženy	16,03 (13,76; 18,60)	72,91 (69,90; 75,73)	6,72 (5,23; 8,58)	4,33 (3,15; 5,91)	100,0
<i>Věková skupina</i>					
15-24	8,61 (15,41; 12,80)	75,00 (69,08; 80,30)	7,79 (4,75; 11,89)	8,61 (5,41; 12,86)	100,0
25-44	8,45 (6,48; 10,92)	77,42 (73,97; 80,54)	7,53 (5,67; 9,90)	6,61 (4,87; 8,87)	100,0
45-64	15,59 (12,67; 18,88)	69,18 (65,18; 72,91)	6,65 (4,81; 9,10)	8,58 (6,48; 11,26)	100,0
65+	23,21 (18,88; 28,17)	66,96 (61,62; 71,92)	5,65 (3,53; 8,84)	4,17 (2,39; 7,05)	100,0
<i>Místo bydliště</i>					
Město	13,48 (11,75; 15,41)	72,04 (69,59; 74,37)	6,95 (5,70; 8,45)	7,53 (6,22; 9,07)	100,0
Venkov	13,51 (10,42; 17,31)	74,20 (69,61; 78,33)	6,88 (4,70; 9,90)	5,41 (3,50; 8,19)	100,0
<i>Vzdělání¹</i>					
ZŠ a SOU	17,82 (15,03; 21,00)	66,62 (62,86; 70,18)	6,65 (4,92; 8,89)	8,91 (6,91; 11,41)	100,0
SŠ s mat.	12,54 (10,08; 15,48)	74,10 (70,41; 77,49)	7,82 (5,88; 10,30)	5,54 (3,92; 7,73)	100,0
VŠ	9,57 (6,40; 13,62)	80,85 (75,77; 85,27)	4,96 (2,74; 8,19)	4,61 (2,48; 7,75)	100,0

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Tabulka 4 shrnuje informace o zastoupení různých forem pití v reprezentativním vzorku. Definice kategorií pití jsme převzali od OECD. Jako umírněné pití je definován průměrný denní příjem alkoholu do 40 g u mužů a 20 g u žen. Za rizikové pití se považuje denní příjem 40 až 60 g pro muže a 20 až 40 pro ženy a za škodlivé pití průměrná denní spotřeba více než 60 gramů u mužů a 40 gramů u žen.

Ve smyslu takto definovaných kategorií je v našem souboru nejběžnější umírněný konzum alkoholu (73 %). Kritéria pro rizikové pití splňuje 7 % dotázaných a stejně tak 7 % splňuje kritéria škodlivého pití. Muži se od žen neliší ve výskytu umírněného a rizikového pití, ale více než dvojnásobně častější je u mužů škodlivé pití.

Pokud jde o věk, v nejstarší věkové kategorii je nejvíce abstinujících a nejméně škodlivě konzumujících respondentů. Rozdíly mezi městem a venkovem jsou nepodstatné. Vzdělanostní úroveň má silný vztah ke konzumním kategoriím. Výskyt rizikových forem konzumu klesá s úrovní vzdělání, zajímavé však je, že rovněž míra abstinence je nejnižší mezi vysokoškoly.

Tabulka 5 Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (spotřeba 60 a více gramů alkoholu)

Demografické charakteristiky	Týdně a častěji	1krát až 3krát za měsíc	1krát až 11krát za rok	Nikdy	
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>				
Celkem	18,28 (16,41; 20,31)	31,56 (29,27; 33,94)	30,02 (27,26; 32,37)	20,14 (18,19; 22,24)	100,0
<i>Pohlaví</i>					
Muži	27,81 (24,72; 31,11)	34,06 (30,76; 37,51)	24,62 (21,67; 27,82)	13,52 (11,25; 16,16)	100,0
Ženy	8,65 (6,81; 10,90)	29,03 (25,88; 32,39)	35,48 (32,13; 38,98)	26,84 (23,78; 30,13)	100,0
<i>Věková skupina</i>					
15-24	22,42 (17,12; 28,47)	34,98 (28,73; 41,63)	30,94 (24,94; 37,46)	11,66 (7,76; 16,62)	100,0
25-44	20,13 (17,03; 23,63)	34,90 (31,10; 38,90)	30,20 (26,57; 34,09)	14,77 (12,07; 17,93)	100,0
45-64	18,26 (14,97; 22,06)	28,42 (24,48; 32,72)	28,84 (24,88; 33,14)	24,48 (20,76; 28,62)	100,0
65+	10,74 (7,01; 14,86)	26,74 (21,44; 32,59)	31,01 (25,42; 37,04)	31,78 (26,15; 37,84)	100,0
<i>Místo bydliště</i>					
Město	17,40 (15,32; 19,68)	31,90 (29,29; 34,62)	29,41 (26,87; 32,09)	21,29 (19,04; 23,73)	100,0
Venkov	21,31 (17,22; 26,03)	30,40 (25,69; 35,54)	32,10 (27,31; 37,30)	16,19 (12,59; 20,56)	100,0
<i>Vzdělání¹</i>					
ZŠ a SOU	17,65 (14,59; 21,17)	28,86 (25,12; 32,90)	31,43 (27,59; 35,55)	22,06 (18,69; 25,83)	100,0
SŠ s mat.	19,18 (15,99; 22,82)	31,28 (27,42; 35,42)	29,80 (25,99; 33,89)	19,74 (16,51; 23,41)	100,0
VŠ	14,12 (10,09; 19,01)	34,90 (29,06; 41,10)	26,67 (21,34; 32,54)	24,31 (19,18; 30,06)	100,0

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu je ukazatelem, který je podle literatury považován za silný prediktor problémů s alkoholem. Pití nadměrných dávek alkoholu týdně a častěji lze považovat za zvláště rizikové z hlediska řady možných problémů (např. úrazy, dopravní nehody, násilné chování apod.).

Časté pití nadměrných dávek udává 18 % souboru, muži výrazně častěji než ženy (28 % proti 8,7 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek klesá s věkem a častěji je udáván respondenty, kteří žijí na venkově. Rozdíly podle vzdělání jsou statisticky významné, vysokoškoláci udávají časté pití nadměrných dávek méně často ve srovnání se středoškoláky a osobami vyučenými nebo se základním vzděláním.

Tabulka 6 Potřeba vyhledání odborné pomoci kvůli problémům s pitím (Pouze konzumenti alkoholu)

Demografické charakteristiky	Uvažoval/a o vyhledání odborné pomoci	Vyhledal/a odbornou pomoc
	N (%)	
Celkem	22 (1,2 %)	8 (0,4 %)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	14 (1,8 %)	6 (0,8 %)
Ženy	8 (1,0 %)	2 (0,25 %)

V rámci výzkumu bylo zjišťováno, zda dotázaní uvažovali o vyhledání odborné pomoci kvůli problémům s pitím, a zda ji skutečně vyhledali. Z celého souboru pouze 22 osob (1,2 %) uvažovalo o vyhledání odborné pomoci a pouze 8 osob se skutečně obrátilo s problémem na odborníka.

Tato data svědčí o tom, jak málo jsou si lidé vědomi rizik spojených s nadužíváním alkoholu a jak malá je ochota vyhledat odbornou pomoc. Zkušenosti kliniků potvrzují, že většina pacientů se dostává do léčby v době, kdy jsou jejich problémy již chronické.

Tabulka 7 Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu

Demografické charakteristiky	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>	
Celkem	33,61 (31,28; 36,03)	8,60 (7,27; 10,12)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	36,48 (33,12; 39,97)	10,84 (8,80; 13,28)
Ženy	30,71 (27,50; 34,11)	6,32 (4,76; 8,33)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	21,52 (16,32; 27,51)	4,04 (1,86; 7,52)
25-44	29,19 (25,61; 33,06)	5,70 (4,04; 7,96)
45-64	41,49 (37,08; 46,05)	12,24 (9,52; 15,58)
65+	39,53 (33,53; 45,79)	12,40 (8,64; 17,06)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	34,30 (31,63; 37,07)	7,87 (6,44; 9,57)
Venkov	31,25 (26,50; 36,42)	11,08 (8,09; 14,95)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	37,32 (33,26; 41,55)	13,05 (10,39; 16,24)
SŠ s maturitou	34,26 (30,28; 38,47)	8,01 (5,92; 10,72)
VŠ	34,90 (29,06; 41,10)	4,31 (2,17; 7,59)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Velmi významnou okolností z hlediska snižování zdravotních rizik spojených s nadužíváním alkoholu je to, zda lékař zjišťuje konzumní zvyklosti a zda dává doporučení k omezení příjmu alkoholu.

Výsledky studie přinesly vcelku překvapivý poznatek, že u třetiny dotázaných jejich lékař zjišťoval příjem alkoholu a více než 8 % dotázaných skutečně doporučil omezit pití alkoholu nebo nepít vůbec. Lékaři se na pití alkoholu častěji dotazovali mužů, osob ve věku 45 let a starších. Podobně častěji doporučovali omezit pití alkoholu mužům a starším osobám. Doporučení lékaře omezit pití bylo častěji udáváno respondenty, kteří žijí na venkově a s nižším vzděláním.

Tabulka 8 Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu podle kategorií pití

Demografické charakteristiky	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>	
Celkem	33,61 (31,28; 36,03)	8,60 (7,27; 10,12)
<i>Kategorie pití</i>		
Umírněné pití	32,67 (30,14; 35,30)	6,20 (4,98; 7,68)
Rizikové pití	34,40 (26,14; 43,42)	12,80 (7,50; 19,95)
Škodlivé pití	42,52 (33,80; 51,60)	29,13 (21,41; 37,85)

Zájem lékaře o pití dotázaných souvisí s konzumní kategorií do níž dotázaný spadá. Lékaři častěji zjišťovali pití alkoholu u osob, které splňují kritéria škodlivého pití a také těmto lidem výrazně častěji doporučují omezit pití alkoholu.

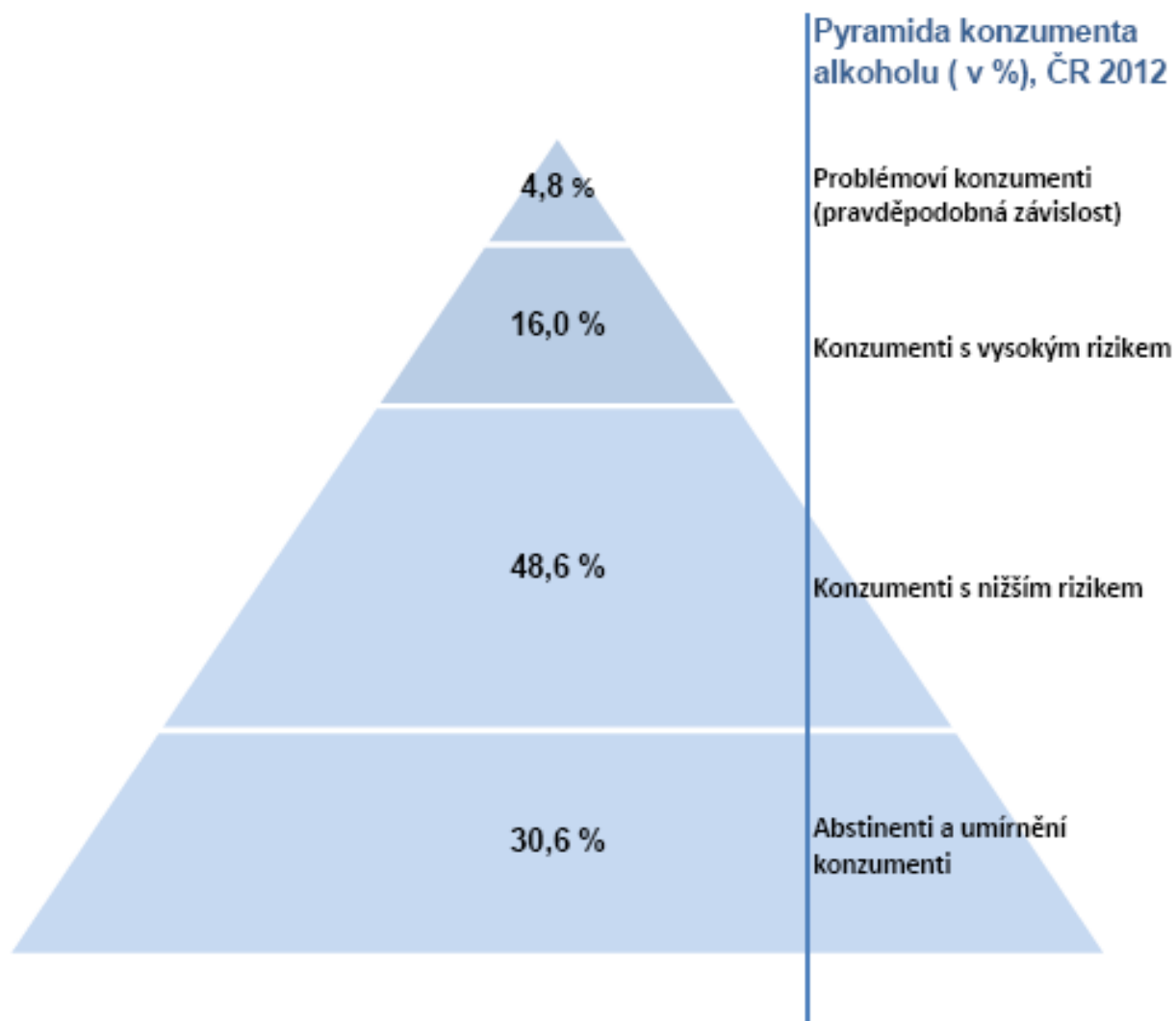
Poznanky o chování lékařů – byť udávané na základě zkušeností dotázaného vzorku – jednoznačně potvrzují, že lékaři si uvědomují rizika nadměrného pití alkoholu pro zdravotní stav svých pacientů. Je zřejmé, že působení lékařů by bylo ještě účinnější, pokud by byli lépe vzděláváni v možnostech screeningu a krátké intervence zaměřené na snižování škod působených alkoholem.

Tabulka 9 Pyramida konzumenta alkoholu

Demografické charakteristiky	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>			
Celý vzorek	30,6 (28,4; 32,7)	48,7 (46,3; 51,0)	16,0 (14,3; 17,7)	4,8 (3,8; 5,8)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	22,5 (19,6; 25,3)	47,3 (44,0; 50,7)	23,0 (20,1; 25,8)	7,2 (5,4; 9,0)
Ženy	38,3 (35,1; 41,6)	49,9 (46,6; 53,2)	9,3 (7,4; 11,2)	2,4 (1,4; 3,5)

Kategorie „pyramidy konzumenta“ na rozdíl od konzumních kategorií (tabulka 4) jsou odvozeny nejen z průměrného denního příjmu etanolu vypočítaného na základě indexu BSQF, ale zahrnují také frekvenci epizodického konzumu nadměrných dávek alkoholu. Kategorie pyramidy konzumenta alkoholu dobře vystihují míru rizikovosti a také problémovosti užívání alkoholu v populaci.

Kategorie konzumenta alkoholu jsou jiným dělením, než je kategorizace založená pouze na průměrném denním příjmu alkoholu. Pyramida konzumentů vychází z více ukazatelů a umožňuje lépe odhadnout pití s vysokým rizikem (abúzus alkoholu) a problémové pití, které zahrnuje i osoby se závislostí na alkoholu.



D) Souvislost mezi současným kouřením tabáku a konzumací alkoholu

Tabulka 1 Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>			
Celkem	18,52 (13,84; 23,98)	29,53 (27,09; 32,10)	46,40 (37,44; 55,54)	59,06 (49,98; 67,70)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	22,11 (14,23; 31,78)	34,70 (31,02; 38,57)	46,03 (33,39; 59,06)	58,62 (47,55; 69,08)
Ženy	16,22 (10,67; 23,16)	24,67 (21,49; 28,14)	46,77 (33,39; 59,06)	60,00 (43,33; 75,14)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	19,05 (5,45; 41,91)	39,89 (32,74; 47,38)	73,68 (48,80; 90,85)	85,71 (63,66; 96,95)
25-44	27,27 (16,14; 40,96)	31,94 (27,93; 36,24)	40,82 (27,00; 55,79)	55,81 (39,88; 70,92)
45-64	20,22 (12,45; 30,07)	26,84 (22,59; 31,54)	39,47 (24,04; 56,61)	53,06 (38,27; 67,47)
65+	10,26 (4,53; 19,21)	20,44 (15,37; 26,31)	47,37 (24,45; 71,14)	50,00 (23,04; 76,96)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	19,15 (7,77; 28,80)	29,15 (26,38; 32,09)	46,39 (36,20; 56,81)	60,95 (50,94; 70,33)
Venkov	16,36 (7,77; 28,80)	30,79 (25,70; 36,39)	46,43 (27,51; 66,13)	50,00 (28,22; 71,78)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU	14,41 (8,62; 22,06)	28,80 (24,66; 33,31)	43,18 (28,35; 58,97)	62,71 (49,15; 74,96)
SŠ s maturitou	23,38 (14,48; 34,41)	28,79 (24,72; 33,23)	43,75 (29,48; 58,82)	44,12 (27,19; 62,11)
VŠ	22,22 (8,62; 42,26)	24,21 (18,72; 30,21)	28,57 (8,39; 58,10)	38,46 (13,86; 68,42)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Souvislost mezi pitím alkoholu a kouřením byla opakovaně prokázána. V našem výzkumu jsme měli možnost tuto souvislost kvantifikovat. Výsledky jsou jednoznačné v tom, že s rostoucí konzumací alkoholu vzrůstá prevalence kuřáků. U rizikového a škodlivého pití je výskyt kuřáků stejný u mužů i žen.

Varující je skutečnost, že nejsilněji je souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu vyjádřena u nejmladší skupiny dotázaných, kde mezi rizikovými konzumenty je 74 % kuřáků a mezi těmi, kdo pijí škodlivě dokonce 86 %. Také u osob s nižší úrovní vzdělání je spojitost s kouřením silnější než u osob s vyšším vzděláním.

Na tyto skutečnosti je nutné poukazovat, protože zdravotní rizika jsou výrazně vyšší u osob, které nadužívají alkohol a současně kouří.

E) Shrnutí a implikace pro politiky v oblasti veřejného zdraví

Souhrn výsledků - tabák

V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2012 celkem 31,3 % kuřáků. Z toho téměř tři čtvrtiny (23,1 %) představovali kuřáci, kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend, signalizující snížení prevalence kuřáctví v dospělé populaci.

Převážně kouří česká populace cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný.

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,9 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně (29,7 %).

Téměř jedna čtvrtina respondentů je vystavena tabákovému kouři ve svých domovech. Nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15 -24 letých.

Vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti. Celkem se to týká 19,8 % zaměstnanců, s převahou mužů (23,3 %).

Přibližně 30 % současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat. Svého praktického lékaře navštívila během minulého roku přibližně polovina respondentů. Třicet procent respondentů uvedlo, že jim lékař doporučil, aby kouřit přestali.

Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo v posledním měsíci 50 % dotázaných; jejich propagace, přestože zákonem zakázané, si všimlo až 24 % dotázaných, s převahou mladých mužů.

Souhrn výsledků - alkohol

15 % dospělé české populace konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden).

Trvale (celoživotně) abstinuje jen 2,5 % dospělých.

Průměrná roční spotřeba na osobu je 7,4 l čistého alkoholu, resp. 8,6 l pokud nezahrneme abstinenty.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 18 % dotázaných (muži 28 %, ženy 8,6%).

16 % dospělých lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 4,8 % jsou problémoví pijáci.

Problém s alkoholem si připouští jen 1,2 % dotázaných a odbornou pomoc vyhledalo jen 0,4 %.

Lékaři u třetiny respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a více než 8 % doporučili omezit pití alkoholu.

Pití alkoholu má silný vztah ke kouření tabáku. Dochází tedy ke kumulaci zdravotních rizik.

Doporučení

K omezování škod působených tabákem a alkoholem by měla Česká republika využít doporučení, která formulovala Světová zdravotnická organizace v dokumentech Zpráva WHO o globální tabákové epidemii, 2008: MPOWER (WHO 2008) a Globální strategie o alkoholu (WHO, 2011). V těchto dokumentech jsou zemím doporučovány strategie, jejichž účinnost byla vědecky ověřena.

Jde především o implementaci následujících opatření:

- Regulace marketingu tabákových výrobků a alkoholických nápojů, zejména ve vztahu k mládeži;
- Regulace a omezování dostupnosti tabákových výrobků a alkoholických nápojů;
- Prosazování účinných opatření k vyloučení alkoholu z řízení vozidel;
- Snižování poptávky prostřednictvím daňových a cenových mechanismů;
- Získávání pozornosti a podpory pro cíle národní alkoholové politiky a politiky omezování spotřeby tabáku;
- Poskytování dostupné a účinné léčby pro lidi se závislostí na tabáku a alkoholu;
- Zavádění programů screeningu a krátké intervence pro rizikové a škodlivé užívání tabáku a alkoholu do praxe (zejména primární zdravotní péče).

Některá z těchto doporučení jsou v ČR již uskutečňována, nicméně ucelená národní alkoholová politika a politika omezování spotřeby tabáku, které by systémově řešily zdravotně a společensky nežádoucí dopady užívání tabáku a alkoholu, dosud neexistuje.

F) Poděkování

Tato studie byla realizována díky významné pomoci jak odborné tak i finanční ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, Regionální úřadovny WHO pro Evropu, Kodaň, Center pro kontrolu nemocí a prevenci a Nadace CDC, Atlanta, USA.

G) Odkazy

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco Questions for Surveys: A Subset of Key Questions from the Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Edition, Atlanta, USA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011

Kohoutová, I. (2013) Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13, 1, 14-23.

Moskalewicz, J., Sieroslowski, J. (2010) Drinking population surveys - guidance document for standardizing approach. Final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles. 83 p.

Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M., and Heath, Jr. C. (2003) Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994. (Second edition; data updated 15 July 2003)

Sovinova, H., Global Youth Tobacco survey (GYTS) 2011, Czech Republic 2011 Country Report. SZÚ, 2012 (www.szuz.cz)

Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR (1997 – 2011), Výzkumná zpráva. SZÚ, 2012 (www.szuz.cz)

Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., Kottbauerová, S. (2008) Smoking attributable mortality in the Czech Republic. *Journal of Public Health*, 16 (1), pp. 37-42.

Warren, Ch.W., Asma, S., Lee, J., Lea, V., Mackay, J. Global Tobacco Surveillance System - The GTSS Atlas. CDC Foundation, Atlanta USA, 2009

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. WHO, 2008

WHO. (2011) Global Status Report on Alcohol and Health
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.htm