

# UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICCE 2016

Státní zdravotní ústav, 2017

*Alena Váňová*  
*Miroslava Skývová*  
*Ladislav Csémy*

## A) ÚVOD

Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění. Jedná se o celou řadu onemocnění, zejména kardiovaskulárních, nádorových a respiračních, jejichž léčba představuje významnou ekonomickou zátěž pro systém zdravotní péče.

Kouření má vliv jak na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace, tak na střední délku života. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice nepřímému tabákovému kouři. Vedle toho konzumace tabáku vyvolává celospolečenské náklady související se snížením produktivity práce kuřáků (jako je zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchody) a vyšší mortalitou (úmrtí v produktivním věku, vdovské a sirotčí důchody apod.).

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

### Cíle výzkumu a přínos nových poznatků

Hlavním cílem výzkumu bylo získat validní a reprezentativní poznatky o užívání tabáku v populaci osob České republiky ve věku 15-65 let a více. Poznatky z populačního výzkumu nejen doplňují dostupná statistická data o registrované spotřebě tabáku, ale přinášejí jedinečné informace, které není možné získat jiným způsobem. Jde především o stanovení podílu zdravotně rizikového a škodlivého užívání tabáku, 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 lze porovnat s daty získanými každoročně od roku 1997. Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR byl v posledních letech poměrně

stabilní. Pohyboval se mezi 28 až 32 % (Sovinova et al., 2014). V roce 2015 došlo k významnému poklesu prevalence kuřáctví u dospělých občanů na hodnotu 24,1%. Šetření za rok 2016 však ukázalo, že se jednalo o přechodný pokles, protože v prevalenci kuřáctví v roce 2016 došlo ke zvýšení hodnoty na 28,6%; zjištěná hodnota prevalence kuřáctví v roce 2016 nedosahuje však hodnoty za rok 2014, která činila 31,4%. 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.

Kouření tabáku má 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). Snaha omezovat zdravotní a s nimi i ekonomické škody, které kouření působí, je proto logicky prioritou veřejného zdravotnictví.

Výsledky populačních studií mají značný význam i pro mezinárodní vědeckou komunitu. Statistické údaje o užívání tabáku v České republice jsou součástí dat v databázích Světové zdravotnické organizace (HFA) 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) Tobacco Questions for Surveys (TQS). Tato data byla doplněna o demografické charakteristiky sledovaného souboru.

#### *Výběr respondentů a charakteristika souboru*

Informace byly získány od souboru 1841 osob náhodně vybraných pomocí kvót.

Soubor je reprezentativním vzorkem dospělé populace České republiky. 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 2015, ČSÚ 2016). Složení výběrového souboru je reprezentativní rovněž podle krajů ČR.

Demografické charakteristiky vzorku

	<b>N (%)</b>
<b>Celkem</b>	1 841 (100)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	898 (48,8)
Ženy	943 (51,2)
<i>Věková skupina</i>	
15-24	234 (12,7)
25-44	667 (36,2)
45-64	574 (31,2)
65+	366 (19,9)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	1428 (77,6)
Venkov	413 (22,4)
<i>Vzdělání*</i>	
ZŠ a SOU	646 (40,2)
SŠ s mat.	610 (38,0)
VŠ	351 (21,8)

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

### *Charakteristika dotazníku pro tabák*

Dotazník věnovaný užívání tabáku se skládal z otázek pokrývajících všech šest priorit MPOWER.

#### *První priorita – Monitorování*

Nejdůležitější jsou tři první otázky, které zjišťují prevalenci kuřáctví cigaret. Doplňující informaci poskytuje otázka čtvrtá až devátá, monitorující užívání elektronických cigaret a bezdýmného tabáku.

#### *Druhá priorita – Ochrana lidí před tabákovým kouřem*

Odpovědi na expozici tabákovému kouři doma i na pracovišti byly získány prostřednictvím otázek deset až třináct.

#### *Třetí priorita - Nabídnutí pomoci při odvykání kouření*

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

#### *Čtvrtá priorita - Varování před nebezpečím užívání tabáku*

Otázky sedmnáct až dvacet 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 dvacet jedna a dvacet dva 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 ekonomickými aspekty, zjišťují rozsah posledního nákupu cigaret a množství peněz na jejich nákup vynaložených.

### *Charakteristika dotazníku pro alkohol*

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

Dále byly zařazeny položky zjišťující frekvenci nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumaci (definováno jako příjem 60 nebo více gramů alkoholu). Stejně jako při výzkumu v předchozích letech bylo zjišťováno, zda se ošetřující lékař dotázaného zajímal o jeho pití alkoholu, resp. zda doporučoval omezení konzumace alkoholu. Uvedené položky spolu se sociodemografickými proměnnými umožnily vytvořit ucelený popis konzumních vzorců dospělé populace.

Další zájmovou oblastí byla otázka socioekonomického statusu (SES) a jeho vazby na konzumaci alkoholu. Vzhledem k tomu, že v ČR neexistuje standardní postup pro zjišťování SES, byly do výzkumu zařazeny položky, které umožnily vytvořit novou kompozitní proměnnou, která kategorizuje respondenty ve věku 25 – 59 let do 4 kategorií: nízké SES postavení, nižší střední, vyšší střední a vysoké. K vytvoření kompozitního indexu byly použity tři proměnné: úroveň vzdělání, druh vykonávané práce a příjem na domácnost. Nový kompozitní index je z hlediska interpretace lepší než pouhé použití proměnné o úrovni vzdělání, protože zohledňuje skutečnost, jak jedinec dokáže ve společnosti uplatnit i další schopnosti.

## B) VÝSLEDKY - TABÁK

Tabulka 1 Podrobný přehled kuřáctví tabákových výrobků (Priorita 1)

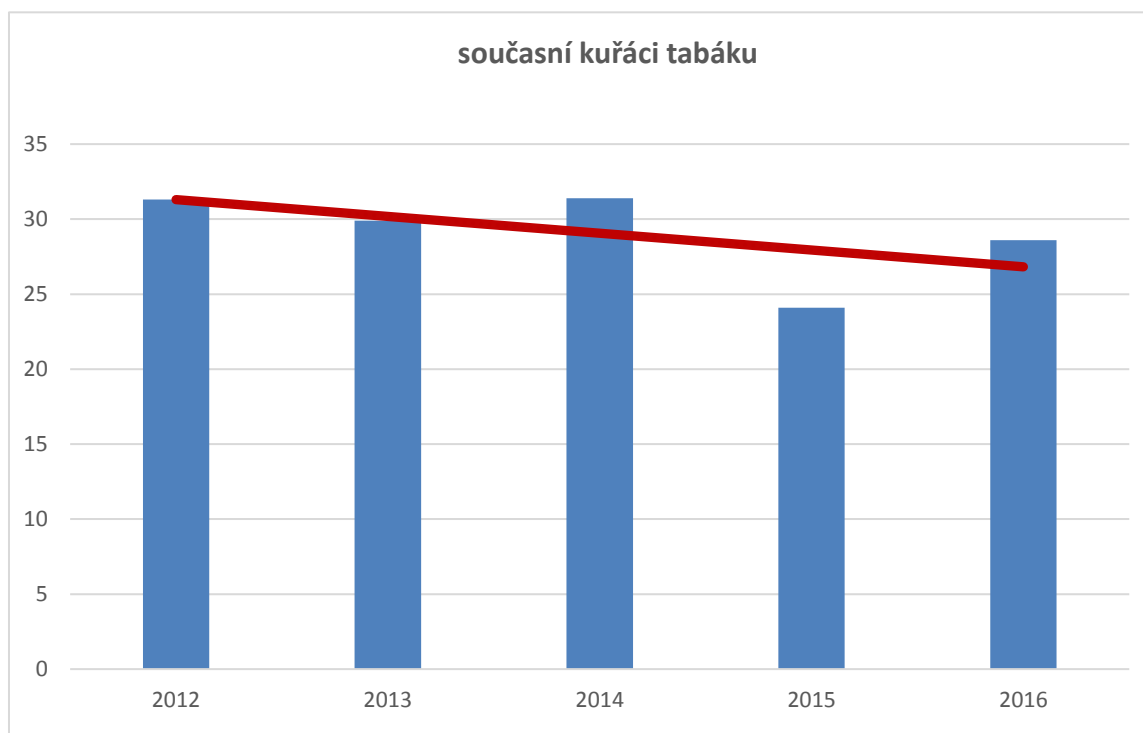
Rozsah kuřáckých návyků (v posledních 30 dnech)	Celkem	Muži	Ženy
	Procenta (95% CI)		
<b>Současní kuřáci tabáku</b>	<b>28,6</b> <b>(26,6;30,7)</b>	<b>35,0</b> <b>(31,9;38,1)</b>	<b>22,5</b> <b>(19,9;25,3)</b>
Denní kuřáci	19,6 (17,9;21,5)	23,8 (21,2;26,7)	15,6 (13,4;18,0)
Příležitostní kuřáci	9,0 (7,7;10,4)	11,1 (9,2;13,4)	6,9 (5,4; 8,7)
<i>Příležitostní kuřáci, kouřící v minulosti denně</i>	3,6 (2,8;4,5)	4,2 (3,1;5,8)	3,0 (2,1; 4,3)
<i>Příležitostní kuřáci, nikdy nekouřící v minulosti denně</i>	5,4 (4,4;6,5)	6,9 (5,4;8,8)	3,9 (2,9; 5,4)
<b>Současní nekuřáci</b>	<b>71,4</b> <b>(69,3;73,5)</b>	<b>65,0</b> <b>(61,9;68,1)</b>	<b>77,5</b> <b>(74,8;80,1)</b>
Bývalí kuřáci	15,3 (13,0;18,0)	16,3 (13,0;20,3)	14,4 (11,4;18,2)
<i>Bývalí denní kuřáci</i>	7,1 (6,0;8,4)	8,7 (7,0;10,8)	5,5 (4,2;7,2)
<i>Bývalí příležitostní kuřáci</i>	8,3 (7,1;9,6)	7,6 (6,0;9,6)	8,9 (7,2;11,0)
Nekuřáci celoživotní	56,1 (53,8;58,4)	48,8 (45,5;52,1)	63,1 (59,9;66,2)

Výsledky studie ukázaly, že současných kuřáků tabáku bylo v roce 2016 celkem 28,6 %, což představuje oproti roku 2015 (24,1 %) statisticky významný vzestup o 4,5 %; stále je patrný pokles oproti roku 2014 o 2,8 %. Více než dvě třetiny současných kuřáků představovali denní kuřáci.

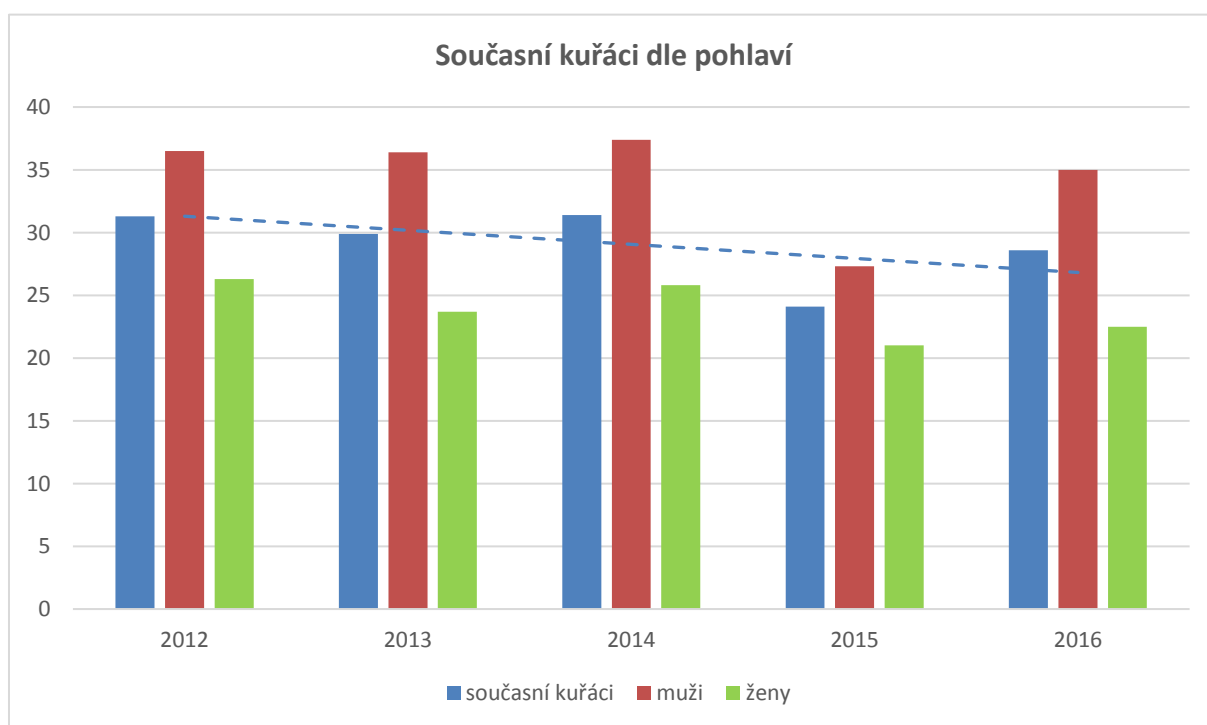
Ze statistického hlediska je mezi počty současných kuřáků podle pohlaví patrný významný rozdíl. Následně ve skupině denních kuřáků zaznamenáváme významně méně kuřáček než kuřáků. Statisticky významný rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřáček.

Grafické znázornění prevalence kuřáctví je uvedeno v grafu 1 a 2.

Graf č.1: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012 – 2016 včetně trendu



Graf č.2: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012 – 2016 – dle pohlaví



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

Demografická charakteristika	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety <sup>1</sup>	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky <sup>2</sup>
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
<i>Procenta (95% CI)</i>					
<b>Celkem</b>	<b>28,6</b> (26,6;30,7)	<b>26,8</b> (24,9;28,9)	<b>24,7</b> (22,8;26,7)	<b>4,0</b> (3,2;5,0)	<b>4,4</b> (3,6;5,4)
<i>Pohlaví</i>					
Muži	<b>35,0</b> (31,9;38,1)	33,2 (30,2;36,3)	30,3 (27,4;33,4)	5,0 (3,8;6,6)	6,5 (5,0;8,3)
Ženy	<b>22,5</b> (19,9;25,3)	20,8 (18,3;23,5)	19,3 (16,9;21,9)	3,1 (2,2;4,4)	2,4 (1,6;3,6)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	34,6 (28,5;41,1)	32,5 (26,5;38,9)	31,6 (25,7;38,0)	3,4 (1,5;6,6)	9,0 (5,6;13,4)
25-44	30,0 (26,6;33,6)	28,2 (24,9;31,7)	25,9 (22,8;29,4)	4,2 (2,9;6,0)	4,4 (3,0;6,2)
45-64	30,8 (27,2;34,7)	29,1 (25,5;32,9)	26,3 (22,9;30,1)	5,1 (3,5;7,2)	4,0 (2,7;5,9)
65+	18,6 (14,9;22,9)	17,2 (13,7;21,4)	15,3 (12,0;19,4)	2,5 (1,3;4,6)	2,2 (1,1;4,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město	28,6 (26,3;31,0)	26,8 (24,6;29,2)	24,4 (22,2;26,7)	4,1 (3,2;5,2)	4,5 (3,5;5,7)
Venkov	28,6 (24,4;33,1)	26,9 (22,8;31,4)	25,7 (21,7;30,1)	3,9 (2,4;6,2)	4,1 (2,6;6,5)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>					
ZŠ a SOU	34,1 (30,5;37,8)	32,5 (29,0;36,2)	29,1 (25,7;32,7)	6,2 (4,6;8,3)	4,0 (2,8;5,8)
SŠ s mat.	25,1 (21,8;28,7)	22,6 (19,5;26,1)	20,7 (17,6;24,1)	3,1 (2,0;4,8)	3,8 (2,5;5,6)
VŠ	20,5 (16,6;25,1)	19,9 (16,1;24,4)	18,8 (15,1;23,2)	2,0 (1,0;4,1)	3,1 (1,8;5,5)

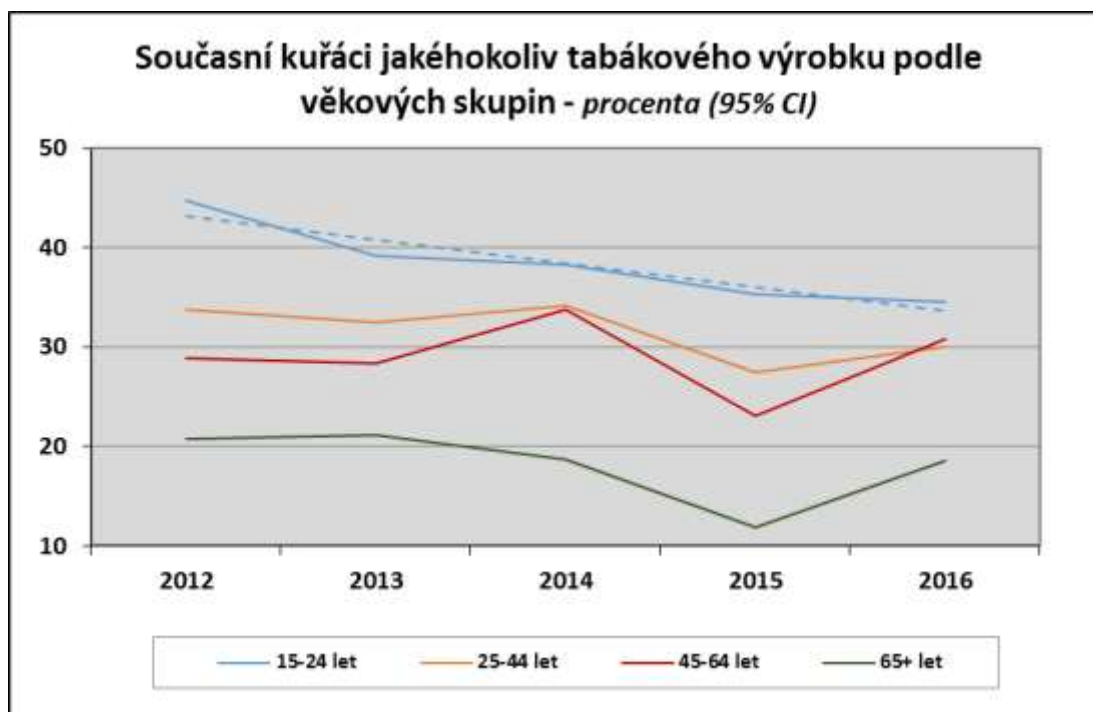
Poznámka: Současné kuřáctví tabákových výrobků zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví

<sup>1</sup> Zahrnuje kuřáctví cigaret, jak vyrobených průmyslově, tak i ručně ubalených;

<sup>2</sup> Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, vodních dýmek;

<sup>3</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Graf č.3: Současní kuřáci dle věkových skupin



Z tabulky je patrné, že česká populace převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Celkem tuto skutečnost uvedlo 4,4 % osob s převahou mužské části populace (6,5 % vs. 2,4 %). Zatím pouze v omezeném rozsahu si kuřáci balí své vlastní cigarety, naprostá většina dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově. Ostatní tabákové výrobky než cigarety zahrnují dýmku, doutníky a vodní dýmku.

Z hlediska věku je nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15 – 24 letých (34,6 %), poté prevalence klesá na 30,8 % ve skupině 25 – 44 letých, 30,0 % ve skupině 45 – 64 letých až na 18,6 % u osob ve věku 65 let a více. Stejně jako v předcházejícím roce je prevalence kuřáctví osob ve věku 65 let a více v porovnání s mladšími věkovými skupinami statisticky významně nižší.

Podle vzdělání je procento kuřáctví tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů v porovnání s respondenty se vzděláním základním a středním. Rozdíl kuřáctví tabákových výrobků není naopak patrný mezi městem a venkovem.

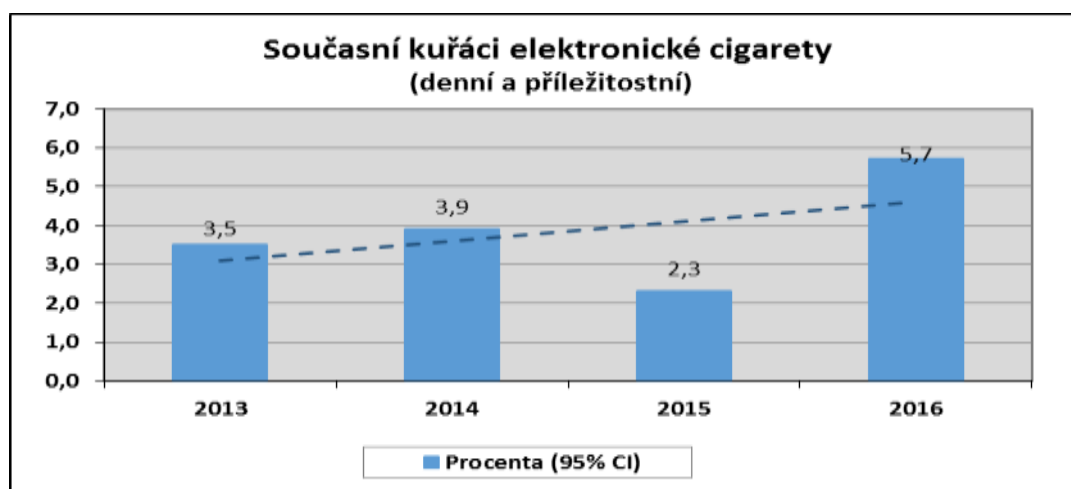


**Tabulka 2B Současní kuřáci elektronické cigarety (denní a příležitostní) podle vybraných demografických charakteristik**

Demografická charakteristika	EL cigareta
<b>Celkem</b>	<b>5,7</b> <b>(4,7;6,8)</b>
<i>Pohlaví</i>	
Muži	6,6 (5,1;8,4)
Ženy	4,8 (3,5;6,4)
<i>Věková skupina</i>	
15-24	10,7 (7,0;15,4)
25-44	6,3 (4,6;8,5)
45-64	4,0 (2,6;6,0)
65+	3,8 (2,2;6,5)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	5,9 (4,7;7,3)
Venkov	4,8 (3,1;7,5)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>	
ZŠ a SOU	5,3 (3,7;7,4)
SŠ s mat.	4,6 (3,1;6,7)
VŠ	4,8 (2,9;7,8)

<sup>1</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

**Graf č.4: Současní kuřáci elektronické cigarety**



Elektronické cigarety užívalo 5,7 % osob. V porovnání s rokem 2015 (2,3 %) došlo ke statisticky významnému zvýšení u mužů i u žen a zejména pak ve věkové skupině 15 – 24 let.

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

Demografická charakteristika	Počet cigaret průměrně vykouřených za den <sup>1</sup>				
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
<b>Celkem</b>	<b>11,4</b> (8,5;15,1)	<b>23,6</b> (19,5;28,2)	<b>25,8</b> (21,5;30,5)	<b>33,0</b> (28,3;38,0)	<b>6,4</b> (4,3;9,4)
Muži	11,7 (7,7;16,8)	15,0 (10,5;20,5)	26,6 (20,8;33,1)	37,9 (31,3;44,7)	8,9 (5,4;13,5)
Ženy	10,9 (6,4;17,1)	36,1 (28,3;44,4)	24,5 (17,8;32,3)	25,9 (19,0;33,7)	2,7 (0,8;6,8)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	14,9 (6,2;28,3)	29,8 (17,3;44,9)	25,5 (13,9;40,4)	25,5 (13,9;40,4)	4,3 (0,5;14,5)
25-44	11,0 (6,3;17,4)	19,7 (13,4;27,4)	26,3 (19,1;34,5)	32,9 (25,1;41,4)	10,2 (5,7;16,6)
45-64	8,7 (4,4;15,1)	20,6 (13,9;28,8)	27,8 (20,2;36,5)	38,1 (29,6;47,2)	4,8 (1,8;10,1)
65+	15,7 (7,0;28,6)	35,3 (22,4;49,9)	19,6 (9,8;33,1)	27,5 (15,9;41,7)	2,0 (0,1;10,5)
<i>Místo bydliště</i>					
Město	10,8 (7,4;15,1)	22,7 (17,9;28,0)	24,8 (19,9;30,3)	34,5 (29,0;40,4)	7,2 (4,5;10,9)
Venkov	13,3 (6,8;22,5)	26,5 (17,4;37,3)	28,9 (19,5;39,9)	27,7 (18,5;38,6)	3,6 (0,8;10,2)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>					
ZŠ a SOU	9,0 (5,2;14,5)	21,1 (15,2;28,1)	22,3 (16,2;29,4)	41,0 (33,4;48,9)	6,6 (3,4;11,6)
SŠ s mat.	12,2 (6,6;19,9)	27,1 (19,0;36,6)	34,6 (25,7;44,4)	21,5 (14,1;30,5)	4,7 (1,5;10,6)
VŠ	14,6 (5,6;29,2)	17,1 (7,2;32,1)	17,1 (7,2;32,1)	39,0 (24,2;55,5)	12,2 (4,1;26,2)

<sup>1</sup> Denní kuřáci, cigarety zahrnují průmyslově vyráběné i ručně balené;

<sup>2</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (37,9 %), ženy pak nejčastěji 5 - 9 cigaret denně (36,1 %). Podle vzdělání kouří osoby se základním vzděláním, vyučení a vysokoškoláci denně nejčastěji 15 – 24 cigaret, osoby se středoškolským vzděláním 10 – 14 cigaret. Městská populace kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně; na venkově je to nejčastěji 10 – 14 cigaret.

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

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

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 2,6 %, z nichž denně bezdýmné tabákové výrobky užívá pouhé 1%.

Přestože bezdýmné tabákové výrobky častěji užívají muži než ženy, není mezi těmito skupinami statisticky významný rozdíl (3,7 % vs. 1,5 %).

V porovnání s rokem 2015 došlo k mírnému vzestupu (1,7 % vs. 2,6 %) současných uživatelů bezdýmného tabáku.

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

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři doma <sup>1</sup>	
	Celkem	Nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
<b>Celkem</b>	<b>19,0 (17,2;20,8)</b>	<b>8,8 (7,3;10,4)</b>
<i>Pohlaví</i>		
Muži	22,6 (20,0;25,5)	10,8 (8,5;13,6)
Ženy	15,5 (13,3;17,9)	7,1 (5,5;9,2)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	22,7 (17,5;28,6)	14,4 (9,2;21,0)
25-44	17,1 (14,4;20,1)	8,8 (6,5;11,7)
45-64	21,3 (18,1;24,8)	7,6 (5,3;10,6)
65+	16,4 (13,0;20,5)	7,4 (4,7;11,0)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	19,8 (17,8;21,9)	8,8 (7,2;10,7)
Venkov	16,2 (13,0;20,1)	8,5 (5,6;12,3)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>		
ZŠ a SOU	22,3 (19,3;25,7)	7,3 (5,2;10,1)
SŠ s maturitou	17,2 (14,4;20,4)	9,4 (7,1;12,4)
VŠ	13,4 (10,2;17,4)	6,8 (4,2;10,4)

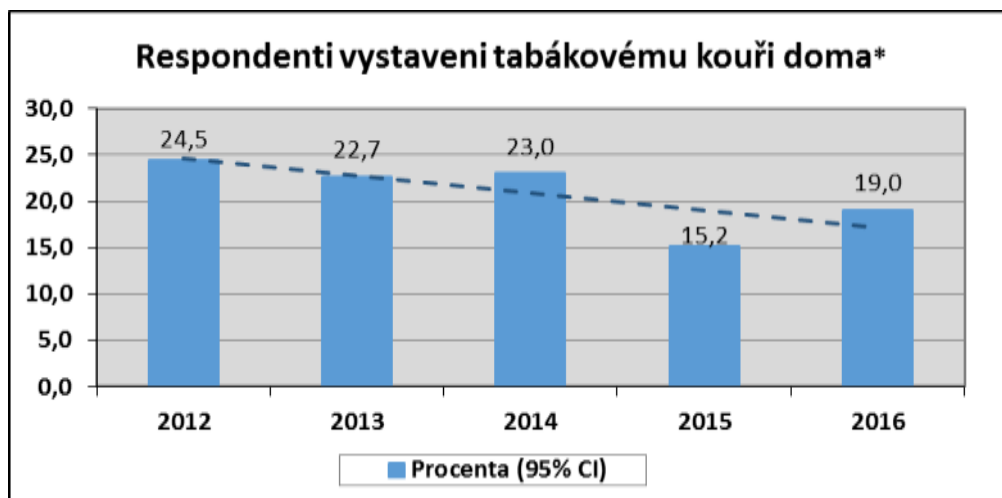
<sup>1</sup> Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně, nebo měsíčně;

<sup>2</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Přibližně 19 % respondentů je vystaveno ve svých domovech tabákovému kouři, z toho méně než v polovině se to týká nekuřáků. Tento rozdíl je statisticky významný. Nadále přetrvává skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15 - 24 letých, do které spadá i mládež ve věku 15 - 18 let.

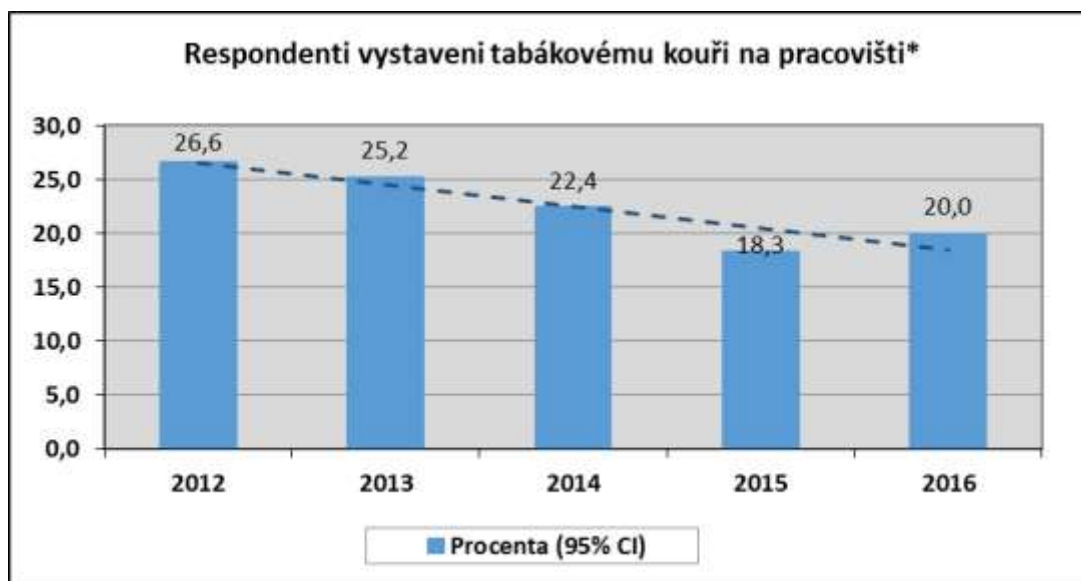
Podle místa bydliště ani podle dosaženého vzdělání není pozorován statisticky významný rozdíl. V porovnání s rokem 2015 došlo ke zvýšení celkového počtu osob, exponovaných tabákovému kouři doma u kuřáků (15,2 % vs. 19 %), u nekuřáků je rozdíl proti roku 2014 nevýznamný.

Graf č.5: Respondenti vystavení tabákovému kouři doma\*



\*Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně nebo měsíčně.

Graf č.6: Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti



\*V posledních 30 dnech. Týká se respondentů, kteří pracují mimo domov, obvykle pracujících v uzavřených prostorách či v uzavřených venkovních prostorách.

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

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti <sup>1</sup>	
	Celkem	Nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
<b>Celkem</b>	<b>20,0 (17,5;22,8)</b>	<b>15,9 (13,2;19,1)</b>
<i>Pohlaví</i>		
Muži	27,0 (23,1;31,2)	22,2 (17,6;27,4)
Ženy	12,9 (10,0;16,9)	10,7 (7,7;14,5)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	18,8 (12,0;27,2)	17,2 (8,9;28,7)
25-44	21,9 (18,2;26,1)	18,9 (14,9;23,8)
45-59	17,0 (13,2;21,5)	11,4 (7,6;16,3)
65+	27,5 (14,6;43,9)	16,1 (5,5;23,7)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	18,6 (15,9;21,6)	15,2 (12,2;18,6)
Venkov	25,8 (19,6;32,8)	19,2 (12,7;27,2)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>		
ZŠ a SOU	25,2 (19,8;31,3)	19,8 (13,3;27,9)
SŠ s maturitou	19,8 (15,9;24,5)	16,1 (11,9;21,1)
VŠ	15,7 (11,3;21,0)	12,6 (8,1;18,3)

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

<sup>2</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Muži jsou exponováni tabákovému kouři na pracovišti více než dvakrát častěji než ženy, a to v případě kuřáků i nekuřáků. Věk, bydliště ani vzdělání v tomto případě nehrají významnou roli.

V porovnání s rokem 2015 došlo ke zvýšení počtu nekuřáků exponovaných tabákovému kouři (20 % vs. 15,2 %). Zjištěné trvale vysoké procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti bude nutno dále sledovat v souvislosti se zavedením opatření, směřujících k jejich ochraně.

**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)**

Demografická charakteristika	Odvykání kouření a vyhledání zdravotní péče		
	Pokusili se přestat kouřit <sup>1</sup>	Navštívili zdravotnické zařízení <sup>1</sup>	Dostali radu, aby přestali kouřit <sup>2</sup>
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
<b>Celkem</b>	<b>28,9</b> (25,1;33,0)	<b>54,4</b> (50,0;58,7)	<b>40,6</b> (34,8;46,5)
<i>Pohlaví</i>			
Muži	26,1 (21,4;31,4)	50,3 (44,7;56,0)	39,9 (32,1;48,0)
Ženy	33,0 (27,7;39,8)	60,4 (53,5;67,0)	41,4 (32,8;50,5)
<i>Věková skupina</i>			
15-24	37,0 (26,6;48,5)	40,7 (30,0;52,2)	9,1 (1,9;24,3)
25-44	29,0 (22,8;35,8)	55,0 (47,8;62,0)	40,9 (31,6;50,7)
45-59	26,6 (20,2;33,7)	54,8 (48,1;62,3)	40,2 (30,4;50,7)
65+	25,0 (15,3;37,0)	67,7 (55,2;78,5)	63,0 (47,6;76,8)
<i>Místo bydliště</i>			
Město	26,7 (22,5;31,3)	52,9 (47,9;57,9)	43,1 (36,4;50,0)
Venkov	36,4 (27,8;45,8)	59,3 (49,9;68,3)	39,9 (22,1;45,1)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>			
ZŠ a SOU	25,5 (19,8;31,8)	51,4 (44,6;58,1)	44,3 (34,9;53,9)
SŠ s maturitou	30,7 (23,5;38,7)	64,7 (56,6;72,3)	37,4 (27,9;47,7)
VŠ	26,4 (16,7;38,1)	56,9 (44,7;68,6)	63,4 (46,9;77,9)

<sup>1</sup> Týká se současných kuřáků;

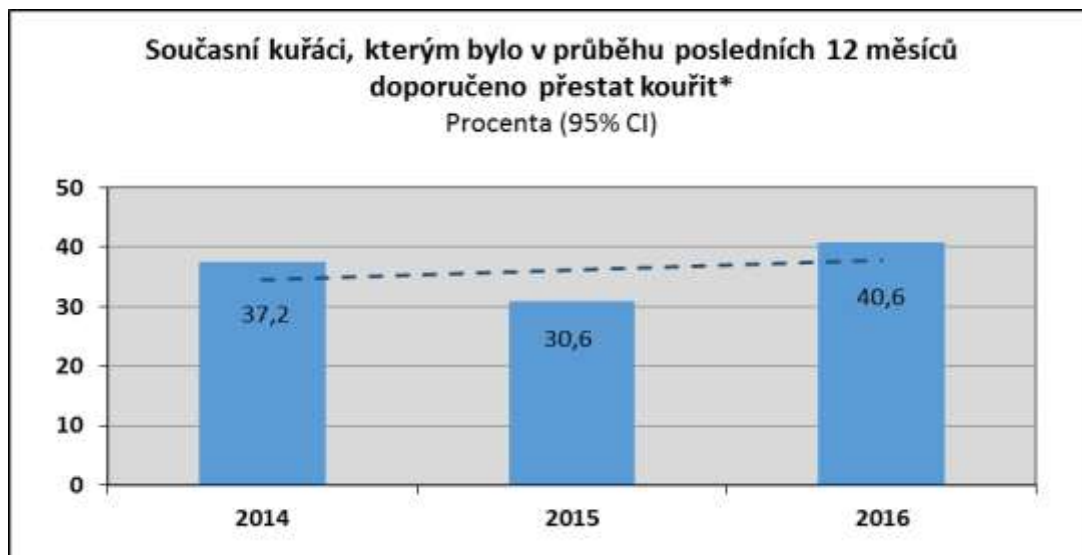
<sup>2</sup> Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců;

<sup>3</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Více než čtvrtina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 26,1 %, ženy 33 %). Nejvíce připadlo do skupiny nejmladších kuřáků (15 – 24 let). S přibývajícím věkem toto úsilí klesá. Dosažený stupeň vzdělání nemá na snahu o zanechání kouření významný vliv.

V porovnání s rokem 2015 došlo ke statisticky významnému zvýšení počtu osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, a to o deset procent (30,6 % vs. 40,6 %). Toto procento stoupá s dosaženým věkem pacientů.

Graf č. 7: Současní kuřáci, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit



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



**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>Procento (95% CI)</i>							
<b>Celkem</b>							
V novinách či časopisech	<b>48,2</b> (45,9;50,5)	48,1 (44,9;51,4)	48,3 (45,1; 51,4)	50,9 (44,3;57,4)	47,8 (45,4;50,2)	48,5 (45,9;51,1)	47,0 (42,2;51,8)
V televizi	<b>41,2</b> (39,0;43,4)	39,8 (36,6;43,0)	42,5 (39,4;45,7)	35,5 (29,4;42,0)	42,0 (39,6;44,4)	40,9 (38,4;43,5)	42,1 (37,5;47,0)
<b>Současní kuřáci<sup>1</sup></b>							
V novinách či časopisech	<b>61,8</b> (57,6;65,8)	62,1 (56,6;67,3)	61,3 (54,4;67,9)	63,0 (51,5;73,4)	61,6 (57,0;66,0)	63,2 (58,5;67,8)	56,8 (47,3;65,9)
V televizi	<b>50,4</b> (46,1;54,6)	49,7 (44,2;55,2)	51,4 (44,5;58,3)	40,7 (30,0;52,2)	52,1 (47,5;56,7)	52,2 (47,4;57,0)	44,1 (34,9;53,5)
<b>Nekuřáci<sup>2</sup></b>							
V novinách či časopisech	<b>42,7</b> (40,1;45,4)	40,6 (36,7;44,6)	44,5 (40,9;48,1)	44,4 (36,4;52,7)	42,5 (39,7;45,4)	42,7 (39,7;45,7)	43,1 (37,3;48,9)
V televizi	<b>37,5</b> (34,9;40,1)	34,4 (30,7;38,4)	40,0 (36,5;43,5)	32,7 (25,3;40,7)	38,1 (35,4;41,0)	36,4 (33,5;39,4)	41,4 (35,7;47,2)

<sup>1</sup> Zahnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

<sup>2</sup> Zahnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky;

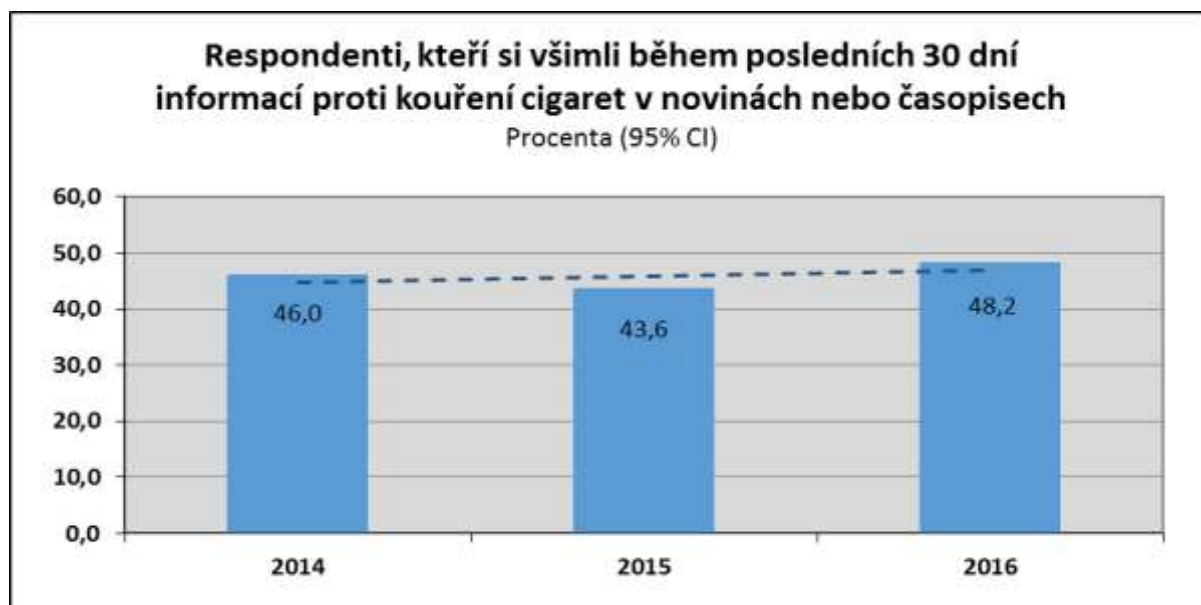
Celkově více než čtyři dotázané osoby z deseti si všimly během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách ev. časopisech, či v televizi. Statisticky významný je rozdíl mezi jednotlivými médii, častěji byly tyto informace pozorovány v tisku.

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

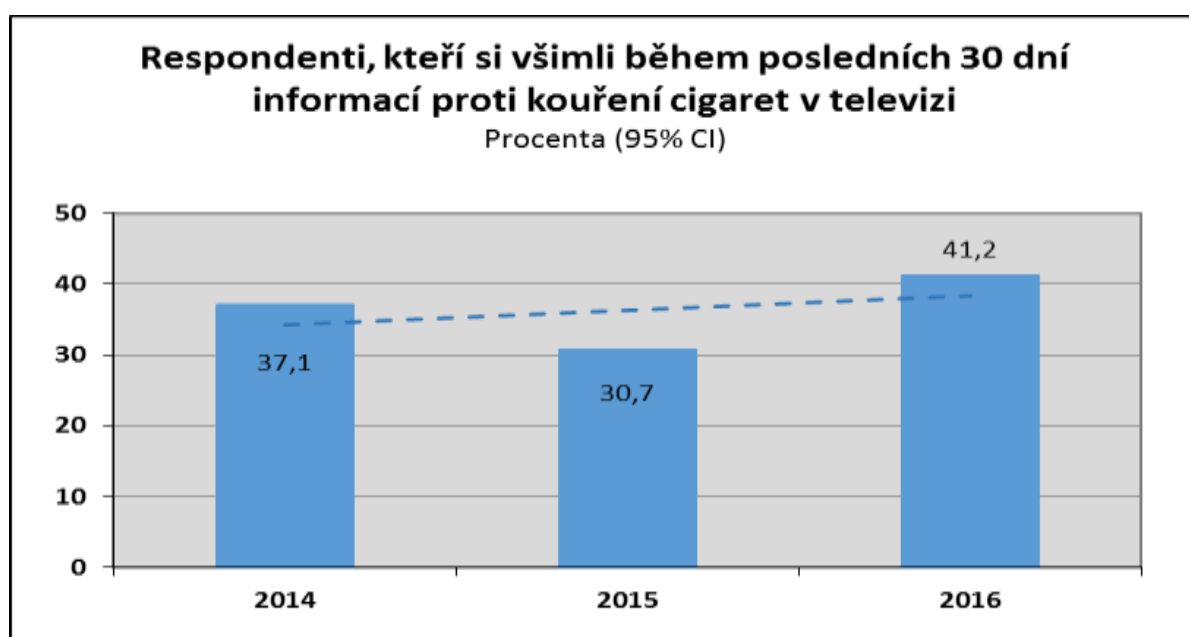
Významně častěji si takových informací všimli současní kuřáci než nekuřáci.

V roce 2015 byla situace obdobná.

Graf č.8: Respondenti, kteří si všimli informací proti kouření v novinách a časopisech



Graf č.9: Respondenti, kteří si všimli informací proti kouření v televizi



**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 <sup>1</sup> , kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret <sup>2</sup>	Zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním, že kouření zanechají <sup>2</sup>
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
<b>Celkem</b>	<b>92,8</b> <b>(90,1; 94,8)</b>	<b>22,8</b> <b>(19,2; 26,8)</b>
<i>Pohlaví</i>		
Muži	91,1 (87,2; 93,9)	22,7 (18,0; 28,0)
Ženy	95,3 (91,5; 97,7)	22,8 (17,2; 29,2)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	93,8 (86,2; 98,0)	19,7 (11,5; 30,5)
25-44	95,5 (91,6; 97,9)	27,8 (21,5; 34,7)
45-59	92,1 (87,1; 95,6)	21,5 (15,4; 28,6)
65+	85,3 (74,6; 92,7)	13,8 (6,2; 25,4)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	91,9 (88,7; 94,3)	22,1 (18,1; 26,8)
Venkov	95,8 (90,4; 98,6)	24,8 (17,1; 33,8)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>		
ZŠ a SOU	92,3 (87,9; 95,4)	24,1 (18,4; 30,6)
SŠ s maturitou	92,2 (86,7; 95,9)	24,8 (17,9; 32,8)
VŠ	94,4 (86,4; 98,5)	17,7 (9,5; 28,8)

<sup>1</sup> Zahrnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

<sup>2</sup> Během posledních 30 dní;

<sup>3</sup> Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Více než devět z deseti současných kuřáků si všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret. Pouze 23 % z nich však toto varování motivovalo k úvaze kouření zanechat bez rozdílu pohlaví. Věková skupina, místo bydliště ani úroveň vzdělání nevykázaly statisticky významné rozdíly.

Proti roku 2015 došlo ke statisticky významnému rozdílu osob, které v souvislosti se zdravotním varováním zvažovali zanechání kouření.

**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>Procento (95% CI)</i>							
Všimli si reklamy v místě prodeje cigaret (obchody)	<b>49,4</b> (47,2;51,7)	50,9 (47,6;54,2)	48,0 (44,9;51,2)	60,7 (54,1;67,0)	47,8 (45,4;50,2)	49,7 (47,1;52,3)	48,4 (43,6;53,2)
Všimli si propagace cigaret							
Vzorky zdarma	<b>5,0</b> (4,1;6,1)	5,1 (3,9;6,8)	4,9 (3,7;6,5)	2,6 (1,0;5,5)	5,4 (4,4; 6,6)	4,9 (3,9;6,2)	5,3 (3,5;7,9)
Slevy z ceny	<b>10,7</b> (9,3;12,1)	11,1 (9,2;13,40)	10,2 (8,4;12,3)	10,7 (7,0;15,4)	10,6 (9,2;12,2)	10,9 (9,4;12,7)	9,7 (7,2;12,9)
Kupony na cigarety	<b>6,0</b> (5,0;7,2)	7,1 (5,6;9,0)	4,9 (3,7;6,5)	2,6 (1,0;5,5)	6,5 (5,4;7,8)	5,9 (4,8;7,2)	6,3 (4,3;9,1)
Dárky/slevy na jiné výrobky	<b>21,8</b> (20,0;23,7)	23,7 (21,1;26,6)	19,9 (17,5;22,6)	26,5 (21,0;32,6)	21,1 (19,2;23,2)	21,5 (19,5;23,7)	22,8 (19,0;27,0)
Oblečení/ předmět se značkou nebo logem cigaret	<b>24,6</b> (22,6;26,6)	26,6 (23,8;29,6)	22,6 (20,0;25,4)	28,6 (22,9;34,9)	24,0 (21,9; 26,1)	24,3 (22,2;26,6)	25,4 (21,5;29,8)
Propagace cigaret poštou	<b>3,8</b> (3,0;4,8)	4,1 (3,0;5,6)	3,5 (2,5;4,9)	2,1 (0,7;4,9)	4,0 (3,2;5,1)	3,6 (2,8;4,7)	4,4 (2,8;6,8)

Necelá polovina dotázaných, z toho mužů větší měrou než žen (50,9 % vs. 48 %) si všimla reklamy na cigarety v místě jejich prodeje. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi věkem respondentů, podstatně více (60,7 %) jich bylo ve věku do 25 let. Starší respondenti představují necelých 50 %. Místo bydliště dotázaných nehraje ve vnímání reklamy na cigarety žádnou roli.

V porovnání s rokem 2015 se počty respondentů, kteří si reklamy všimli, nezměnily. Rovněž se nezměnila i situace ve vnímání propagačních aktivit. Je nutné upozornit na skutečnost, že propagace tabákových výrobků je v ČR zakázána.

Přesto určité procento respondentů 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. V porovnání s předchozím rokem u slev z ceny oblečení či jiných předmětů s logem cigaret nebyla zaznamenána statisticky významná změna.

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

	<b>Měna</b>
Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret	90,50 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	2,08 %

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 2,08 % HDP na osobu (HDP dle ČSÚ za rok 2016).

Tabulka 12 Kuřáctví tabákových výrobků – porovnání dat z let 2012 až 2016

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		<i>Procenta (95% CI)</i>		
<b>Současní kuřáci tabáku</b>	<b>2016</b>	<b>28,6 (26,6;30,7)</b>	<b>35,0 (31,9;38,1)</b>	<b>22,5 (19,9;25,3)</b>
	2015	24,1 (22,1; 26,1)	27,3 (24,4; 30,5)	21,0 (18,5; 23,8)
	2014	31,4 (29,3;33,6)	37,4 (34,2;40,7)	25,8 (23,0;28,7)
	2013	29,9 (27,8; 32,1)	36,4 (33,2; 39,7)	23,7 (21,0; 26,6)
	2012	31,3 (29,2;33,5)	36,5 (33,4;39,8)	26,3 (23,5;29,3)
<b>Denní kuřáci</b>	<b>2016</b>	<b>19,6 (17,2;21,5)</b>	<b>23,8 (21,2;26,7)</b>	<b>15,6 (13,4;18,0)</b>
	2015	18,2 (16,5;20,1)	21,8 (19,1;24,7)	14,8 (12,6;17,3)
	2014	23,5 (21,6;25,5)	28,2 (25,3;31,3)	19,0 (16,6;21,7)
	2013	22,2 (20,3; 24,2)	27,2 (24,3; 30,3)	17,4 (15,1; 20,1)
	2012	23,1 (21,2;25,1)	26,7 (23,9;29,8)	19,6 (17,1;22,4)
<b>Příležitostní kuřáci</b>	<b>2016</b>	<b>9,0 (7,7;10,4)</b>	<b>11,1 (9,2;13,4)</b>	<b>6,9 (5,4;8,7)</b>
	2015	5,9 (4,9;7,1)	5,5 (4,2;7,3)	6,2 (4,8; 8,0)
	2014	8,0 (6,8;9,3)	9,2 (7,4;11,4)	6,8 (5,3;8,6)
	2013	7,7 (6,5; 9,0)	9,2 (7,4; 11,3)	6,3 (4,8; 8,1)
	2012	8,2 (7,0;9,6)	9,8 (7,9;12,0)	6,7 (5,2;8,6)
<b>Současní nekuřáci</b>	<b>2016</b>	<b>71,4 (69,3;73,5)</b>	<b>65,0 (61,9;68,1)</b>	<b>77,5 (74,8;80,1)</b>
	2015	75,9 (73,9;77,9)	72,7 (69,5;75,6)	79,0 (76,2;81,5)
	2014	68,6 (66,4;70,7)	62,6 (59,3;65,8)	74,2 (71,3;77,0)
	2013	70,1 (67,9; 72,2)	63,6 (60,3; 66,8)	76,3 (73,4; 79,0)
	2012	68,7 (66,5;70,8)	63,5 (60,2;66,7)	73,7 (70,7;76,5)
<b>Bývalí kuřáci</b>	<b>2016</b>	<b>15,3 (13,0;18,0)</b>	<b>16,3 (13,0;20,3)</b>	<b>14,4 (11,4;18,2)</b>
	2015	17,2 (15,5; 19,0)	18,1 (15,6; 20,9)	16,3 (14,0; 18,9)
	2014	14,7 (13,1;16,4)	15,5 (13,2;18,1)	13,8 (11,7;16,3)
	2013	12,6 (11,1; 14,2)	15,1 (12,8; 17,7)	10,2 (8,4; 12,4)
	2012	13,1 (11,6;14,8)	14,6 (12,3;17,1)	11,7 (9,7;14,0)
<b>Nekuřáci celoživotní</b>	<b>2016</b>	<b>56,1 (53,8;58,4)</b>	<b>48,8 (45,5;52,1)</b>	<b>63,1 (59,9;66,2)</b>
	2015	58,7 (56,4;61,0)	54,6 (51,2;57,9)	62,6 (59,4; 65,7)
	2014	53,9 (51,6;56,2)	47,1 (43,8;50,5)	60,4 (57,1;63,5)
	2013	57,5 (55,2; 59,8)	48,5 (45,2; 51,9)	66,1 (63,0; 69,1)
	2012	55,6 (53,3;57,9)	48,9 (45,6;52,3)	62,0 (58,7;65,1)

V tabulce 12 sledujeme vývoj kuřáctví v ČR od roku 2012, kdy jsme začali používat standardizovanou metodiku TQS vyvinutou CDC v USA a doporučenou světovou zdravotnickou organizací. Srovnání za posledních 5 let ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci je relativně stálý. Významnou změnou byl rok 2015, kdy v hlavních sledovaných ukazatelích byly zaznamenány významně nižší hodnoty, než tomu bylo ve třech předchozích letech. Především jsme v roce 2015 zachytili nižší procento současných kuřáků a denních kuřáků oproti předchozím létům. Pokles v těchto ukazatelích byl dán zejména nižší prevalencí kuřáctví mezi muži. V roce 2015 pak také logicky bylo vyšší procento nekuřáků, a to jak bývalých kuřáků, tak celoživotních nekuřáků. Výzkum v roce 2016 ukázal, že pokles v roce 2015 byl zřejmě v dlouhodobých trendech, které sledujeme od roku 1997 jen přechodný.

## C) VÝSLEDKY 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	6,1 (5,1; 7,3)	9,2 (7,5; 11,4)	3,1 (2,1; 4,4)
3 - 4 krát týdně	7,7 (6,5; 9,0)	10,8 (8,9; 13,1)	4,7 (3,5; 6,3)
1 - 2 krát týdně	19,7 (17,9; 21,6)	25,6 (22,8; 28,6)	14,0 (11,9; 16,4)
2 - 3 krát za měsíc	18,3 (16,6; 20,2)	17,2 (14,8; 19,8)	19,4 (17,0; 22,1)
jednou za měsíc	12,1 (10,7; 13,7)	10,1 (8,3; 12,3)	14,0 (11,9; 16,4)
6 - 11 krát za rok	5,1 (4,1; 6,2)	4,7 (3,4; 6,3)	5,4 (4,1; 7,1)
2 - 5 krát za rok	9,3 (8,0; 10,7)	5,8 (4,4; 7,6)	12,6 (10,6; 15,0)
jednou za rok	4,4 (3,5; 5,5)	3,6 (2,5; 5,1)	5,2 (3,9; 6,9)
nikdy v posledním roce nepil/a	13,7 (12,2; 15,4)	9,9 (8,1; 12,1)	17,3 (15,0; 19,9)
nikdy v životě nepil/a	3,8 (3,0; 4,8)	3,1 (2,1; 4,5)	4,4 (3,2; 5,9)

Výsledky průzkumu z roku 2016 ukazují, že pití alkoholu je v české dospělé populaci velmi rozšířeným fenoménem.

Pravidelné a časté pití, tj. pití denně případně obden, udává 13,8 % dospělé populace, což je o 1,3 % více než v roce 2014 a prakticky stejně jako v roce 2012. U mužů je výskyt častého pití (v roce 2016) 20 %, u žen 7,8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedlo 46 % mužů a 22 % žen. S ohledem na intervaly spolehlivosti nejsou rozdíly v častém pití z let 2012 až 2016 statisticky odlišné.

Oproti výsledkům z let 2012 a 2014 bylo v roce 2016 více dotázaných, kteří uvedli celoživotní abstinenci a abstinenci v posledním roce, přičemž v míře celoživotní abstinence nebyl mezi ženami a muži podstatný rozdíl (4,4 % oproti 3,1 %). Téměř 14 % dotázaných abstinovalo v posledním roce. V tomto ohledu jsou rozdíly mezi pohlavími markantní: abstinovalo 9,9 % mužů a 17,3 % žen. V roce 2016 nebyla do výzkumu zařazena otázka na důvody abstinence.



**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>	
<b>Celkem</b>	<b>6,8</b> (6,1; 7,5)	<b>8,2</b> (7,4; 9,0)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	10,0 (8,8; 11,3)	11,7 (10,1; 13,3)
Ženy	3,7 (3,1; 4,2)	4,9 (4,1; 5,6)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	6,3 (4,9; 7,8)	7,1 (5,5; 8,7)
25-44	6,9 (5,9; 7,8)	8,0 (6,9; 9,1)
45-64	7,9 (6,3; 9,5)	9,5 (7,6; 11,4)
65+	5,2 (3,9; 6,4)	7,3 (5,6; 8,9)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	6,9 (6,0; 7,7)	8,4 (7,3; 9,4)
Venkov	6,8 (5,3; 8,4)	8,4 (6,5; 10,3)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	7,8 (6,3; 9,3)	10,0 (8,1; 11,9)
SŠ s mat.	6,3 (5,4; 7,3)	7,6 (6,5; 8,7)
VŠ	6,0 (4,6; 7,3)	7,0 (5,5; 8,6)

<sup>1</sup>Kategorie 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 6,8 litrů pro celý vzorek. V roce 2014 byla celková spotřeba 7,2 litrů a v roce 2012 7,4 litrů. Zdá se tedy, že celková hladina spotřeby na obyvatele mírně klesá. Nezahrneme-li abstinenty, kterých bylo v roce 2016 více než v roce 2014, pak je celková spotřeba na hlavu 8,2 litrů

alkoholu. Muži mají zřetelně vyšší průměrnou roční spotřebu oproti ženám (10 litrů oproti 3,7 litrům).

Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazuje věková kategorie 45 až 64 let (7,9 litrů alkoholu). Nejnižší spotřebu mají dospělí starší 65 let (5,2 litrů). Typ sídla bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby neovlivňuje. Kategorie vzdělání se uplatňuje poměrně zřetelně. Spotřeba alkoholu má se vzděláním nepřímý vztah. Skupina s vysokoškolským vzděláním a dokončeným maturitním vzděláním má nižší spotřebu než skupina se základním vzděláním nebo 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>	
<b>Celkem</b>	<b>14,8 (13,3; 16,3)</b>	<b>18,0 (16,2; 19,7)</b>
<i>Pohlaví</i>		
Muži	22,2 (19,1; 25,2)	25,6 (22,2; 29,1)
Ženy	8,2 (6,8; 9,5)	10,6 (8,9; 12,3)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	13,9 (10,7; 17,1)	15,5 (12,0; 19,0)
25-44	15,0 (12,8; 17,1)	17,5 (15,0; 19,9)
45-64	17,3 (13,7; 20,8)	20,7 (16,6; 24,9)
65+	11,3 (8,6; 14,0)	15,9 (12,2; 19,5)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	15,0 (13,1; 16,9)	18,3 (16,0; 20,6)
Venkov	14,9 (11,5; 18,3)	18,4 (14,3; 22,4)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	17,1 (13,8; 20,4)	22,0 (17,8; 26,1)
SŠ s mat.	13,8 (11,8; 15,8)	16,5 (14,2; 18,9)
VŠ	13,1 (10,1; 16,0)	15,3 (11,9; 18,7)

<sup>1</sup>Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší,

Spotřeba vyjádřená v gramech alkoholu denně je pouze jiným vyjádřením spotřeby v litrech na osobu a rok z předchozí tabulky. Tento přepočít je uveden 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 (dřívější doporučení SZÚ bylo 16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže). Pokud bychom vzali v úvahu přísnější limity, 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
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>			
<b>Celkem</b>	<b>17,4 (15,6; 19,3)</b>	<b>65,0 (62,7; 67,1)</b>	<b>8,3 (7,1; 9,6)</b>	<b>9,3 (8,1; 10,8)</b>
<i>Pohlaví</i>				
Muži	13,0 (10,9; 15,5)	65,0 (61,8; 68,1)	9,0 (7,3; 11,1)	12,9 (10,8; 15,3)
Ženy	21,6 (19,1; 24,4)	64,9 (61,7; 67,9)	7,5 (6,0; 9,5)	5,9 (4,6; 7,7)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	10,7 (7,0; 15,4)	73,5 (67,4; 79,0)	5,6 (3,0; 9,3)	10,3 (6,7; 14,9)
25-44	14,2 (11,7; 17,2)	67,0 (63,3; 70,6)	9,5 (7,4; 12,0)	9,3 (7,3; 11,8)
45-64	16,7 (13,8; 20,1)	63,4 (59,3; 67,3)	8,9 (6,8; 11,6)	11,0 (8,6; 13,9)
65+	28,7 (24,2; 33,7)	58,2 (53,0; 63,3)	6,8 (4,6; 10,1)	6,3 (4,1; 9,4)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	17,5 (15,6; 19,6)	64,9 (62,3; 67,3)	8,3 (6,9; 9,8)	9,4 (8,0; 11,0)
Venkov	17,2 (13,8; 21,3)	65,4 (60,5; 69,9)	8,2 (5,9; 11,4)	9,2 (6,7; 12,5)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU	22,1 (19,0; 25,6)	58,5 (54,6; 62,3)	8,8 (6,8; 11,4)	10,5 (8,3; 13,2)
SŠ s mat.	16,6 (13,7; 19,8)	65,1 (61,1; 68,8)	9,3 (7,2; 12,0)	9,0 (6,9; 11,6)
VŠ	14,8 (11,4; 19,1)	70,9 (65,8; 75,6)	7,1 (4,8; 10,5)	7,1 (4,8; 10,5)

<sup>1</sup>Kategorie 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 g 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 (65 %). Kritéria pro rizikové pití splňuje 8,3 % dotázaných a 9,3 % splňuje kritéria škodlivého pití. Muži se od žen neliší ve výskytu umírněného pití, ale u mužů je výskyt škodlivého pití statisticky významně častější než u žen (12,9 proti 5,9 %).

**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>			
<b>Celkem</b>	<b>12,6</b> (11,1; 14,2)	<b>23,3</b> (21,4; 25,3)	<b>30,1</b> (28,0; 32,3)	<b>34,1</b> (31,9; 36,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	20,4 (17,8; 23,2)	28,0 (25,1; 31,0)	28,1 (25,2; 31,2)	23,6 (20,9; 26,6)
Ženy	5,2 (3,9; 6,9)	18,8 (16,4; 21,4)	32,0 (29,1; 35,1)	44,0 (40,8; 47,3)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	12,0 (8,1; 16,8)	30,8 (24,9; 37,1)	32,5 (26,5; 38,9)	24,8 (19,4; 30,8)
25-44	13,9 (11,5; 16,9)	25,0 (21,8; 28,5)	32,1 (28,6; 35,8)	28,9 (25,6; 32,6)
45-64	13,1 (10,5; 16,2)	21,8 (18,5; 25,4)	31,5 (27,8; 35,5)	33,6 (29,8; 37,7)
65+	9,8 (7,1; 13,5)	17,5 (13,8; 21,9)	22,7 (18,6; 27,4)	50,0 (44,8; 55,2)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	12,8 (11,1; 14,6)	23,5 (21,3; 25,8)	30,4 (28,0; 32,9)	33,4 (31,0; 35,9)
Venkov	12,1 (9,2; 15,7)	22,5 (18,6; 26,9)	29,1 (24,8; 33,7)	36,3 (31,7; 41,2)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU	15,0 (12,4; 18,1)	22,5 (19,3; 25,9)	26,3 (23,0; 29,9)	36,2 (32,5; 40,1)
SŠ s mat.	11,5 (9,1; 14,3)	21,5 (18,3; 25,0)	32,1 (28,5; 36,0)	34,9 (31,2; 38,9)
VŠ	10,5 (7,6; 14,4)	22,8 (18,6; 27,6)	31,9 (27,1; 37,1)	34,8 (29,8; 40,0)

<sup>1</sup>Kategorie 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 (tj. alespoň týdně) udává 12,6 % souboru (v roce 2014 to bylo 17 %), muži výrazně častěji než ženy (20 % proti 5,2 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek je v tomto výzkumu stejný ve věkových skupinách do 64 let, u nejstarší věkové skupiny je pak o něco nižší. Rozdíly podle vzdělání nejsou statisticky významné, i když vysokoškoláci a středoškoláci udávají časté pití nadměrných dávek méně často ve srovnání s osobami vyučenými nebo se základním vzděláním.

**Tabulka 6 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>	
<b>Celkem</b>	<b>41,0</b> <b>(38,8; 43,3)</b>	<b>8,0</b> <b>(6,9; 9,4)</b>
<i>Pohlaví</i>		
Muži	42,8 (39,5; 46,1)	11,3 (9,3; 13,5)
Ženy	39,3 (36,2; 42,6)	5,0 (3,7; 6,6)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	26,9 (21,4; 33,1)	4,3 (2,1; 7,7)
25-44	39,7 (36,0; 43,6)	6,6 (4,9; 8,8)
45-64	45,5 (41,4; 49,7)	10,1 (7,8; 12,9)
65+	45,4 (40,2; 50,6)	9,8 (7,1; 13,5)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	41,0 (38,4; 43,6)	8,3 (6,9; 9,8)
Venkov	41,2 (36,4; 46,1)	7,3 (5,0; 10,3)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	46,3 (42,4; 50,2)	10,4 (8,2; 13,1)
SŠ s mat,	40,5 (36,6; 44,5)	6,9 (5,1; 9,3)
VŠ	41,6 (36,4; 47,0)	8,3 (5,7; 11,8)

<sup>1</sup>Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší,

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 potvrzují, že významná část lékařů zjišťuje konzumní zvyklosti svých pacientů. U 41 % dotázaných v roce 2016 lékař zjišťoval jejich příjem alkoholu (v roce 2014 to bylo u 42 %). Omezit pití alkoholu doporučil lékař 8 % dotázaných. Lékaři se na pití alkoholu dotazovali mužů stejně jako žen, častěji dospělých ve věku nad 25 let. Častěji doporučovali omezit pití alkoholu mužům a starším osobám

**Tabulka 7 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>	
<b>Celkem</b>	<b>41,0</b> (38,8; 43,3)	<b>8,0</b> (6,9; 9,4)
<i>Kategorie pití</i>		
Umírněné pití	38,4 (35,6; 41,2)	5,5 (4,3; 7,0)
Rizikové pití	43,4 (35,4; 51,7)	13,8 (8,8; 20,3)
Škodlivé pití	44,8 (37,2; 52,5)	25,6 (19,2; 32,8)

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.

Poznatky 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 vzdělávání v možnostech screeningu a krátké intervence zaměřené na snižování škod působených alkoholem.

**Tabulka 8 Pyramida konzumenta alkoholu (% , 95% CI)**

Demografické charakteristiky	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	<i>Četnost v % (95% CI)</i>			
<b>Celý vzorek</b>	<b>33,6 (31,4; 35,8)</b>	<b>46,6 (44,3; 48,9)</b>	<b>12,8 (11,3; 14,4)</b>	<b>7,1 (6,0; 8,4)</b>
<i>Pohlaví</i>				
Muži	23,4 (20,7; 26,3)	50,1 (46,8; 53,4)	16,2 (13,8; 18,8)	10,4 (8,5; 12,6)
Ženy	43,3 (40,1; 46,5)	43,3 (40,1; 46,5)	9,5 (7,8; 11,6)	3,9 (2,8; 5,4)

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. Rozložení hodnot v pyramidě je v roce 2016 od předchozích výzkumů odlišné v tom, že se mírně zvýšilo zastoupení dotázaných v kategorii problémových konzumentů (7,1 % oproti 4,9 % v roce 2014 a 4,8 % v roce 2012). Pokud však sečteme vysoce rizikové a problémové konzumenty, dostaneme se k 20 %, tedy srovnatelné hodnotě jako v roce 2012 a 2014. Ukazuje se tedy, že pětina české dospělé populace je ohrožena negativními zdravotními dopady nadměrné spotřeby alkoholu.



Tabulka 9 Konzumní kategorie – srovnání roku 2012 a 2014

Demografické charakteristiky	ROK	Abstinující (Celoživotní a v posl. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		<i>Četnost v % (95% CI)</i>			
Celkem	2016	17,4 (15,6; 19,3)	65,0 (62,7; 67,1)	8,3 (7,1; 9,6)	9,3 (8,1; 10,8)
	2014	12,9 (11,4;14,6)	73,9 (71,8;75,9)	7,2 (6,1;8,5)	6,0 (5,0;7,2)
	2012	13,5 (12,0; 15,2)	72,5 (70,4; 74,6)	6,9 (5,8; 8,23)	7,1 (5,9; 8,4)
<i>Pohlaví</i>					
Muži	2016	13,0 (10,9; 15,5)	65,0 (61,8; 68,1)	9,0 (7,3; 11,1)	12,9 (10,8; 15,3)
	2014	9,6 (7,7;11,7)	75,1 (72,1;77,9)	8,0 (6,3;10,0)	7,4 (5,8;9,4)
	2012	10,8 (8,9; 13,1)	72,1 (69,0; 75,1)	7,7 (5,6; 9,1)	9,9 (8,0; 12,1)
Ženy	2016	21,6 (19,1; 24,4)	64,9 (61,7; 67,9)	7,5 (6,0; 9,5)	5,9 (4,6; 7,7)
	2014	16,1 (13,8;18,7)	72,7 (69,7;75,5)	6,4 (5,0;8,3)	4,7 (3,5;6,4)
	2012	16,0 (13,8; 18,6)	72,9 (69,9; 75,7)	6,7 (5,2; 8,6)	4,3 (3,2; 5,9)

Srovnání výsledků průzkumu z roku 2016 s lety 2012 a 2014 naznačuje, že ve většině ukazatelů spotřeby alkoholu nejde o statisticky výrazné odchylky. Lze konstatovat, že jde spíše o dlouhodobě stabilizovanou situaci, přičemž zjištěné odchylky lze interpretovat jako náhodná kolísání (s ohledem na zjištěné intervaly spolehlivosti). Za poslední tři měření je snad nejvýraznějším rozdílem vyšší procento abstinujících v roce 2016 proti měřením v roce 2012 a 2014. Rovněž lze upozornit na vyšší prevalenci škodlivého pití mezi muži v roce 2016. V budoucnosti bude zajímavé sledovat dopady nového Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č. 65/2017 Sb).

## D) Souvislost mezi současným kouřením tabáku a konzumací alkoholu

Tabulka 10 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>			
<b>Celkem</b>	<b>15,6 (11,6; 19,6)</b>	<b>26,5 (24,0; 29,0)</b>	<b>39,5 (31,6; 47,3)</b>	<b>57,6 (50,0; 65,0)</b>
<i>Pohlaví</i>				
Muži	20,5 (13,1; 27,9)	31,7 (27,9; 35,5)	44,4 (33,4; 55,5)	59,5 (50,4; 68,6)
Ženy	12,8 (8,1; 17,4)	21,6 (18,3; 24,8)	33,8 (22,5; 45,1)	53,6 (40,1; 54,0)

Na těsnou souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu jsme upozornili již v předchozích zprávách. Tabulka 10 naznačuje téměř lineární nárůst kuřáctví přes kategorie jednotlivé konzumní kategorie. Abstinující mají nižší prevalenci kuřáctví, než je celopopulační průměr, mezi těmi, kdo mají škodlivou spotřebu alkoholu je již 58 % kuřáků, tedy o 30 % více než mezi umírněně konzumujícími. Těsná korelace kuřáctví s pitím alkoholu znamená, že rizika vyplývající z nadměrného pití jsou ještě zvýšena riziky spojenými s kouřením.

## E) Shrnutí a implikace pro politiky v oblasti veřejného zdraví

### *Souhrn výsledků - tabák*

V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2016 celkem 28,6 % kuřáků. Z toho téměř dvě třetiny (19,6 %) představovali kuřáci, kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend, signalizující významné 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 (37,9 %), ženy pak nejčastěji 5 -9 cigaret denně (36,1 %).

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

Vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti. Celkem se to týká 20 % zaměstnanců, s převahou mužů (27 %).

Přibližně třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat. Svého praktického lékaře navštívila během minulého roku více než polovina respondentů. Čtyřicet procent respondentů uvedlo, že jim lékař doporučil, aby kouřit přestali. Oproti roku 2015 byl zaznamenán téměř desetiprocentní nárůst.

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

### *Souhrn výsledků - alkohol*

13,8 % dospělé české populace konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden).

Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3,8 % dospělých. Dalších 14 % udává abstinenci v posledním roce. V celoživotní abstinenci nejsou rozdíly podle pohlaví, mezi abstinujícími v posledním roce převládají výrazně ženy.

Průměrná roční spotřeba na osobu je 6,8 l čistého alkoholu, resp. 8,2 l pokud nezahrneme abstinenty. Roční průměrná spotřeba je mírně nižší proti letům 2012 a 2014 (7,4 a 7,2 litrů).

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 13 % dotázaných (muži 20 %, ženy 5 %).

13 % dospělých lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 7 % jsou problémoví pijáci.

Lékaři u 41 % respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a 8 % doporučili omezit pití alkoholu.

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

Konzumenti s vysokým rizikem a především problémoví konzumenti mají horší profil subjektivně hodnoceného zdravotního stavu. Totéž platí o abstinentech a umírněných konzumentech, zde je to patrně dáno tím, že polovina abstinentů nepije kvůli špatnému zdravotnímu stavu.

Nižší sociální status je spojen jak s vyšším výskytem abstinence, tak s vyšším výskytem škodlivého a problémového pití. Ve skupině s vysokoškolským vzděláním je více umírněných

konzumentů a méně vysoce rizikově pijících a problémových pijanů ve srovnání s úplným středoškolským nebo základním vzděláním.

## Doporučení

K omezování škod působených tabákem 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.

Jedná se 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 České republice již uskutečňována, a to zejména v rámci naplňování akčního plánu pro oblast kontroly tabáku na období 2015 - 2018 a akčního plánu k omezení škod působených alkoholem na období 2015 - 2018. Oba uvedené akční plány vycházejí ze strategického cíle 1 - Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnost v oblasti zdraví, dokumentu Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.

## F) Poděkování

Tato studie byla realizována díky významné pomoci ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR a Regionální úřadovny WHO pro Evropu.

## Dedikace:

**Podpořeno MZ ČR – RVO (Státní zdravotní ústav – SZÚ, IČ 75010330)**

## 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

Peto, R., Lopez, A. D., Boreham, J., & Thun, M. (2012). Mortality from smoking in developed countries 1950–2005 (or later).

Sovinová, H., Global Youth Tobacco survey (GYTS) 2011, Czech Republic 2011 Country Report. SZÚ, 2012 ([www.szu.cz](http://www.szu.cz))

Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR (1997 – 2011), Výzkumná zpráva. SZÚ, 2012 ([www.szu.cz](http://www.szu.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

Sovinová, H., Csémy, L., Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2015 ([www.szu.cz](http://www.szu.cz))

Sovinová, H., Csémy, L., Užívání tabáku v České republice 2015, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2016 ([www.szu.cz](http://www.szu.cz))

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

Sovinová H., Csémy L., Kernová V. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. SZÚ, 2014 ([www.szu.cz](http://www.szu.cz))