

NÁRODNÍ VÝZKUM
UŽÍVÁNÍ TABÁKU
A ALKOHOLU
V ČESKÉ REPUBLICE
2020
[NAUTA]

Státní zdravotní ústav, 2021

*Ladislav Csémy
Zuzana Dvořáková
Alena Fialová
Miloslav Kodl
Marek Malý
Miroslava Skývová*

NÁRODNÍ VÝZKUM UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICE 2020 [NAUTA]

Ladislav Csémy
Zuzana Dvořáková
Alena Fialová
Miloslav Kodl
Marek Malý
Miroslava Skývová



Státní zdravotní ústav
Praha, 2021

Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 [NAUTA]

Ladislav Csémy, Zuzana Dvořáková, Alena Fialová, Miloslav Kodl, Marek Malý,
Miroslava Skývová

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

© Státní zdravotní ústav

Vydal Státní zdravotní ústav
Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10

1. vydání
Praha 2021

ISBN 978-80-7071-405-8

Obsah

ÚVOD	4
Cíle výzkumu a přínos nových poznatků	5
Metodika výzkumu	5
Výběr respondentů a charakteristika souboru.....	6
Charakteristika dotazníku týkajícího se užívání tabáku	7
Charakteristika dotazníku týkajícího se užívání alkoholu.....	7
Statistická analýza	8
VÝSLEDKY – TABÁK	9
VÝSLEDKY – ALKOHOL	44
SOUVISLOST MEZI SOUČASNÝM KOUŘENÍM TABÁKU A KONZUMACÍ ALKOHOLU	57
SHRNUTÍ A IMPLIKACE PRO POLITIKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	58
Souhrn výsledků – tabák	58
Souhrn výsledků – alkohol.....	59
Doporučení.....	59
LITERATURA.....	61

ÚVOD

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

Pití alkoholu je i přes rozsáhlé zdravotní a sociální důsledky stále běžnou součástí života většiny populace. Nadměrná konzumace zvyšuje riziko onemocnění jako je cirhóza jater, srdečně-cévní nemoci a podílí se na vzniku některých druhů nádorových onemocnění. Pití alkoholu je navíc často spojeno se zvýšeným rizikem úrazů, dopravních nehod nebo násilných trestných činů.

Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019) je užívání tabáku a alkoholu jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR. Téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření; cca 6 % na vrub užívání alkoholu. Největší zdravotní zátěž v souvislosti s tabákem a alkoholem se projevuje u osob ve středním a starším věku. Společenské náklady* užívání legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a nelegálních drog podle studie z roku 2007 činily 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 mld. Kč (59,0 %), na alkohol 16,4 mld. Kč (29,1 %) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (11,9 %), (Zábranský a kol., 2011). Jiná studie vyčíslila náklady na alkohol v ČR v roce 2010 ve výši 19,6 mld. Kč (Csémy a Winkler, 2012, Gustavsson a kol., 2011) a aktuální odhad za rok 2016 činí přes 56 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019).

Vzhledem ke stále vysokému počtu 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 strategií (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 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

Země, které uplatňují komplexní politiku složenou z těchto intervencí, mají nižší prevalenci kouření, výraznější trend redukce kouření a vyšší míru zanechání kouření (Feliu a kol., 2019).

První strategie – monitorování užívání tabáku a politik prevence – je naprosto nezbytná pro dosažení úspěchu dalších pěti strategií. Pouze přesné monitorování umožňuje pochopit problémy spojené s užíváním tabáku správně, což je pro efektivní intervenci klíčové. 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 a kol., 2009).

*Jde o přímé i nepřímé náklady užívání návykových látek popř. nehmotné náklady, kam spadají náklady v oblasti zdravotnictví, vymáhání práva a další (prevence, výzkum apod.).

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

V České republice jsou prostřednictvím dotazníkového šetření získávána data o kouření či užívání tabákových výrobků a výrobků obsahujících nikotin od roku 2012. Částečně je využita standardizovaná metodika TQS vyvinutá CDC v USA a doporučená Světovou zdravotnickou organizací.

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 a více let. Poznatky z populačního výzkumu nejen doplňují dostupná statistická data o registrované spotřebě tabáku, ale také přinášejí jedinečné informace, které není možné získat jiným způsobem. Jde především o stanovení podílu zdravotně rizikového a škodlivého užívání tabáku a alkoholu, o určení demografických a sociálních znaků ohrožené populace. Znalost velikosti rizikových skupin a jejich sociodemografických charakteristik je nutná pro plánování regulačních opatření společnosti zaměřených na ochranu zdraví i pro plánování intervencí v oblasti prevence a léčby.

Aktuální data o kouření české populace lze porovnat s daty získávanými každoročně od roku 1997. Při interpretaci je nutno vzít v úvahu přesnost výběrových odhadů charakterizovanou uvedenými 95% intervaly spolehlivosti. 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.

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 (např. Health for All – HFA) a slouží jako zdroj pro mezinárodní srovnávací studie a jako podklad pro tvorbu národních i mezinárodních politik veřejného zdraví.

Metodika výzkumu

Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem (face-to-face). Výsledky průzkumu tedy vychází z toho, co jsou respondenti ochotni sdělit, nejedná se o data, která by bylo možno nějakým způsobem přesně měřit. Navíc vzrůstající tlak společnosti proti konzumaci tabákových výrobků může mít vliv na věrohodnost údajů uváděných respondenty, i když je šetření anonymní.

Sběr dat byl zabezpečován 216 profesionálními tazateli INRES – SONES, v.o.s. v celé České republice. Vizuální a logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače a tabelování realizovali pracovníci INRES – SONES, v.o.s. Interpretaci výsledků zajišťuje Státní zdravotní ústav.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé České republice v období od 16. 11. 2020 do 20. 12. 2020. Oproti předcházejícím rokům byl sběr dat v důsledku pandemie spojené s covidem-19 a vyhlášeného nouzového stavu v ČR náročnější zejména z časového hlediska. Tazatelé museli termíny sjednaných rozhovorů přizpůsobovat možnostem vybraných respondentů a omezením, přijatým v důsledku šířící se epidemie a jejích dopadů (zvýšená nemocnost, karantény, omezení mezilidských kontaktů).

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 2032 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítnout poskytnout 263 osob, tj. 12,9 % všech oslovených. S rozhovorem souhlasilo 1769 respondentů, tj. 87,1 % oslovených.

Analýza odmítnutí účasti ve výzkumu z hlediska pohlaví signalizuje, že ochota mužů účastnit se výzkumu byla menší než ochota žen. Nejméně byli ochotni zapojit se do výzkumu muži ve věku 55–64 let a ženy ve věku 20–24 let. Nejvíce byli ochotni zapojit se do výzkumu muži ve věku 35–44 let a ženy ve věku 55–64 let.

Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu se ve srovnání s rokem 2019 o necelé 2 procentní body zvýšila, celkově však byla nízká. V respondenci se tak epidemická situace v ČR výrazněji

neprojevila. Lze předpokládat, že vyššímu procentu odmítnutí zabránila speciální příprava tazatelů se zaměřením na způsob navázání kontaktu, vyvolání důvěry respondenta a způsob komunikace s cílem získat ho pro účast ve výzkumu, která proběhla v rámci instrukcí realizovaných on-line.

Nejčastější příčinou odmítnutí účasti ve výzkumu byl nedostatek času (uvedlo 38,9 % osob, které odmítly). Druhou nejčastější příčinou byl nezájem o účast či neochota (26,3 %), dalších 13,7 % dotázaných vyslovilo obavy ze zneužití poskytnutých odpovědí nebo považovalo výzkum za zásah do svého soukromí a vyjádřilo k němu nedůvěru. Dále 9,5 % uvedlo jako příčinu odmítnutí pochybnosti o smyslu výzkumu nebo ho označilo za zbytečný, 6,3 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že dotazník je příliš dlouhý a otázky příliš náročné. Koronavirus a epidemickou situaci označilo jako výslovný důvod odmítnutí 3,2 % respondentů, zbývajících 2,1 % příčinu odmítnutí účasti neuvádělo.

Výběr respondentů a charakteristika souboru

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly v roce 2020 získány od výběrového souboru o velikosti **1769** jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót (kvótní výběr).

Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku 15 let a více (Český statistický úřad, 2020).

Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska rozdělení podle pohlaví tvoří soubor 867 (49,0 %) mužů a 902 (51,0 %) žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let. Z hlediska relativních četností nebyla zjištěna odchylka výběrového souboru od základního souboru, což znamená, že **výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.**

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka výběrového souboru 0,1 procentního bodu. Lze konstatovat, že **výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé věkové skupiny obyvatelstva České republiky nad 15 let.**

Složení výběrového souboru je reprezentativní rovněž podle krajů ČR (tabulka 1). K územnímu, resp. regionálnímu zařazení dotazovaných slouží členění dle krajů ČR, platné od roku 2001.

Tabulka 1: Složení výběrového souboru dle krajů

Kraj	n	%	Odchylka
Praha	218	12,3	-0,1
Středočeský	223	12,6	-0,1
Jihočeský	108	6,1	+0,1
Plzeňský	99	5,6	+0,1
Karlovarský	50	2,8	+0,1
Ústecký	136	7,7	0,0
Liberecký	73	4,1	0,0
Královéhradecký	91	5,1	-0,1
Pardubický	87	4,9	+0,1
Vysočina	85	4,8	0,0
Jihomoravský	196	11,1	-0,1
Olomoucký	103	5,8	-0,1
Zlínský	99	5,6	+0,1
Moravskoslezský	201	11,4	+0,1

Ve srovnání se členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,1 procentního bodu.

Souhrnně lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci České republiky nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.

Základní demografické charakteristiky souboru jsou shrnuty v tabulce 2. Počet žen v souboru mírně převažuje nad počtem mužů, populace venkova tvoří necelou čtvrtinu výběrového souboru. Podle vzdělání je nejpočetnější skupina středoškoláků s maturitou, nejmenší je soubor vysokoškoláků.

Tabulka 2: Demografické charakteristiky vzorku

Celkem	n (%)
	1769 (100)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	867 (49,0)
Ženy	902 (51,0)
<i>Věková skupina</i>	
15–24	190 (10,7)
25–44	603 (34,1)
45–64	556 (31,4)
65+	420 (23,7)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	1394 (78,8)
Venkov	375 (21,2)
<i>Vzdělání*</i>	
ZŠ a SOU	570 (36,1)
SŠ s maturitou	621 (39,3)
VŠ	388 (24,6)

*Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší (n = 1579).

Charakteristika dotazníku týkajícího se užívání tabáku

Pro monitorování užívání tabákových výrobků byl vybrán soubor klíčových otázek nazývaný Tobacco Questions for Surveys (TQS), který vychází z Globální tabákové studie pro dospělé (GATS). Tyto otázky byly doplněny o demografické charakteristiky sledovaného souboru a další otázky podrobněji monitorující užívání elektronických cigaret. V roce 2019 byly poprvé do dotazníku zahrnuty otázky reagující na měnící se zvyklosti v užívání tabákových výrobků a na rostoucí rozšíření nových výrobků, jako jsou např. výrobky zahřívající tabák. V roce 2020 byla do dotazníku zařazena také otázka mapující užívání nikotinových sáčků. Vzhledem k měnící se situaci a novým zkušenostem bude i nadále nutné dotazník průběžně aktualizovat a zpřesňovat metodiku zkoumání této oblasti.

Charakteristika dotazníku týkajícího se užívání alkoholu

Pro odhad spotřeby alkoholu byla zvolena metoda obvyklé frekvence a kvantity podle druhu alkoholického nápoje (Beverage Specific Frequency-Quantity Method) z projektu EU SMART (Moskalewicz a Sieroslawski, 2010, Fiala a Sochor, 2014). Dále byla zařazena položka zjišťující frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumaci. Dle Světové zdravotnické organizace se za silné epizodické pití považuje příjem 60 nebo více gramů alkoholu u mužů a 40 nebo více gramů alkoholu u žen při jedné konzumní příležitosti. (Poznámka: v našem výzkumu jsme ponechali formulaci otázky zjišťující nadměrné pití alkoholu stejně pro muže i ženy, tj. u obou pohlaví otázky reflektují příjem 60 nebo více gramů

etanolu.) 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. V roce 2019 jsme do výzkumu přidali otázku, zda dotázaný cítí potřebu omezit či ukončit pití alkoholických nápojů, a tuto položku jsme ponechali i v roce 2020. Vybraná sada otázek spolu se sociodemografickými proměnnými umožnila podat ucelený popis konzumních vzorců dospělé populace.

Statistická analýza

Data byla zpracována pomocí softwaru IBM SPSS Statistics for Windows, verze 24 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). Zastoupení jednotlivých kategorií je popsáno prostřednictvím absolutních četností a procent doplněných odpovídajícími 95% intervaly spolehlivosti, které charakterizují přesnost odhadů populačních charakteristik výběrovými charakteristikami. Byla použita lineární regrese, t-test a chí-kvadrát test. Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 a výsledky s p-hodnotami menšími než 0,05 jsou statisticky významné.

VÝSLEDKY – TABÁK

V celém souboru nacházíme 294 denních kuřáků a 115 příležitostných kuřáků, což tvoří dohromady 409 současných kuřáků různých druhů tabákových výrobků, které zahrnují cigarety (průmyslově vyráběné i ručně balené), dýmky, doutníky, doutníčky a vodní dýmky. V roce 2020 bylo v celém sledovaném souboru 23,1 % kuřáků tabáku, ve srovnání s rokem 2019, kdy bylo celkem 24,9 % kuřáků, pozorujeme mírný pokles. Jedná se o projev náhodného meziročního kolísání, které sledujeme již několik let, přesto lze v trendu kuřáctví od roku 2012 pozorovat trvalý pokles, který je statisticky významný ($p = 0,019$). Prevalence kuřáctví v roce 2020 je proti prevalenci v roce 2012 významně nižší ($p < 0,001$). Ze současných kuřáků tabáku téměř tři čtvrtiny představují denní kuřáci (tabulka 3). I u denních kuřáků zaznamenáváme pokles prevalence, především zásluhou žen. Podíl počtu současných kuřáků se podle pohlaví statisticky významně liší (muži 28,3 %, ženy 18,2 %, $p < 0,001$). Ve skupině denních kuřáků zaznamenáváme méně kuřaček než kuřáků. Rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřaček ($p < 0,001$).

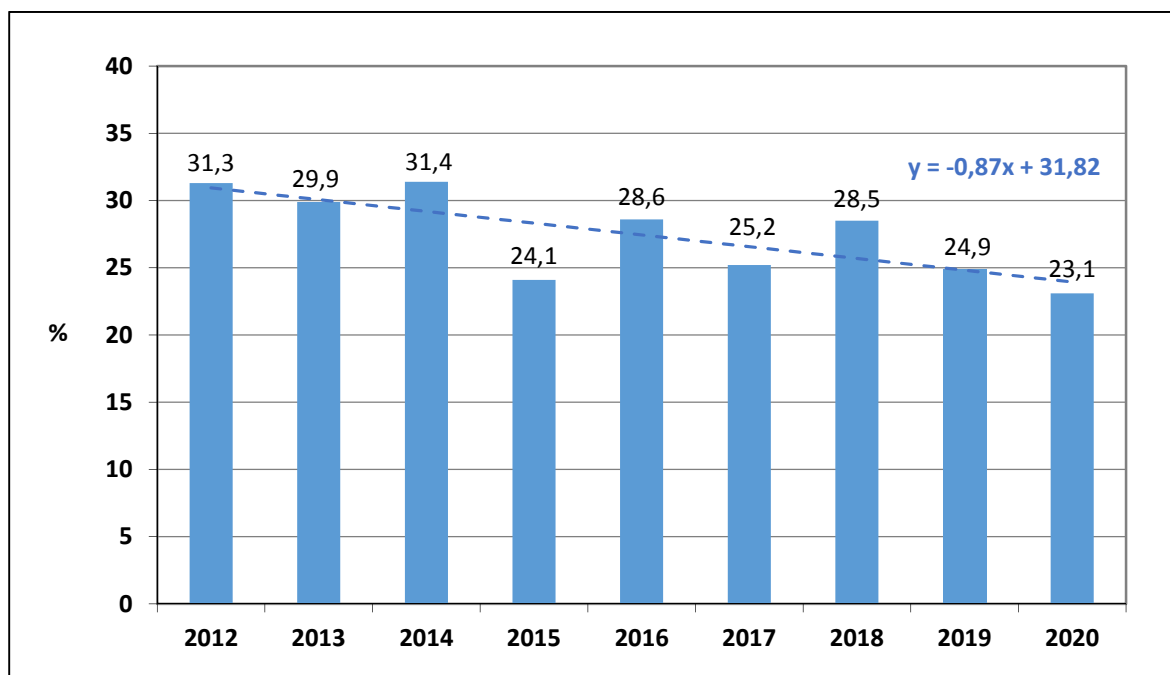
Grafické znázornění prevalence kuřáctví v letech 2012–2020 je uvedeno v grafu 1 a 2.

Tabulka 3: Podrobný přehled kuřáctví tabákových výrobků (strategie 1)

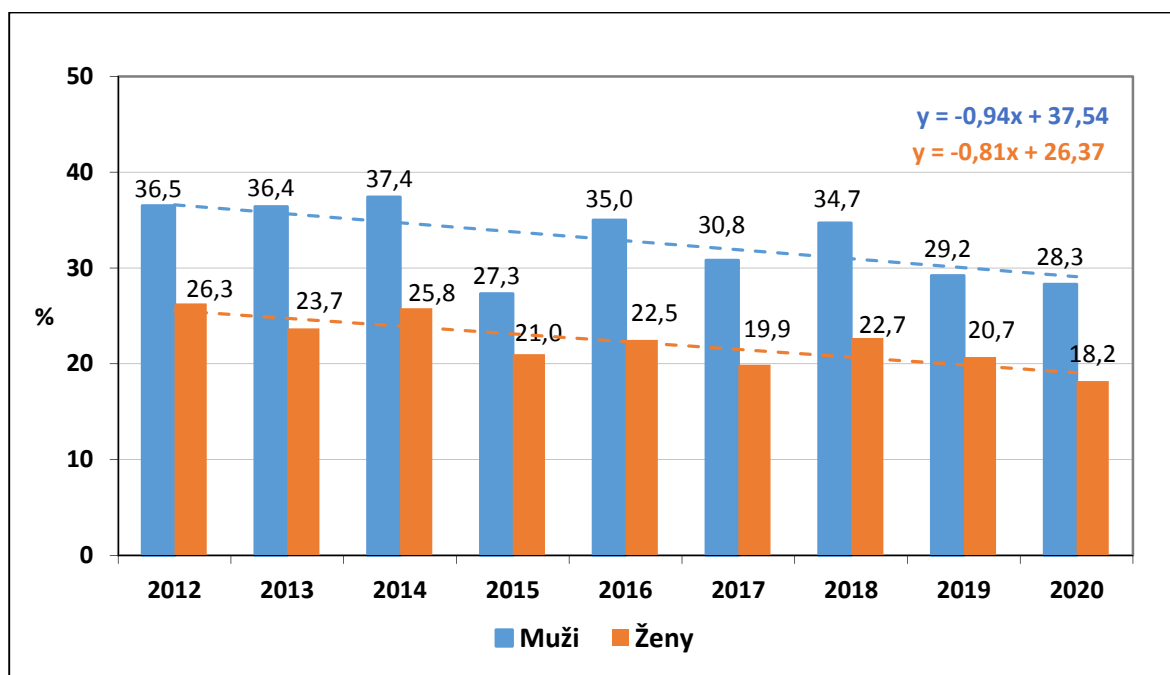
Rozsah kuřáckých návyků	Celkem	Muži	Ženy
	Procenta (95% CI)		
Současní kuřáci tabáku (n=409)	23,1 (21,2–25,2)	28,3 (25,3–31,4)	18,2 (15,7–20,9)
Denní kuřáci (n=294)	16,6 (14,9–18,4)	21,2 (18,5–24,1)	12,2 (10,1–14,5)
Příležitostní kuřáci (n=115)	6,5 (5,4–7,8)	7,0 (5,4–8,9)	6,0 (4,5–7,7)
Současní nekuřáci (n=1360)	76,9 (74,8–78,8)	71,7 (68,6–74,7)	81,8 (79,1–84,3)
Bývalí kuřáci (n=271)	15,3 (13,7–17,1)	15,7 (13,3–18,3)	15,0 (12,7–17,5)
Bývalí denní kuřáci (n=168)	9,5 (8,2–11,0)	10,5 (8,5–12,7)	8,5 (6,8–10,6)
Bývalí příležitostní kuřáci (n=103)	5,8 (4,8–7,0)	5,2 (3,8–6,9)	6,4 (4,9–8,2)
Nekuřáci celoživotní (n=1089)	61,6 (59,2–63,8)	56,1 (52,7–59,4)	66,9 (63,7–69,9)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Graf 1: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012–2020
Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní a příležitostní)



Graf 2: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012–2020
Kuřáci tabákových výrobků podle pohlaví (denní a příležitostní)



Tabulka 4: Věkové rozmezí, kdy začali současní a bývalí kuřáci pravidelně kouřit

Demografická charakteristika	14 a méně let	15–19 let	20–24 let	25 a více let
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=680)	8,8 (6,8–11,2)	61,2 (57,4–64,9)	20,6 (17,6–23,8)	9,4 (7,3–11,9)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=381)	8,7 (6,0–11,9)	65,9 (60,9–70,6)	18,6 (14,9–22,9)	6,8 (4,5–9,8)
Ženy (n=299)	9,0 (6,0–12,9)	55,2 (49,4–60,9)	23,1 (18,4–28,3)	12,7 (9,2–17,0)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=62)	9,7 (3,6–19,9)	90,3 (80,1–96,4)	0,0 (0,0–5,8)	–
25–44 (n=248)	11,7 (8,0–16,4)	69,4 (63,2–75,0)	15,3 (11,1–20,4)	3,6 (1,7–6,8)
45–64 (n=218)	6,4 (3,6–10,5)	52,3 (45,4–59,1)	26,1 (20,4–32,5)	15,1 (10,7–20,6)
65+ (n=152)	7,2 (3,7–12,6)	48,7 (40,5–56,9)	29,6 (22,5–37,5)	14,5 (9,3–21,1)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=542)	8,3 (6,1–11,0)	61,1 (56,8–65,2)	21,8 (18,4–25,5)	8,9 (6,6–11,6)
Venkov (n=138)	10,9 (6,2–17,3)	61,6 (52,9–69,7)	15,9 (10,3–23,1)	11,6 (6,8–18,1)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=261)	9,2 (6,0–13,4)	59,0 (52,8–65,0)	21,5 (16,6–26,9)	10,3 (6,9–14,7)
SŠ s maturitou (n=240)	8,8 (5,5–13,1)	57,1 (50,6–63,4)	23,8 (18,5–29,6)	10,4 (6,9–15,0)
VŠ (n=117)	7,7 (3,6–14,1)	59,0 (49,5–68,0)	23,1 (15,8–31,8)	10,3 (5,4–17,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Poznámka: Tabulka zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví a bývalé kuřáky.

Tabulka 4 znázorňuje rozmezí let, kdy současní nebo bývalí kuřáci začali pravidelně kouřit. Z tabulky vyplývá, že největší procento kuřáků začalo s pravidelným kouřením ve věku 15–19 let (61,2 %). S přibývajícím věkem klesá počet kuřáků, kteří začínají s pravidelným kouřením. Ženy začínají kouřit později než muži. Varující se jeví poměrně velké procento kuřáků, ať už současných nebo bývalých, kteří začali s pravidelným kouřením před 14. rokem věku (8,8 %) a tento podíl je ještě vyšší v mladších věkových skupinách do 44 let (9,7 % a 11,7 %).

Tabulka 5: Počet bývalých kuřáků podle počtu let abstinence

Demografická charakteristika	5 a méně let	6–10 let	11–20 let	21 a více let
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celkem (n=271)	28,8 (23,5–34,6)	18,8 (14,3–24,0)	26,9 (21,7–32,6)	25,5 (20,4–31,1)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=136)	28,7 (21,3–37,1)	17,6 (11,6–25,1)	25,0 (18,0–33,1)	28,7 (21,3–37,1)
Ženy (n=135)	28,9 (21,4–37,3)	20,0 (13,6–27,7)	28,9 (21,4–37,3)	22,2 (15,5–30,2)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=16)	87,5 (61,7–98,4)	12,5 (1,6–38,3)	0,0 (0,0–20,6)	–
25–44 (n=88)	47,7 (37,0–58,6)	27,3 (18,3–37,8)	22,7 (14,5–32,9)	2,3 (0,3–8,0)
45–64 (n=87)	18,4 (10,9–28,1)	18,4 (10,9–28,1)	36,8 (26,7–47,8)	26,4 (17,6–37,0)
65+ (n=80)	7,5 (2,8–15,6)	11,3 (5,3–20,3)	26,3 (17,0–37,3)	55,0 (43,5–66,2)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=231)	29,4 (23,6–35,8)	19,0 (14,2–24,7)	25,1 (19,7–31,2)	26,4 (20,8–32,6)
Venkov (n=40)	25,0 (12,7–41,2)	17,5 (7,3–32,8)	37,5 (22,7–54,2)	20,0 (9,1–35,6)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=85)	17,6 (10,2–27,4)	17,6 (10,2–27,4)	29,4 (20,0–40,3)	35,3 (25,2–46,4)
SŠ s maturitou (n=112)	31,3 (22,8–40,7)	20,5 (13,5–29,2)	28,6 (20,4–37,9)	19,6 (12,7–28,2)
VŠ (n=58)	24,1 (13,9–37,2)	19,0 (9,9–31,4)	27,6 (16,7–40,9)	29,3 (18,1–42,7)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

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

V tabulce 5 je uveden časový úsek v letech, který bývalí kuřáci uváděli jako období, po které již nekouří. Respondenti uváděli konkrétní počet let, který byl pak rozdělen do výše uvedených intervalů. Necelá třetina bývalých kuřáků uvádí, že nekouří po dobu 5 a méně let (28,8 %), jsou to tedy nekuřáci, kteří mohli být ovlivněni protikuřáckými opatřeními v posledních letech.

Tabulka 6A I: Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1) – z celku všech respondentů

Demografická charakteristika	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
Procenta (95% CI)					
Celkem (n=1769)	23,1 (21,2–25,2)	21,7 (19,8–23,6)	19,7 (17,9–21,7)	3,1 (2,4–4,0)	3,7 (2,8–4,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=867)	28,3 (25,3–31,4)	26,4 (23,5–29,5)	23,4 (20,6–26,4)	4,5 (3,2–6,1)	4,0 (2,8–5,6)
Ženy (n=902)	18,2 (15,7–20,9)	17,1 (14,7–19,7)	16,2 (13,8–18,8)	1,8 (1,0–2,9)	3,3 (2,3–4,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=190)	24,2 (18,3–30,9)	20,5 (15,0–27,0)	20,5 (15,0–27,0)	2,1 (0,6–5,3)	8,9 (5,3–13,9)
25–44 (n=603)	26,5 (23,0–30,3)	24,5 (21,2–28,2)	22,4 (19,1–25,9)	3,8 (2,4–5,7)	4,0 (2,6–5,9)
45–64 (n=556)	23,6 (20,1–27,3)	22,7 (19,2–26,4)	20,7 (17,4–24,3)	2,7 (1,5–4,4)	2,5 (1,4–4,2)
65+ (n=420)	17,1 (13,7–21,1)	16,7 (13,2–20,6)	14,3 (11,1–18,0)	3,1 (1,7–5,2)	2,4 (1,1–4,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1394)	22,3 (20,1–24,6)	20,9 (18,8–23,2)	19,2 (17,2–21,4)	2,7 (1,9–3,7)	4,0 (3,0–5,2)
Venkov (n=375)	26,1 (21,8–30,9)	24,3 (20,0–28,9)	21,6 (17,5–26,1)	4,5 (2,7–7,2)	2,4 (1,1–4,5)
<i>Vzdělání³</i>					
ZŠ a SOU (n=570)	30,9 (27,1–34,8)	30,0 (26,3–33,9)	26,8 (23,2–30,7)	4,9 (3,3–7,0)	2,8 (1,6–4,5)
SŠ s maturitou (n=621)	20,6 (17,5–24,0)	18,8 (15,8–22,1)	16,7 (13,9–19,9)	2,9 (1,7–4,5)	3,2 (2,0–4,9)
VŠ (n=388)	15,2 (11,8–19,2)	14,4 (11,1–18,3)	13,7 (10,4–17,5)	1,3 (0,4–3,0)	3,1 (1,6–5,3)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

²Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, doutníčků a vodních dýmek

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

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

Tabulka 6A II: Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1) – ze souboru současných kuřáků

Demografická charakteristika	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
		Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
Procenta (95% CI)				
Celkem (n=409)	93,6 (90,8–95,8)	85,3 (81,5–88,6)	13,4 (10,3–17,1)	15,9 (12,5–19,8)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=245)	93,5 (89,6–96,2)	82,9 (77,5–87,4)	15,9 (11,6–21,1)	14,3 (10,2–19,3)
Ženy (n=164)	93,9 (89,1–97,0)	89,0 (83,2–93,4)	9,8 (5,7–15,4)	18,3 (12,7–25,1)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=46)	84,8 (71,1–93,7)	84,8 (71,1–93,7)	8,7 (2,4–20,8)	37,0 (23,2–52,5)
25–44 (n=160)	92,5 (87,3–96,1)	84,4 (77,8–89,6)	14,4 (9,3–20,8)	15,0 (9,9–21,5)
45–64 (n=131)	96,2 (91,3–98,7)	87,8 (80,9–92,9)	11,5 (6,6–18,2)	10,7 (6,0–17,3)
65+ (n=72)	97,2 (90,3–99,7)	83,3 (72,7–91,1)	18,1 (10,0–28,9)	13,9 (6,9–24,1)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=311)	93,9 (90,6–96,3)	86,2 (81,8–89,8)	12,2 (8,8–16,4)	18,0 (13,9–22,7)
Venkov (n=98)	92,9 (85,8–97,1)	82,7 (73,7–89,6)	17,3 (10,4–26,3)	9,2 (4,3–16,7)
<i>Vzdělání³</i>				
ZŠ a SOU (n=176)	97,2 (93,5–99,1)	86,9 (81,0–91,5)	15,9 (10,8–22,2)	9,1 (5,3–14,3)
SŠ s maturitou (n=128)	91,4 (85,1–95,6)	81,3 (73,4–87,6)	14,1 (8,6–21,3)	15,6 (9,8–23,1)
VŠ (n=59)	94,9 (85,9–98,9)	89,8 (79,2–96,2)	8,5 (2,8–18,7)	20,3 (11,0–32,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

²Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, doutníčků a vodních dýmek

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

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

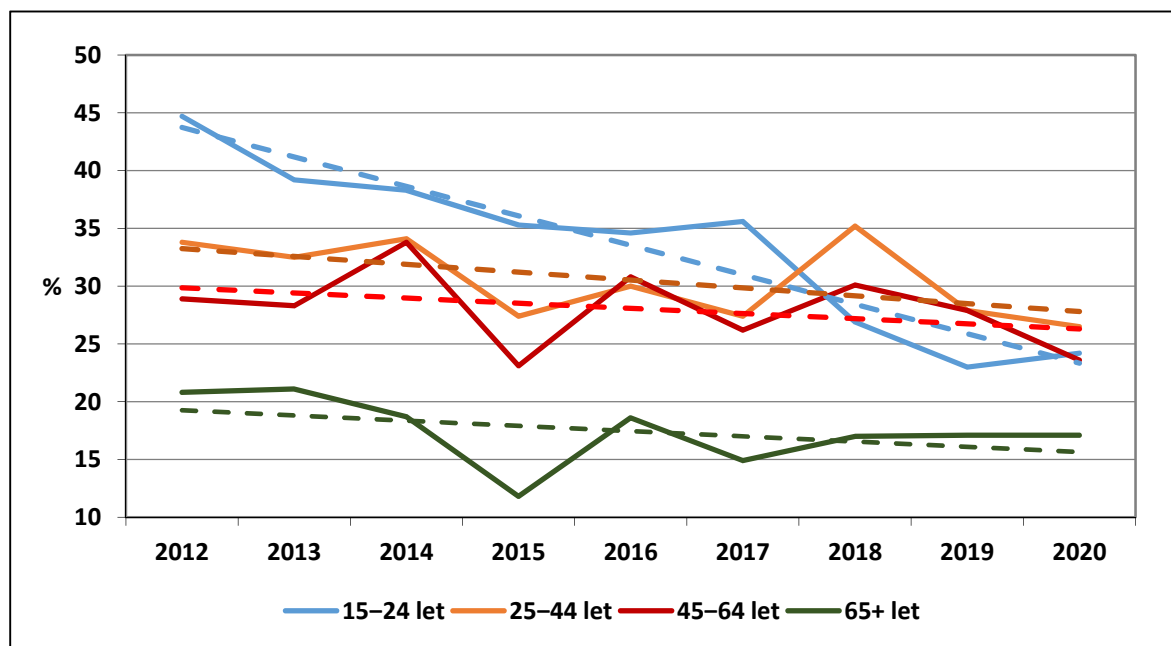
Z tabulek 6A I a 6A II je patrné, že česká populace převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření tvoří necelou pětinu. Celkem tuto skutečnost uvedlo 15,9 % kuřáků s převahou ženské části kouřící populace (18,3 % žen vs. 14,3 % mužů). Minulý rok jsme naopak zaznamenali větší podíl mužské populace (22,5 % mužů vs. 14,7 % žen). Většinou se však jedná o kuřáky, kteří současně kouří i cigarety. Téměř 14 % kuřáků si balí své vlastní cigarety, naprostá většina ale dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově (85,3 %). Muži si balí vlastní cigarety častěji než ženy.

U nejnižší věkové skupiny je patrný dlouhodobý trend poklesu kuřáctví. Od roku 2018 jsme měli v jeho důsledku možnost zaznamenat změnu v prevalenci kuřáctví tabákových výrobků z hlediska věku (graf 3), která doposud bývala nejvyšší v nejmladší věkové skupině 15–24 let. V roce 2018 byla ale poprvé nejvyšší

prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 25–44letých (35,2 %) a v roce 2019 ve věkové skupině 25–44 let a 45–64 let (shodně 27,9 %). V roce 2020 zaznamenáváme opět nejvyšší prevalenci ve skupině 25–44letých (26,5 %), nejmladší věková skupina 15–24 let s 24,2 % na druhém místě, následována skupinou 45–64 let s 23,6 %. Věková skupina 65+ je v prevalenci kuřáctví tabákových výrobků zastoupena na posledním místě s 17,1 %.

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

Graf 3: Kuřáci jakéhokoliv tabákového výrobku podle věkových skupin



Tabulka 6B: Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1) – ze souboru současných kuřáků

Demografická charakteristika	Ostatní tabákové výrobky			
	Dýmky plněné tabákem	Doutníky, doutníčky bez příchuti	Doutníky, doutníčky s příchutí	Sezení vodní dýmky
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=409)	3,4 (1,9–5,7)	4,6 (2,8–7,2)	4,4 (2,6–6,9)	9,3 (6,7–12,5)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=245)	3,3 (1,4–6,3)	5,3 (2,9–8,9)	4,1 (2,0–7,4)	6,5 (3,8–10,4)
Ženy (n=164)	3,7 (1,4–7,8)	3,7 (1,4–7,8)	4,9 (2,1–9,4)	13,4 (8,6–19,6)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=46)	8,7 (2,4–20,8)	6,5 (1,4–17,9)	8,7 (2,4–20,8)	28,3 (16,0–43,5)
25–44 (n=160)	1,9 (0,4–5,4)	3,8 (1,4–8,0)	3,8 (1,4–8,0)	11,3 (6,8–17,2)
45–64 (n=131)	2,3 (0,5–6,5)	4,6 (1,7–9,7)	3,8 (1,3–8,7)	3,1 (0,8–7,6)
65+ (n=72)	5,6 (1,5–13,6)	5,6 (1,5–13,6)	4,2 (0,9–11,7)	4,2 (0,9–11,7)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=311)	4,5 (2,5–7,4)	4,8 (2,7–7,8)	5,1 (3,0–8,2)	10,9 (7,7–14,9)
Venkov (n=98)	0,0 (0,0–3,7)	4,1 (1,1–10,1)	2,0 (0,2–7,2)	4,1 (1,1–10,1)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=176)	2,8 (0,9–6,5)	4,0 (1,6–8,0)	2,8 (0,9–6,5)	3,4 (1,3–7,3)
SŠ s maturitou (n=128)	2,3 (0,5–6,7)	4,7 (1,7–9,9)	4,7 (1,7–9,9)	9,4 (4,9–15,8)
VŠ (n=59)	3,4 (0,4–11,7)	5,1 (1,1–14,1)	5,1 (1,1–14,1)	11,9 (4,9–22,9)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Tabulka 6B znázorňuje podíl uživatelů jiných tabákových výrobků určených ke kouření, jako jsou dýmky, doutníky, doutníčky a vodní dýmky z celku současných kuřáků. Z uvedených výrobků jsou nejčastěji kouřeny vodní dýmky (9,3 %), ve srovnání s rokem 2019 (14,5 %) zaznamenáváme pokles. Ten se týká především nejnižší věkové skupiny 15–24 let, kde došlo k poklesu ze 44,4 % na 28,3 %.

Kuřáci doutníků nebo doutníčků s příchutí volí nejčastěji příchutě vanilkové (7 respondentů), dále mentolovou příchutě (5 respondentů), borůvkovou příchutě (4 respondenti), med (2 respondenti), ostatní příchutě uvedl vždy jen jeden respondent (čokoládová, višňová). Uváděné počty jen dokumentují nízký počet kuřáků těchto výrobků.

Tabulka 7: Počet cigaret průměrně vykouřených denními kuřáky za den podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1)

Demografická charakteristika	Počet cigaret průměrně vykouřených za den ¹				
	< 5	5–9	10–14	15–24	≥ 25
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=285)	13,0 (9,3–17,4)	22,5 (17,7–27,8)	23,9 (19,0–29,2)	31,6 (26,2–37,3)	9,1 (6,0–13,1)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=177)	13,6 (8,9–19,5)	18,1 (12,7–24,6)	23,2 (17,2–30,1)	35,0 (28,0–42,5)	10,2 (6,1–15,6)
Ženy (n=108)	12,0 (6,6–19,7)	29,6 (21,2–39,2)	25,0 (17,2–34,3)	25,9 (18,0–35,2)	7,4 (3,3–14,1)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=24)	20,8 (7,1–42,2)	37,5 (18,8–59,4)	29,2 (12,6–51,1)	4,2 (0,1–21,1)	8,3 (1,0–27,0)
25–44 (n=113)	9,7 (5,0–16,8)	22,1 (14,9–30,9)	22,1 (14,9–30,9)	38,9 (29,9–48,6)	7,1 (3,1–13,5)
45–64 (n=93)	16,1 (9,3–25,2)	17,2 (10,2–26,4)	24,7 (16,4–34,8)	30,1 (21,0–40,5)	11,8 (6,1–20,2)
65+ (n=55)	10,9 (4,1–22,2)	25,5 (14,7–39,0)	23,6 (13,2–37,0)	30,9 (19,1–44,8)	9,1 (3,0–20,0)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=217)	10,6 (6,8–15,5)	23,0 (17,6–29,2)	25,3 (19,7–31,7)	30,4 (24,4–37,0)	10,6 (6,8–15,5)
Venkov (n=68)	20,6 (11,7–32,1)	20,6 (11,7–32,1)	19,1 (10,6–30,5)	35,3 (24,1–47,8)	4,4 (0,9–12,4)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU (n=149)	8,7 (4,7–14,5)	18,1 (12,3–25,3)	24,2 (17,5–31,8)	37,6 (29,8–45,9)	11,4 (6,8–17,6)
SŠ s maturitou (n=79)	12,7 (6,2–22,0)	24,1 (15,1–35,0)	22,8 (14,1–33,6)	32,9 (22,7–44,4)	7,6 (2,8–15,8)
VŠ (n=33)	27,3 (13,3–45,5)	27,3 (13,3–45,5)	21,2 (9,0–38,9)	21,2 (9,0–38,9)	3,0 (0,1–15,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Denní kuřáci, cigarety zahrnují průmyslově vyráběné i ručně balené

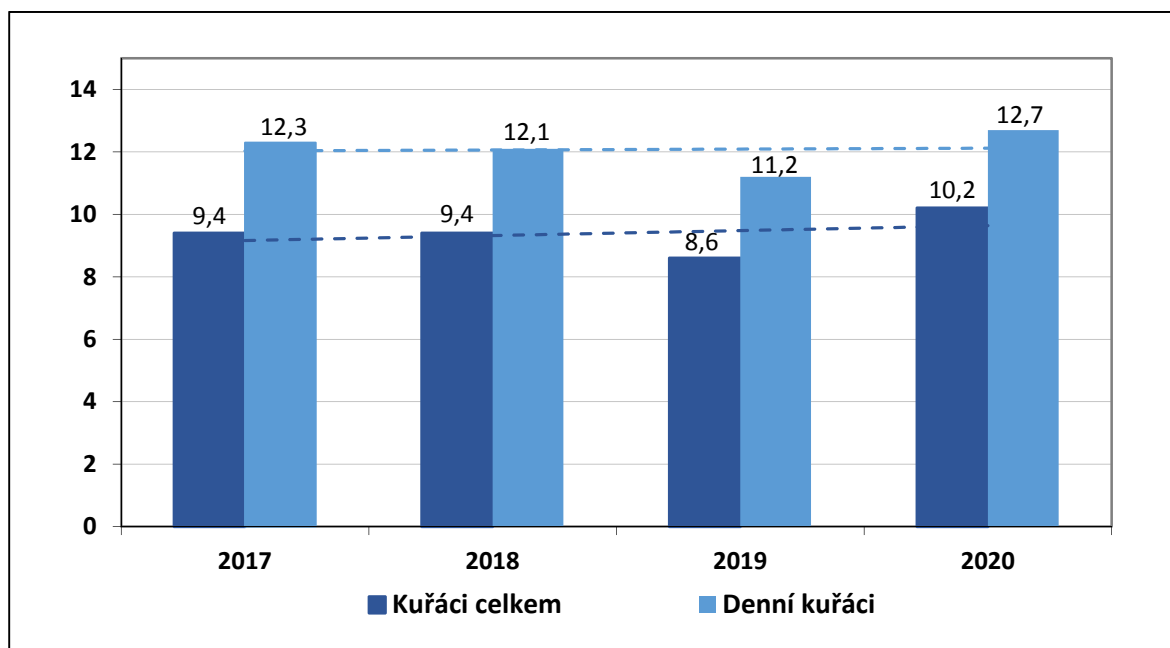
²Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší

Poznámka: celkový počet denních kuřáků odpovídá respondentům, kteří uvedli počet vykouřených cigaret za den.

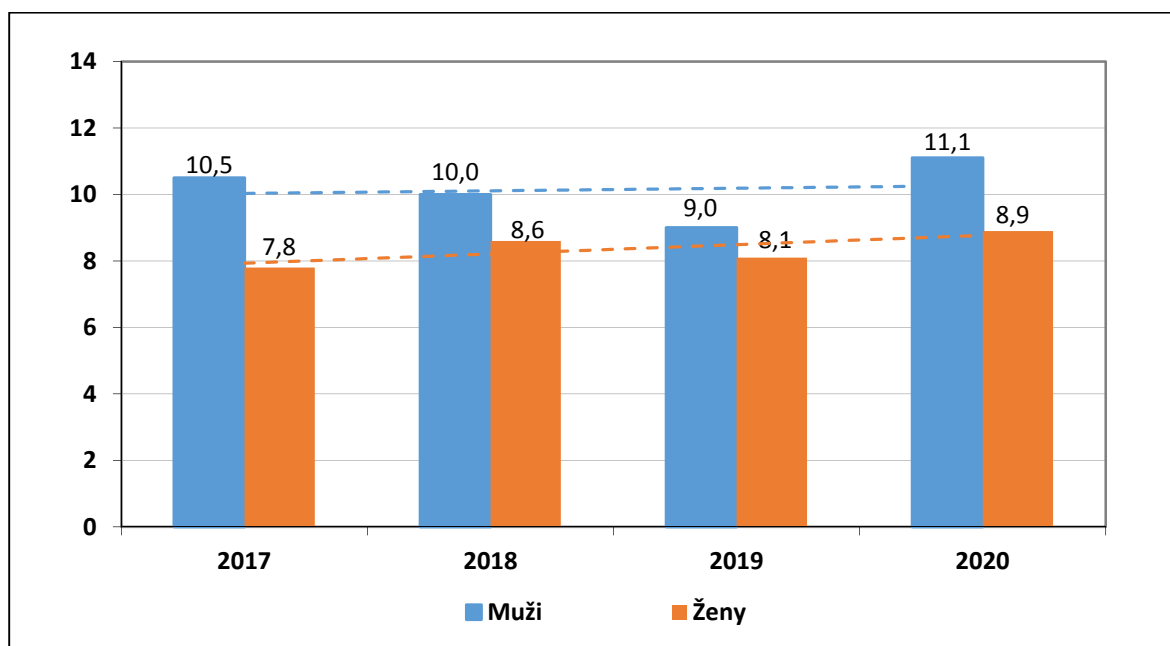
V roce 2020 respondenti uvádí, že kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně (31,6 %), tato kategorie je nejčetnější mezi muži, zatímco mezi ženami je to 5–9 cigaret denně. V roce 2019 byla celkově nejvíce zastoupena kategorie 10–14 cigaret denně (31,5 %). Lze tedy pozorovat posun ve smyslu většího počtu cigaret vykouřených v průběhu dne, který je patrný zejména u mužů. Méně než 5 cigaret za den vykouří téměř shodné množství mužů i žen, zatímco spotřeba 15 a více cigaret denně je u mužů mnohem častější než u žen (tabulka 7).

Současní kuřáci vykouřili v roce 2020 průměrně 10,2 kusů cigaret za den (komerčně vyráběných i ručně balených), denní kuřáci vykouřili v průměru 12,7 kusů cigaret za den. Ve srovnání s rokem 2019 zaznamenáváme statisticky významný nárůst ($p = 0,02$) v denní spotřebě cigaret (graf 4). Muži v průměru vykouří o 2 cigarety více než ženy.

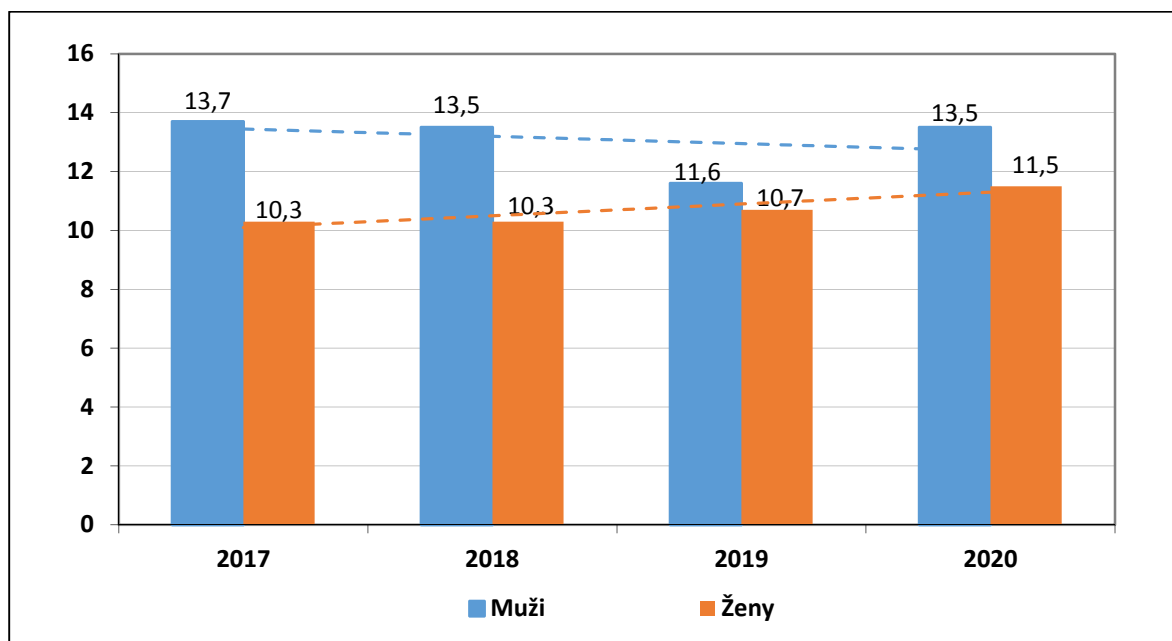
Graf 4: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den



Graf 5: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den podle pohlaví (kuřáci celkem – denní a příležitostní)



Graf 6: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den podle pohlaví (denní kuřáci)



V roce 2020 užívalo elektronické cigarety celkem 4,8 % respondentů, což je téměř shodný údaj s rokem 2019 (4,9 %), přičemž denně užívá elektronickou cigaretu 2,3 % osob, více muži než ženy. Největší podíl uživatelů zaznamenáváme stejně jako v roce 2019 ve věkové skupině 15–24 let (tabulka 8, graf 7). S rostoucím věkem počet uživatelů klesá.

V porovnání s rokem 2019 je podíl denních uživatelů elektronických cigaret u nejmladší věkové skupiny 15–24 let více než dvojnásobný (2,6 % vs. 5,8 %). Celkově je ale nutno k takovému hodnocení přistupovat značně opatrně, protože se jedná o malé počty respondentů.

Tabulka 8: Současní uživatelé elektronické cigarety podle frekvence užívání a vybraných demografických charakteristik

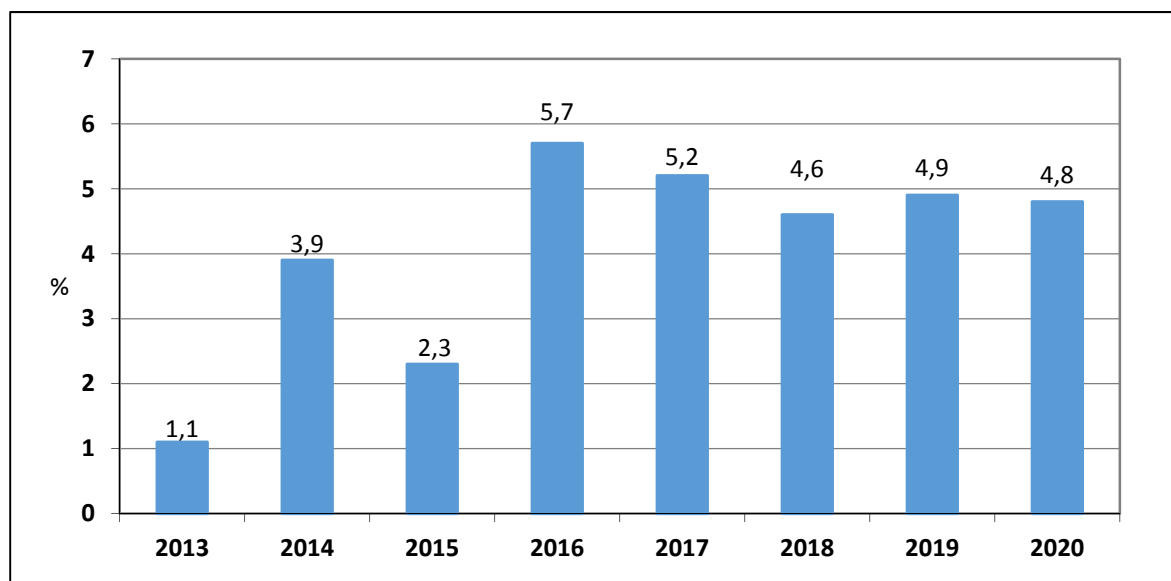
Demografická charakteristika	Uživatelé celkem ¹	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=1769)	4,8 (3,9–5,9)	2,3 (1,7–3,1)	1,2 (0,7–1,8)	1,3 (0,8–1,9)	2,7 (2,0–3,6)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=867)	6,1 (4,6–7,9)	2,9 (1,9–4,2)	1,6 (0,9–2,7)	1,6 (0,9–2,7)	2,7 (1,7–4,0)
Ženy (n=902)	3,5 (2,4–5,0)	1,8 (1,0–2,9)	0,8 (0,3–1,6)	1,0 (0,5–1,9)	2,8 (1,8–4,1)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=190)	10,0 (6,1–15,2)	5,8 (2,9–10,1)	1,6 (0,3–4,5)	2,6 (0,9–6,0)	7,4 (4,1–12,1)
25–44 (n=603)	7,3 (5,4–9,7)	3,3 (2,0–5,1)	1,5 (0,7–2,8)	2,5 (1,4–4,1)	4,1 (2,7–6,1)
45–64 (n=556)	2,7 (1,5–4,4)	1,3 (0,5–2,6)	0,9 (0,3–2,1)	0,5 (0,1–1,6)	1,3 (0,5–2,6)
65+ (n=420)	1,7 (0,7–3,4)	0,7 (0,1–2,1)	1,0 (0,3–2,4)	0,0 (0,0–0,9)	0,5 (0,1–1,7)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1394)	5,2 (4,1–6,5)	2,4 (1,7–3,4)	1,4 (0,8–2,1)	1,4 (0,8–2,1)	2,5 (1,8–3,5)
Venkov (n=375)	3,5 (1,9–5,9)	1,9 (0,8–3,8)	0,5 (0,1–1,9)	1,1 (0,3–2,7)	3,5 (1,9–5,9)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU (n=570)	3,5 (2,2–5,4)	1,4 (0,6–2,7)	1,1 (0,4–2,3)	1,1 (0,4–2,3)	1,6 (0,7–3,0)
SŠ s maturitou (n=621)	4,7 (3,1–6,6)	2,4 (1,4–4,0)	1,1 (0,5–2,3)	1,1 (0,5–2,3)	2,7 (1,6–4,3)
VŠ (n=388)	4,4 (2,6–6,9)	1,8 (0,7–3,7)	1,3 (0,4–3,0)	1,3 (0,4–3,0)	2,1 (0,9–4,0)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání EC

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

Graf 7: Uživatelé elektronické cigarety celkem (denní a příležitostní)



Tabulka 9: Uživatelé elektronických cigaret (EC) ve vztahu ke kouření klasických cigaret (KC) podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1)

Demografická charakteristika	Současný/á kuřák/kuřačka KC	Bývalý/á kuřák/kuřačka KC	Před užíváním EC jsem nekouřil/a
	Procenta (95% CI)		
Celkem (n=133)	41,4 (32,9–50,2)	24,8 (17,7–33,0)	33,8 (25,9–42,5)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=76)	42,1 (30,9–54,0)	22,4 (13,6–33,4)	35,5 (24,9–47,3)
Ženy (n=57)	40,4 (27,6–54,2)	28,1 (17,0–41,5)	31,6 (19,9–45,2)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=33)	36,4 (20,4–54,9)	27,3 (13,3–45,5)	36,4 (20,4–54,9)
25–44 (n=69)	39,1 (27,6–51,6)	26,1 (16,3–38,1)	34,8 (23,7–47,2)
45–64 (n=22)	50,0 (28,2–71,8)	18,2 (5,2–40,3)	31,8 (13,9–54,9)
65+ (n=9)	55,6 (21,2–86,3)	22,2 (2,8–60,0)	22,2 (2,8–60,0)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=107)	43,0 (33,5–52,9)	22,4 (14,9–31,5)	34,6 (25,6–44,4)
Venkov (n=26)	34,6 (17,2–55,7)	34,6 (17,2–55,7)	30,8 (14,3–51,8)
<i>Vzdělání¹</i>			
ZŠ a SOU (n=29)	65,5 (45,7–82,1)	24,1 (10,3–43,5)	10,3 (2,2–27,4)
SŠ s maturitou (n=46)	32,6 (19,5–48,0)	30,4 (17,7–45,8)	37,0 (23,2–52,5)
VŠ (n=25)	36,0 (18,0–57,5)	12,0 (2,5–31,2)	52,0 (31,3–72,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z tabulky 9 je patrné, že necelá polovina (41,4 %) uživatelů elektronických cigaret uvádí, že současně kouří i klasické cigarety; 24,8 % uživatelů jsou bývalými kuřáky klasických cigaret a 33,8 % uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřilo. Místo bydliště, vzdělání ani pohlaví nemá na způsob užívání elektronických a klasických cigaret výrazný vliv. S věkem stoupající počet společného užívání elektronických i klasických cigaret spíše souvisí s klesajícím počtem uživatelů elektronických cigaret ve vyšším věku.

V porovnání s rokem 2019 můžeme pozorovat téměř dvojnásobný podíl uživatelů elektronických cigaret, kteří před užíváním elektronických cigaret nekouřili klasické cigarety (17,3 % v roce 2019 vs. 33,8 % v roce 2020). Naopak došlo k poklesu uživatelů elektronických cigaret, kteří jsou bývalými kuřáky klasických cigaret (37,0 % v roce 2019 vs. 24,8 % v roce 2020).

Tabulka 10: Současní uživatelé elektronické cigarety – elektronické cigarety s nikotinem a bez nikotinu (strategie 1)

Demografická charakteristika	Elektronické cigarety s nikotinem	Elektronické cigarety bez nikotinu	Elektronické cigarety občas obsahující nikotin	Nevím
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=133)	45,1 (36,5–54,0)	24,1 (17,1–32,2)	23,3 (16,4–31,4)	7,5 (3,7–13,4)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=76)	46,1 (34,5–57,9)	23,7 (14,7–34,8)	26,3 (16,9–37,7)	3,9 (0,8–11,1)
Ženy (n=57)	43,9 (30,7–57,6)	24,6 (14,1–37,8)	19,3 (10,0–31,9)	12,3 (5,1–23,7)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=107)	45,8 (36,1–55,7)	24,3 (16,5–33,5)	24,3 (16,5–33,5)	5,6 (2,1–11,8)
Venkov (n=26)	42,3 (23,4–63,1)	23,1 (9,0–43,6)	19,2 (6,6–39,4)	15,4 (4,4–34,9)
<i>Kuřáctví tabáku v současnosti¹</i>				
Ano (n=65)	50,8 (38,1–63,4)	12,3 (5,5–22,8)	27,7 (17,3–40,2)	9,2 (3,5–19,0)
Ne (n=68)	39,7 (28,0–52,3)	35,3 (24,1–47,8)	19,1 (10,6–30,5)	5,9 (1,6–14,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kouření

Téměř polovina (45,1 %) současných uživatelů elektronických cigaret užívá elektronické cigarety s nikotinem, a to bez významného rozdílu mezi pohlavími. Elektronické cigarety bez nikotinu užívá 24,1 % uživatelů. Někteří uživatelé (23,3 %) kombinují užívání elektronických cigaret s nikotinem a bez nikotinu. Přibližně polovina uživatelů elektronických cigaret (65 ze 133) souběžně kouří tabák. V této podskupině je 50,8 % těch, kteří užívají elektronické cigarety s nikotinem (tabulka 10).

Tabulka 11: Nejčastěji používané množství nikotinu obsažené v náplních do elektronických cigaret

Demografická charakteristika	1–3 mg/ml	4–9 mg/ml	10–18 mg/ml	19 a více mg/ml
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=91)	30,8 (21,5–41,3)	52,7 (42,0–63,3)	12,1 (6,2–20,6)	4,4 (1,2–10,9)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=55)	29,1 (17,6–42,9)	54,5 (40,6–68,0)	14,5 (6,5–26,7)	1,8 (0,0–9,7)
Ženy (n=36)	33,3 (18,6–51,0)	50,0 (32,9–67,1)	8,3 (1,8–22,5)	8,3 (1,8–22,5)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=20)	25,0 (8,7–49,1)	55,0 (31,5–76,9)	15,0 (3,2–37,9)	5,0 (0,1–24,9)
25–44 (n=51)	37,3 (24,1–51,9)	49,0 (34,8–63,4)	11,8 (4,4–23,9)	2,0 (0,0–10,4)
45–64 (n=12)	25,0 (5,5–57,2)	66,7 (34,9–90,1)	0,0 (0,0–26,5)	8,3 (0,2–38,5)
65+ (n=8)	12,5 (0,3–52,7)	50,0 (15,7–84,3)	25,0 (3,2–65,1)	12,5 (0,3–52,7)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=75)	30,7 (20,5–42,4)	49,3 (37,6–61,1)	14,7 (7,6–24,7)	5,3 (1,5–13,1)
Venkov (n=16)	31,3 (11,0–58,7)	68,8 (41,3–89,0)	0,0 (0,0–20,6)	0,0 (0,0–20,6)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=21)	28,6 (11,3–52,2)	42,9 (21,8–66,0)	14,3 (3,0–36,3)	14,3 (3,0–36,3)
SŠ s maturitou (n=33)	30,3 (15,6–48,7)	57,6 (39,2–74,5)	12,1 (3,4–28,2)	0,0 (0,0–10,6)
VŠ (n=17)	41,2 (18,4–67,1)	52,9 (27,8–77,0)	5,9 (0,1–28,7)	0,0 (0,0–19,5)

95 % CI – 95% interval spolehlivosti

¹Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) užívání EC

Tabulka 11 znázorňuje, jak silné náplně, z hlediska obsahu nikotinu, současní uživatelé elektronických cigaret nejčastěji užívají. Z respondentů, kteří pravidelně či občas užívají elektronické cigarety s nikotinem, více než polovina (52,7 %) uvádí, že používá náplně s obsahem nikotinu 4–9 mg/ml.

Tabulka 12: Současní uživatelé elektronické cigarety (EC) – důvody užívání EC podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1)

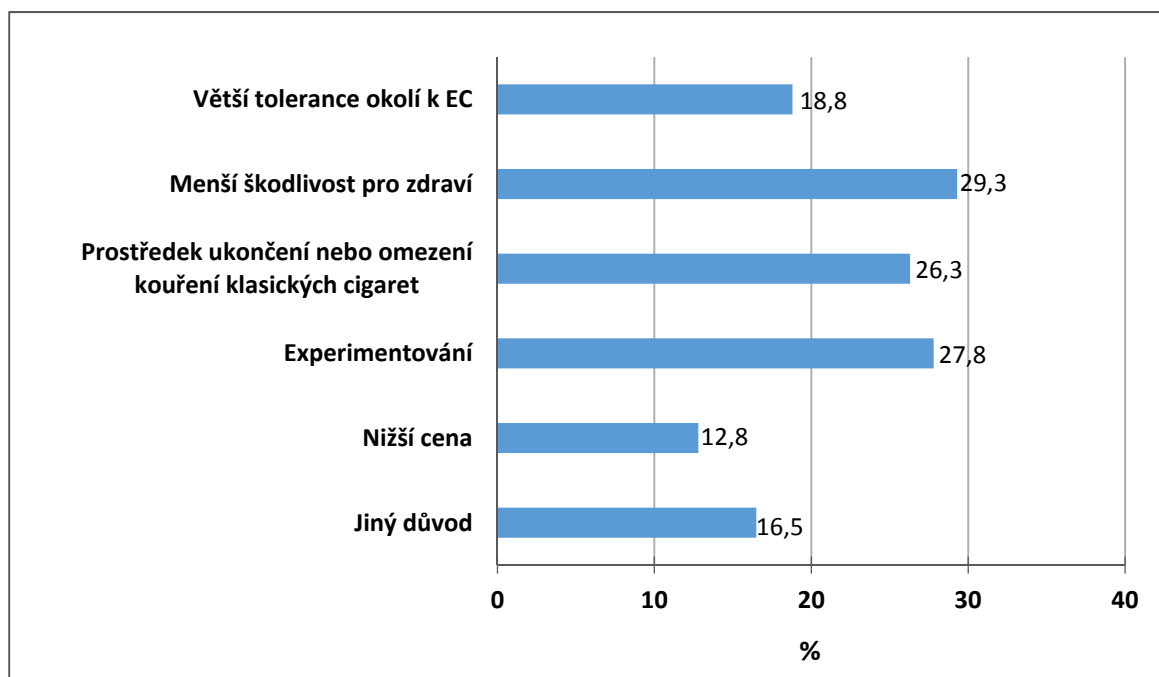
Demografická charakteristika	Prostředek ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret	Menší škodlivost pro zdraví	Nižší cena	Experimentování	Větší tolerance okolí k EC	Jiný důvod
Procenta (95% CI)						
Celkem (n=133)	26,3 (19,1–34,7)	29,3 (21,8–37,8)	12,8 (7,6–19,7)	27,8 (20,4–36,3)	18,8 (12,5–26,5)	16,5 (10,7–24,0)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=76)	32,9 (22,5–44,6)	30,3 (20,2–41,9)	17,1 (9,4–27,5)	26,3 (16,9–37,7)	15,8 (8,4–26,0)	19,7 (11,5–30,5)
Ženy (n=57)	17,5 (8,7–29,9)	28,1 (17,0–41,5)	7,0 (1,9–17,0)	29,8 (18,4–43,4)	22,8 (12,7–35,8)	12,3 (5,1–23,7)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=33)	18,2 (7,0–35,5)	36,4 (20,4–54,9)	6,1 (0,7–20,2)	33,3 (18,0–51,8)	27,3 (13,3–45,5)	18,2 (7,0–35,5)
25–44 (n=69)	29,0 (18,7–41,2)	26,1 (16,3–38,1)	15,9 (8,2–26,7)	27,5 (17,5–39,6)	15,9 (8,2–26,7)	15,9 (8,2–26,7)
45–64 (n=22)	22,7 (7,8–45,4)	31,8 (13,9–54,9)	13,6 (2,9–34,9)	31,8 (13,9–54,9)	13,6 (2,9–34,9)	13,6 (2,9–34,9)
65+ (n=9)	44,4 (13,7–78,8)	22,2 (2,8–60,0)	11,1 (0,3–48,2)	0,0 (0,0–33,6)	22,2 (2,8–60,0)	22,2 (2,8–60,0)
<i>Místo bydliště</i>						
Město (n=107)	28,0 (19,8–37,5)	30,8 (22,3–40,5)	14,0 (8,1–22,1)	27,1 (19,0–36,6)	21,5 (14,1–30,5)	14,0 (8,1–22,1)
Venkov (n=26)	19,2 (6,6–39,4)	23,1 (9,0–43,6)	7,7 (0,9–25,1)	30,8 (14,3–51,8)	7,7 (0,9–25,1)	26,9 (11,6–47,8)
<i>Vzdělání¹</i>						
ZŠ a SOU (n=29)	27,6 (12,7–47,2)	17,2 (5,8–35,8)	24,1 (10,3–43,5)	24,1 (10,3–43,5)	13,8 (3,9–31,7)	24,1 (10,3–43,5)
SŠ s mat. (n=46)	34,8 (21,4–50,2)	32,6 (19,5–48,0)	10,9 (3,6–23,6)	19,6 (9,4–33,9)	17,4 (7,8–31,4)	13,0 (4,9–26,3)
VŠ (n=25)	20,0 (6,8–40,7)	28,0 (12,1–49,4)	12,0 (2,5–31,2)	40,0 (21,1–61,3)	16,0 (4,5–36,1)	12,0 (2,5–31,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Respondenti mohli uvést více důvodů, proč užívají elektronické cigarety. Z výsledků (tabulka 12, graf 8) je patrné, že 29,3 % respondentů užívá elektronické cigarety z důvodu menší škodlivosti pro zdraví, zatímco v roce 2019 byla nejčastějším důvodem užívání větší tolerance okolí k elektronickým cigaretám (35,4 %) a menší škodlivost pro zdraví byla až na druhém místě (28,3 %). Určitá část uživatelů (26,3 %) spatřuje v užívání elektronických cigaret prostředek ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret, a to zejména muži. Dalším důvodem k užívání elektronické cigarety bývá touha experimentovat (27,8 %); ta je zastoupena u mužů a žen téměř shodně. Jako jiný důvod užívání uvádí respondenti nepřítomnost zápachu, lepší chuť, možnost různých příchutí, případně více nikotinu. U nejvyšší věkové skupiny nad 65 let je jednoznačně nejsilnějším motivem k užívání elektronické cigarety snaha o ukončení či omezení kouření běžných cigaret (44,4 %). U nejmladší věkové skupiny 15–24 let je nejčastějším důvodem menší škodlivost pro zdraví (36,4 %).

Graf 8: Uživatelé elektronické cigarety – důvody užívání elektronické cigarety



Tabulka 13: Podrobný přehled užívání bezdýmných tabákových výrobků – žvýkáci, šňupací a další formy tabáku, které se vkládají do úst, ale nekouří se (strategie 1)

Podle rozsahu užívání	Celkem (n=1769)	Muži (n=867)	Ženy (n=902)
	Procenta (95% CI)		
Současní uživatelé bezdýmného tabáku (n=61)	3,4 (2,6–4,4)	5,2 (3,8–6,9)	1,8 (1,0–2,9)
Denní uživatelé (n=9)	0,5 (0,2–1,0)	0,8 (0,3–1,7)	0,2 (0,0–0,8)
Příležitostní uživatelé (n=52)	2,9 (2,2–3,8)	4,4 (3,1–6,0)	1,6 (0,9–2,6)
V současné době neužívají bezdýmný tabák (n=1708)	96,6 (95,6–97,4)	94,8 (93,1–96,2)	98,2 (97,1–99,0)
Bývalí uživatelé (n=48)	2,7 (2,0–3,6)	3,7 (2,5–5,2)	1,8 (1,0–2,9)
Bývalí denní uživatelé (n=1)	0,06 (0,0–0,3)	0,0 (0,0–0,4)	0,1 (0,0–0,6)
Bývalí příležitostní uživatelé (n=47)	2,7 (2,0–3,5)	3,7 (2,5–5,2)	1,7 (0,9–2,7)
Nikdy neužívali bezdýmný tabák (n=1660)	93,8 (92,6–94,9)	91,1 (89,0–92,9)	96,5 (95,0–97,6)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje v omezené míře. Současní uživatelé představují 3,4 %. Ve srovnání s rokem 2019 můžeme pozorovat mírný pokles (4,2 %). Denně bezdýmné tabákové výrobky užívá půl procenta respondentů (v roce 2019 0,9 %). Tyto výrobky častěji užívají muži než ženy, rozdíl mezi pohlavími je statisticky významný (5,2 % vs. 1,8 %, $p < 0,001$).

Tabulka 14: Současní uživatelé nikotinových sáčků bez tabáku obsahující nikotin, podle frekvence užívání a vybraných demografických charakteristik

Demografická charakteristika	Uživatelé celkem ¹	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
Celkem (n=1769)	1,7 (1,1–2,4)	0,6 (0,3–1,0)	0,4 (0,2–0,8)	0,7 (0,4–1,3)	1,4 (0,9–2,0)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=867)	2,2 (1,3–3,4)	0,9 (0,4–1,8)	0,3 (0,1–1,0)	0,9 (0,4–1,8)	1,8 (1,1–3,0)
Ženy (n=902)	1,2 (0,6–2,2)	0,2 (0,0–0,8)	0,4 (0,1–1,1)	0,6 (0,2–1,3)	0,9 (0,4–1,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=190)	6,3 (3,3–10,8)	3,7 (1,5–7,4)	0,5 (0,0–2,9)	2,1 (0,6–5,3)	4,2 (1,8–8,1)
25–44 (n=603)	2,0 (1,0–3,5)	0,3 (0,0–1,2)	0,7 (0,2–1,7)	1,0 (0,4–2,2)	2,0 (1,0–3,5)
45–64 (n=556)	0,7 (0,2–1,8)	0,2 (0,0–1,0)	0,2 (0,0–1,0)	0,4 (0,0–1,3)	0,4 (0,0–1,3)
65+ (n=420)	0,5 (0,1–1,7)	0,0 (0,0–0,9)	0,2 (0,0–1,3)	0,2 (0,0–1,3)	0,5 (0,1–1,7)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1394)	1,8 (1,2–2,6)	0,6 (0,3–1,2)	0,4 (0,2–0,9)	0,7 (0,3–1,3)	1,0 (0,6–1,7)
Venkov (n=375)	1,3 (0,4–3,1)	0,3 (0,0–1,5)	0,3 (0,0–1,5)	0,8 (0,2–2,3)	2,7 (1,3–4,8)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU (n=570)	1,1 (0,4–2,3)	0,2 (0,0–1,0)	0,4 (0,0–1,3)	0,5 (0,1–1,5)	1,1 (0,4–2,3)
SŠ s maturitou (n=621)	1,3 (0,6–2,5)	0,3 (0,0–1,2)	0,3 (0,0–1,2)	0,6 (0,2–1,6)	1,0 (0,4–2,1)
VŠ (n=388)	1,0 (0,3–2,6)	0,0 (0,0–0,9)	0,5 (0,1–1,8)	0,5 (0,1–1,8)	1,0 (0,3–2,6)

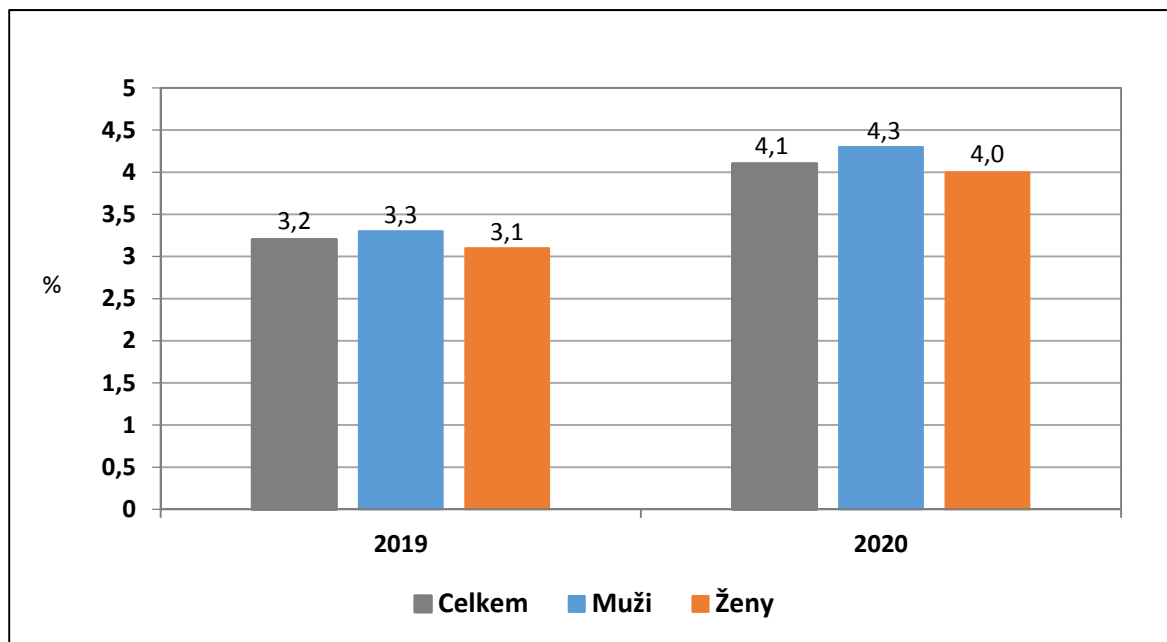
95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání nikotinových sáčků bez tabáku obsahující nikotin

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

V roce 2020 byla do dotazníku poprvé zařazena otázka mapující užívání nikotinových sáčků. Z výsledků vyplývá, že tyto výrobky užívá 1,7 % respondentů, přičemž 0,6 % je užívá denně; více muži než ženy. Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let (6,3 %), kde tyto sáčky denně užívá 3,7 % respondentů (tabulka 14).

Graf 9: Uživatelé zahříváných tabákových výrobků celkem a podle pohlaví (srovnání let 2019 a 2020)



Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání zahříváných tabákových výrobků

Zahřívané tabákové výrobky v současné době užívá 4,1 % respondentů (3,2 % v roce 2019), přičemž 2,1 % tyto výrobky užívá denně (2,2 % v roce 2019). V zastoupení uživatelů podle pohlaví není rozdíl (graf 9).

Tabulka 15: Současní uživatelé zahříváných tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik

Demografická charakteristika	Uživatelé celkem ¹	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=1769)	4,1 (3,2–5,2)	2,1 (1,5–2,9)	1,0 (0,6–1,6)	1,0 (0,6–1,6)	0,7 (0,4–1,2)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=867)	4,3 (3,0–5,8)	1,6 (0,9–2,7)	1,4 (0,7–2,4)	1,3 (0,6–2,3)	0,5 (0,1–1,2)
Ženy (n=902)	4,0 (2,8–5,5)	2,5 (1,6–3,8)	0,7 (0,2–1,4)	0,8 (0,3–1,6)	0,9 (0,4–1,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=190)	3,7 (1,5–7,4)	2,1 (0,6–5,3)	0,5 (0,0–2,9)	1,1 (0,1–3,8)	1,6 (0,3–4,5)
25–44 (n=603)	7,1 (5,2–9,5)	3,8 (2,4–5,7)	1,5 (0,7–2,8)	1,8 (0,9–3,2)	1,3 (0,6–2,6)
45–64 (n=556)	3,1 (1,8–4,9)	1,1 (0,4–2,3)	1,3 (0,5–2,6)	0,7 (0,2–1,8)	0,2 (0,0–1,0)
65+ (n=420)	1,4 (0,5–3,1)	1,0 (0,3–2,4)	0,2 (0,0–1,3)	0,2 (0,0–1,3)	0,0 (0,0–0,9)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1394)	4,1 (3,1–5,3)	2,0 (1,3–2,9)	1,1 (0,6–1,8)	1,0 (0,6–1,7)	0,6 (0,3–1,2)
Venkov (n=375)	4,3 (2,5–6,8)	2,4 (1,1–4,5)	0,8 (0,2–2,3)	1,1 (0,3–2,7)	0,8 (0,2–2,3)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU (n=570)	4,0 (2,6–6,0)	2,1 (1,1–3,6)	1,2 (0,5–2,5)	0,7 (0,2–1,8)	0,5 (0,1–1,5)
SŠ s maturitou (n=621)	4,7 (3,1–6,6)	2,3 (1,2–3,8)	1,3 (0,6–2,5)	1,1 (0,5–2,3)	0,8 (0,3–1,9)
VŠ (n=388)	3,6 (2,0–6,0)	1,8 (0,7–3,7)	0,5 (0,1–1,8)	1,3 (0,4–3,0)	0,3 (0,0–1,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání zahříváných tabákových výrobků

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

Nejvíce uživatelů těchto výrobků spadá do věkové kategorie 25–44 let, zatímco v roce 2019 bylo nejvyšší zastoupení uživatelů v nejmladší věkové skupině 15–24 let. Vzdělání ani místo bydliště nemá na užívání těchto výrobků výrazný vliv (tabulka 15).

Co se týče používání náplní do těchto výrobků, uživatelé, kteří uvedli množství náplní do těchto výrobků (85 respondentů), průměrně užívají 4,8 náplně denně.

Tabulka 16: Užívání zahříváných tabákových výrobků ve vztahu ke kouření klasických cigaret (KC) a užívání elektronických cigaret (EC) podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1)

Demografická charakteristika	Současně kuřák/kuřačka KC	Současně uživatel/ka EC	Bývalý/á kuřák/kuřačka KC	Bývalý/á uživatel/ka EC	Před užíváním zahříváných tabákových výrobků nekouřil/a KC ani neužíval/a EC
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=85)	42,4 (31,7–53,6)	12,9 (6,6–22,0)	38,8 (28,4–50,0)	7,1 (2,6–14,7)	9,4 (4,2–17,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=41)	56,1 (39,7–71,5)	19,5 (8,8–34,9)	17,1 (7,2–32,1)	4,9 (0,6–16,5)	9,8 (2,7–23,1)
Ženy (n=44)	29,5 (16,8–45,2)	6,8 (1,4–18,7)	59,1 (43,2–73,7)	9,1 (2,5–21,7)	9,1 (2,5–21,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=10)	30,0 (6,7–65,2)	0,0 (0,0–30,8)	50,0 (18,7–81,3)	20,0 (2,5–55,6)	0,0 (0,0–30,8)
25–44 (n=51)	47,1 (32,9–61,5)	15,7 (7,0–28,6)	35,3 (22,4–49,9)	2,0 (0,0–10,4)	7,8 (2,2–18,9)
45+ (n=24)	37,5 (18,8–59,4)	12,5 (2,7–32,4)	41,7 (22,1–63,4)	12,5 (2,7–32,4)	16,7 (4,7–37,4)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=66)	43,9 (31,7–56,7)	15,2 (7,5–26,1)	34,8 (23,5–47,6)	9,1 (3,4–18,7)	9,1 (3,4–18,7)
Venkov (n=19)	36,8 (16,3–61,6)	5,3 (0,1–26,0)	52,6 (28,9–75,6)	0,0 (0,0–17,6)	10,5 (1,3–33,1)
<i>Vzdělání¹</i>					
ZŠ a SOU (n=26)	46,2 (26,6–66,6)	11,5 (2,4–30,2)	34,6 (17,2–55,7)	11,5 (2,4–30,2)	11,5 (2,4–30,2)
SŠ s maturitou (n=34)	41,2 (24,6–59,3)	17,6 (6,8–34,5)	41,2 (24,6–59,3)	2,9 (0,1–15,3)	5,9 (0,7–19,7)
VŠ (n=15)	46,7 (21,3–73,4)	13,3 (1,7–40,5)	33,3 (11,8–61,6)	0,0 (0,0–21,8)	20,0 (4,3–48,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z tabulky 16 vyplývá, že 42,4 % uživatelů zahříváných tabákových výrobků zároveň kouří klasické cigarety a 38,8 % jsou bývalí kuřáci klasických cigaret. Souběžné užívání elektronických cigaret uvádí 12,9 % uživatelů zahříváných tabákových výrobků, což je téměř poloviční podíl ve srovnání s rokem 2019 (25 %). Kategorie 45–64 let a 65+ byly sloučeny z důvodu malého počtu respondentů.

Tabulka 17: Názor respondentů na škodlivost kouření klasických cigaret (KC) v porovnání s užíváním elektronických cigaret (EC) nebo zahříváných tabákových výrobků

Demografická charakteristika	Není mezi nimi rozdíl	KC jsou nejvíce škodlivé	EC a zahřívané tabákové výrobky jsou více škodlivé než KC
Celkem (n=1769)	50,2 (47,8–52,6)	39,1 (36,8–41,4)	10,7 (9,3–12,2)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=867)	47,3 (43,9–50,7)	42,0 (38,7–45,3)	10,7 (8,7–13,0)
Ženy (n=902)	53,0 (49,7–56,3)	36,4 (33,2–39,6)	10,6 (8,7–12,8)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=190)	35,8 (29,0–43,0)	52,1 (44,8–59,4)	12,1 (7,8–17,6)
25–44 (n=603)	49,6 (45,5–53,7)	40,8 (36,8–44,8)	9,6 (7,4–12,3)
45–64 (n=556)	49,6 (45,4–53,9)	39,6 (35,5–43,8)	10,8 (8,3–13,7)
65+ (n=420)	58,3 (53,5–63,1)	30,2 (25,9–34,9)	11,4 (8,5–14,9)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=1394)	49,4 (46,8–52,1)	39,7 (37,2–42,4)	10,8 (9,2–12,6)
Venkov (n=375)	53,1 (47,9–58,2)	36,8 (31,9–41,9)	10,1 (7,3–13,6)
<i>Vzdělání¹</i>			
ZŠ a SOU (n=570)	55,4 (51,3–59,6)	30,2 (26,4–34,1)	14,4 (11,6–17,5)
SŠ s maturitou (n=621)	51,0 (47,0–55,0)	40,3 (36,4–44,2)	8,7 (6,6–11,2)
VŠ (n=388)	48,2 (43,1–53,3)	44,1 (39,1–49,2)	7,7 (5,3–10,9)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z výsledků v roce 2020 vyplývá, že shodně jako v roce 2019 nespátřuje 50,2 % respondentů rozdíl ve škodlivosti kouření klasických cigaret v porovnání s užíváním EC nebo zahříváných tabákových výrobků. Více než třetina (39,1 %) respondentů považuje za nejvíce škodlivé klasické cigarety v porovnání s ostatními uvedenými výrobky (tabulka 17).

Tabulka 18: Expozice tabákovému kouři v prostředí domova v posledních 30 dnech podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (strategie 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři doma	
	Celkem (n=1769)	Nekuřáci (n=1360)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	16,9 (15,2–18,7)	10,6 (9,0–12,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	18,6 (16,0–21,3)	10,5 (8,2–13,1)
Ženy	15,3 (13,0–17,8)	10,7 (8,6–13,2)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	26,3 (20,2–33,2)	18,8 (12,7–26,1)
25–44	19,4 (16,3–22,8)	13,1 (10,1–16,6)
45–64	14,2 (11,4–17,4)	8,0 (5,6–11,0)
65+	12,6 (9,6–16,2)	7,2 (4,7–10,4)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,7 (14,8–18,8)	10,6 (8,8–12,6)
Venkov	17,6 (13,9–21,8)	10,5 (7,1–14,7)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	20,9 (17,6–24,4)	11,7 (8,7–15,3)
SŠ s maturitou	15,9 (13,1–19,1)	11,6 (8,9–14,7)
VŠ	8,0 (5,5–11,1)	4,3 (2,3–7,0)

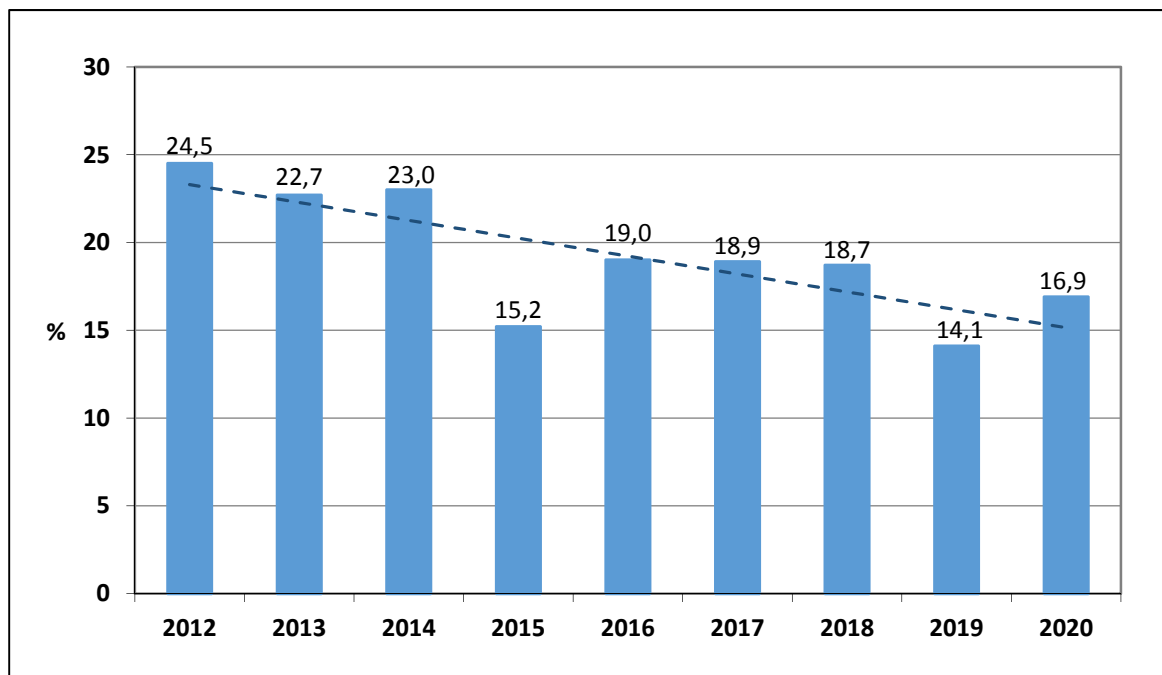
95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

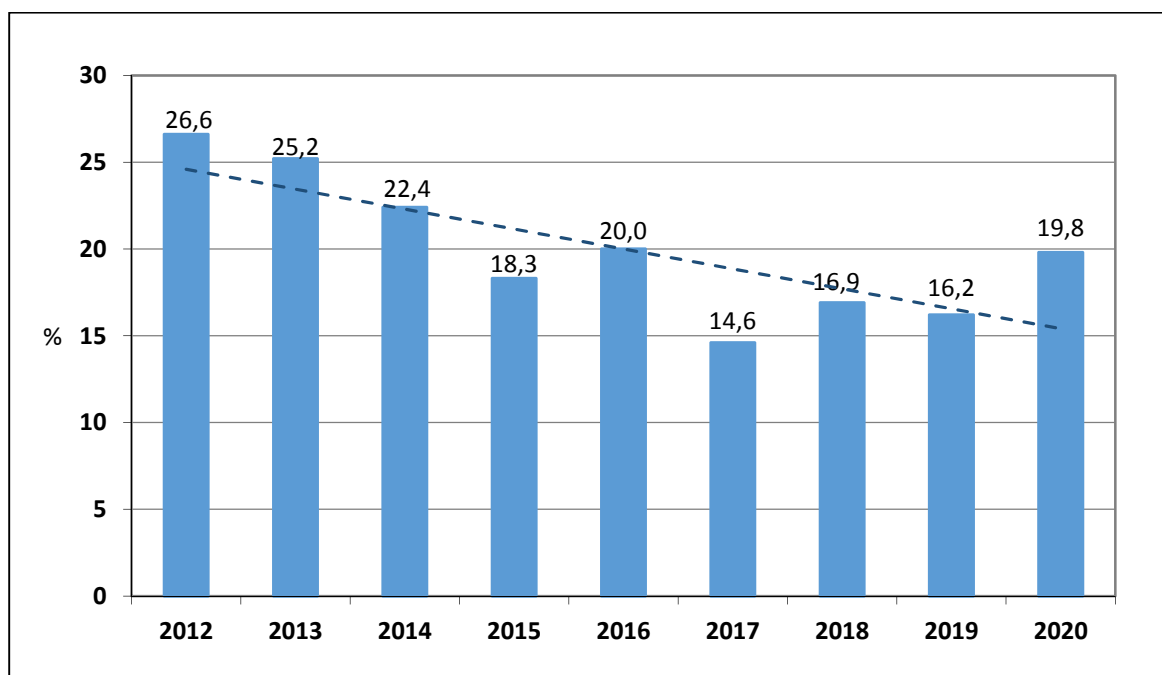
V porovnání s rokem 2019 (14,1 %) došlo v roce 2020 k nárůstu množství osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři, na 16,9 %, nicméně dlouhodobý trend je klesající (graf 10). Nadále ovšem přetrvává skutečnost, že nejvíce je tabákovému kouři v prostředí domova vystavena nejmladší věková skupina 15–24 let, do které spadá i mládež ve věku 15–18 let. Zatížení nekuřáků tabákovým kouřem doma je zhruba na úrovni dvou třetin celkových čísel.

Podle dosaženého vzdělání je pozorován rozdílný podíl ve prospěch osob s vysokoškolským vzděláním, které jsou kouři vystaveny méně. Klesající expozice tabákovému kouři se stoupajícím ukončeným vzděláním může souviset s poklesem kouření u vysokoškoláků (tabulka 18).

Graf 10: Respondenti vystavení tabákovému kouři doma v posledních 30 dnech



Graf 11: Respondenti vystavení tabákovému kouři ve vnitřních prostorách pracoviště v posledních 30 dnech



Tabulka 19: Expozice tabákovému kouři ve vnitřních prostorách pracoviště v posledních 30 dnech podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (strategie 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti	
	Celkem (n=1769)	Nekuřáci (n=1360)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	19,8 (18,0–21,8)	15,7 (13,8–17,8)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	24,9 (22,1–27,9)	18,8 (15,8–22,1)
Ženy	15,0 (12,7–17,5)	13,1 (10,8–15,8)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	27,9 (21,6–34,8)	24,3 (17,6–32,1)
25–44	26,7 (23,2–30,4)	22,6 (18,8–26,8)
45–59	17,8 (14,7–21,2)	12,7 (9,7–16,3)
65+	9,0 (6,5–12,2)	7,2 (4,7–10,4)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	20,0 (17,9–22,2)	16,3 (14,1–18,6)
Venkov	19,2 (15,3–23,6)	13,7 (9,9–18,3)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	20,2 (17,0–23,7)	12,9 (9,8–16,7)
SŠ s maturitou	18,0 (15,1–21,3)	16,0 (12,9–19,6)
VŠ	18,3 (14,6–22,5)	14,9 (11,2–19,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Zahrnuje podíl respondentů vystavených tabákovému kouři ve vnitřních prostorách pracoviště z celkového počtu respondentů a z počtu nekuřáků. Nezahrnuje respondenty pracující z domova

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

Podíl mužů exponovaných tabákovému kouři na pracovišti je v celém souboru vyšší v porovnání se ženami; stejné je to i v případě nekuřáků. Bydliště ani vzdělání v tomto případě nehrají významnou roli (tabulka 19).

Z výsledků uvedených v grafu 11 vyplývá, že v porovnání s rokem 2019 došlo k nárůstu množství osob exponovaných tabákovému kouři na pracovišti (19,8 % vs. 16,2 %). Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je i přes zákonem zakotvenou ochranu nezanedbatelné a vyžaduje další sledování a snahy o nápravu.

Tabulka 20: Současní kuřáci, kteří se pokusili v průběhu posledních 12 měsíců přestat kouřit, vyhledali zdravotní péči a bylo jim doporučeno přestat kouřit či nabídnuta léčba (strategie 3)

Demografická charakteristika	Odvykání kouření a vyhledání zdravotní péče			
	Pokusili se přestat kouřit ¹ (n=409)	Navštívili zdravotnické zařízení ¹ (n=409)	Dostali radu, aby přestali kouřit ² (n=178)	Byla nabídnuta léčba ² (n=178)
	Procenta (95% CI)			
Celkem	26,2 (22,0–30,7)	43,5 (38,7–48,5)	34,8 (27,9–42,3)	2,2 (0,6–5,7)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	26,5 (21,1–32,5)	39,6 (33,4–46,0)	37,1 (27,5–47,5)	0,0 (0,0–3,7)
Ženy	25,6 (19,1–33,0)	49,4 (41,5–57,3)	32,1 (22,2–43,4)	4,9 (1,4–12,2)
<i>Věková skupina</i>				
15–24	43,5 (28,9–58,9)	54,3 (39,0–69,1)	8,0 (1,0–26,0)	0,0 (0,0–13,7)
25–44	26,3 (19,6–33,8)	39,4 (31,8–47,4)	34,9 (23,3–48,0)	3,2 (0,4–11,0)
45–59	20,6 (14,0–28,6)	43,5 (34,9–52,4)	33,3 (21,4–47,1)	1,8 (0,0–9,4)
65+	25,0 (15,5–36,6)	45,8 (34,0–58,0)	57,6 (39,2–74,5)	3,0 (0,1–15,8)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	25,1 (20,4–30,3)	46,3 (40,7–52,0)	35,4 (27,6–43,8)	2,8 (0,0–8,7)
Venkov	29,6 (20,8–39,7)	34,7 (25,4–45,0)	32,4 (17,4–50,5)	0,0 (0,0–10,3)
<i>Vzdělání³</i>				
ZŠ a SOU	22,2 (16,3–29,0)	34,1 (27,1–41,6)	45,0 (32,1–58,4)	3,3 (0,4–11,5)
SŠ s maturitou	25,0 (17,8–33,4)	53,9 (44,9–62,8)	36,2 (25,0–48,7)	2,9 (0,4–10,1)
VŠ	27,1 (16,4–40,3)	40,7 (28,1–54,3)	33,3 (15,6–55,3)	0,0 (0,0–14,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Týká se současných kuřáků

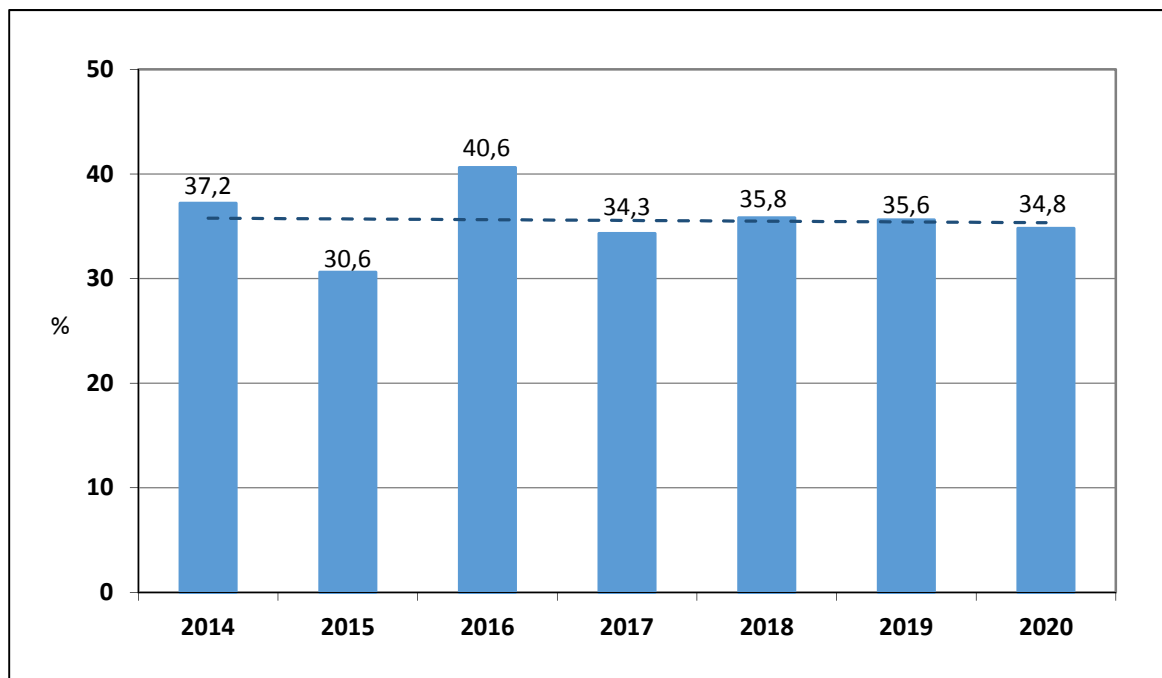
²Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců

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

Více než čtvrtina (26,2 %) současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 26,5 %, ženy 25,6 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let). Nejvyšší snahu zanechat kouření mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, s nižším vzděláním toto úsilí klesá (tabulka 20).

V porovnání s rokem 2019 se podíl osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, nezměnil (graf 12); procento takových osob stoupá s dosaženým věkem pacientů. Pouze šesti osobám byla současně s doporučením přestat kouřit nabídnuta také léčba (doporučeno nejbližší odborné centrum nebo předán leták).

Graf 12: Kuřáci, kterým bylo lékařem v průběhu posledních 12 měsíců doporučeno přestat kouřit



Procenta jsou vypočtena z celku současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.

Tabulka 21: Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo informací povzbuzujících k zanechání kouření v novinách nebo časopisech či televizi podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (strategie 4)

Umístění	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15–24	≥ 25	Město	Venkov
<i>Procento (95 % CI)</i>							
Celkem (n=1769)	46,0 (43,6–48,3)	44,2 (40,8–47,6)	47,7 (44,4–51,0)	45,8 (38,6–53,2)	46,0 (43,5–48,5)	44,8 (42,1–47,4)	50,4 (45,2–55,6)
Současní kuřáci ¹ (n=409)	55,7 (50,8–60,6)	50,6 (44,2–57,0)	63,4 (55,5–70,8)	54,3 (39,0–69,1)	55,9 (50,6–61,1)	55,3 (49,6–60,9)	57,1 (46,7–67,1)
Nekuřáci ² (n=1360)	43,0 (40,4–45,7)	41,6 (37,7–45,6)	44,2 (40,6–47,8)	43,1 (34,8–51,6)	43,0 (40,2–45,8)	41,7 (38,8–44,7)	48,0 (42,0–54,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

²Zahrnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky

Téměř polovina dotázaných osob si všimla během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo povzbuzujících k zanechání kouření v novinách nebo časopisech či televizi. Nebyl zaznamenán výrazný rozdíl mezi muži či ženami, ani mezi věkovými kategoriemi či místem bydliště. Častěji tuto informaci zaznamenali současní kuřáci než nekuřáci (tabulka 21).

Tabulka 22: Současní kuřáci, kteří si během posledních 30 dnů všimli zdravotního varování na krabičkách cigaret, a zvažovali v souvislosti s tím, že zanechají kouření, podle vybraných demografických charakteristik (strategie 4)

Demografické charakteristiky	Současní kuřáci ¹ , kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret (n=409)	zvažovali, že v souvislosti se zdravotním varováním kouření zanechají ² (n=367)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	89,7 (86,4–92,5)	14,7 (11,3–18,8)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	89,4 (84,8–92,9)	14,6 (10,2–20,0)
Ženy	90,2 (84,6–94,3)	14,9 (9,6–21,6)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	91,3 (79,2–97,6)	14,3 (5,4–28,5)
25–44	87,5 (81,4–92,2)	14,3 (8,9–21,2)
45–59	91,6 (85,5–95,7)	15,8 (9,8–23,6)
65+	90,3 (81,0–96,0)	13,8 (6,5–24,7)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	88,7 (84,7–92,0)	11,6 (8,1–16,0)
Venkov	92,9 (85,8–97,1)	24,2 (15,8–34,3)
<i>Vzdělání³</i>		
ZŠ a SOU	89,8 (84,3–93,8)	12,7 (7,9–18,9)
SŠ s maturitou	89,8 (83,3–94,5)	17,4 (11,0–25,6)
VŠ	88,1 (77,1–95,1)	15,4 (6,9–28,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

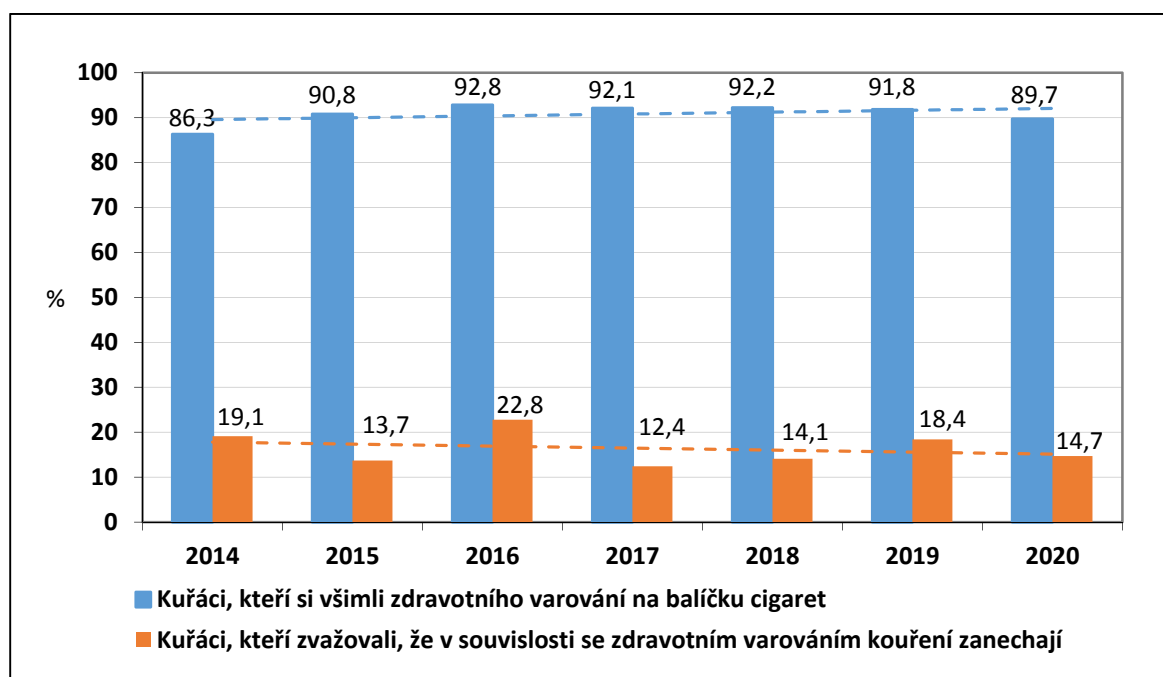
²Respondenti, kteří odpověděli, že si zdravotního varování na balíčku cigaret všimli

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

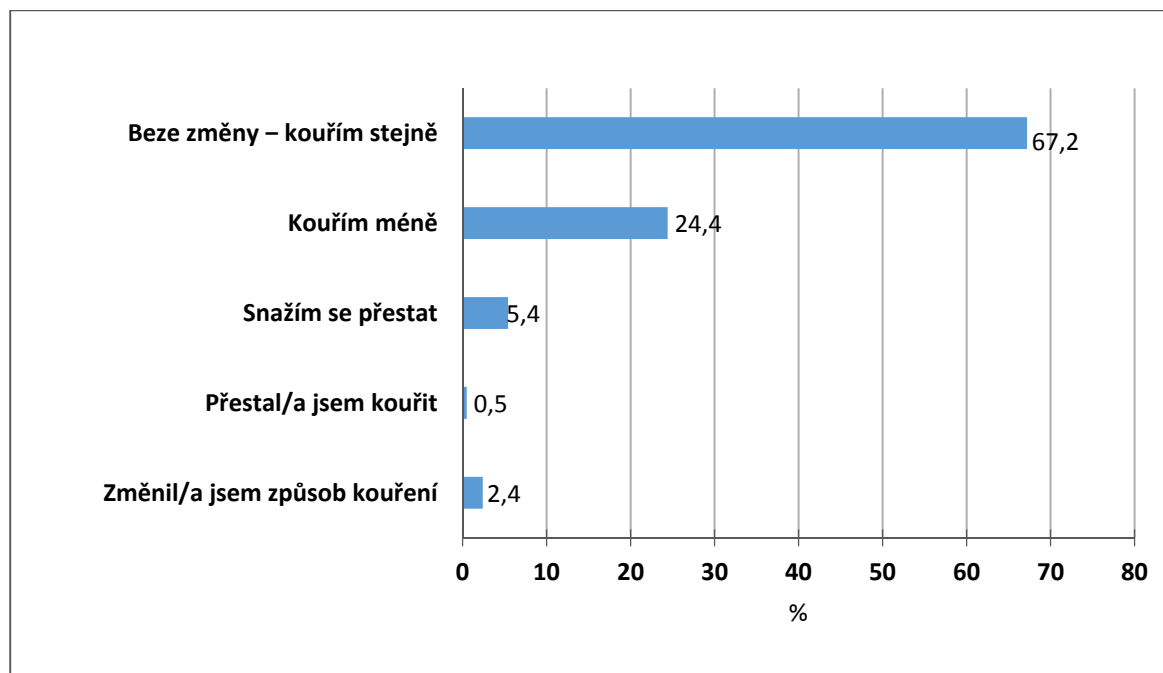
Téměř devět z deseti současných kuřáků si v roce 2020 všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret. V porovnání s rokem 2019 se tento údaj téměř nezměnil (89,7 % vs. 91,8 %). Pouze 14,7 % z těch kuřáků, kteří varování viděli, však toto varování motivovalo k úvaze kouření zanechat, srovnatelně u žen i mužů (tabulka 22).

Graf 13 ukazuje, že proti roku 2019 došlo k poklesu podílu kuřáků, kteří v souvislosti se zdravotním varováním na balíčku cigaret zvažovali zanechání kouření (18,4 % vs. 14,7 %).

Graf 13: Kuřáci, kteří si během posledních 30 dnů všimli zdravotního varování na krabičkách cigaret, a v souvislosti s tím zvažovali, že zanechají kouření



Graf 14: Jak ovlivnila legislativní změna zákona č. 65/2017 Sb., přístup respondentů ke kouření – rok 2020



Tabulka 23 znázorňuje přístup kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem. Tento přístup zůstává u dvou třetin beze změn; 24,4 % kuřáků udává, že kouří méně, a pouze 0,5 % kuřáků přestalo kouřit (graf 14), zatímco v roce 2019 tuto skutečnost uvedlo 2,2 % kuřáků. Více mužů než žen udává, že kouří méně. Celkem 10 respondentů uvedlo, že změnilo způsob kouření v důsledku změny zákona o zákazu kouření v restauracích. Z toho 5 kuřáků přešlo na elektronické cigarety, 4 používají zahřívané tabákové výrobky, konkrétně IQOS, a jedna osoba uvedla, že kouří v restauraci tajně.

Tabulka 23: Jak ovlivnila legislativní změna zákona č. 65/2017 Sb., přístup respondentů ke kouření, podle vybraných demografických charakteristik

Demografická charakteristika	Beze změny – kouřím stejně	Kouřím méně	Změnil/a jsem způsob kouření	Snažím se přestat	Přestal/a jsem kouřit
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem (n=409)	67,2 (62,5–71,8)	24,4 (20,4–28,9)	2,4 (1,2–4,5)	5,4 (3,4–8,0)	0,5 (0,1–1,8)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=245)	66,9 (60,7–72,8)	26,5 (21,1–32,5)	2,0 (0,7–4,7)	4,1 (2,0–7,4)	0,4 (0,0–2,3)
Ženy (n=164)	67,7 (59,9–74,8)	21,3 (15,3–28,4)	3,0 (1,0–7,0)	7,3 (3,8–12,4)	0,6 (0,0–3,4)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=46)	50,0 (34,9–65,1)	37,0 (23,2–52,5)	2,2 (0,1–11,5)	10,9 (3,6–23,6)	0,0 (0,0–7,7)
25–44 (n=160)	63,8 (55,8–71,2)	28,8 (21,9–36,4)	3,8 (1,4–8,0)	3,1 (1,0–7,1)	0,6 (0,0–3,4)
45–64 (n=131)	72,5 (64,0–80,0)	19,1 (12,7–26,9)	1,5 (0,2–5,4)	6,1 (2,7–11,7)	0,8 (0,0–4,2)
65+ (n=72)	76,4 (64,9–85,6)	16,7 (8,9–27,3)	1,4 (0,0–7,5)	5,6 (1,5–13,6)	0,0 (0,0–5,0)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=311)	67,8 (62,3–73,0)	24,1 (19,5–29,3)	2,6 (1,1–5,0)	4,8 (2,7–7,8)	0,6 (0,1–2,3)
Venkov (n=98)	65,3 (55,0–74,6)	25,5 (17,2–35,3)	2,0 (0,2–7,2)	7,1 (2,9–14,2)	0,0 (0,0–3,7)
<i>Vzdělání¹</i>					
ZŠ a SOU (n=176)	77,8 (71,0–83,7)	18,8 (13,3–25,3)	1,1 (0,1–4,0)	2,3 (0,6–5,7)	0,0 (0,0–2,1)
SŠ s maturitou (n=128)	64,8 (55,9–73,1)	25,0 (17,8–33,4)	3,1 (0,9–7,8)	5,5 (2,2–10,9)	1,6 (0,2–5,5)
VŠ (n=59)	54,2 (40,8–67,3)	30,5 (19,2–43,9)	5,1 (1,1–14,1)	10,2 (3,8–20,8)	0,0 (0,0–6,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Tabulka 24: Respondenti, kteří si během posledních 30 dní všimli nějaké reklamy nebo jiných způsobů propagace níže uvedených výrobků, podle vybraných demografických charakteristik (strategie 5)

Demografická charakteristika	Druh výrobku			
	Elektronické cigarety	Zahříváné tabákové výrobky	Elektronické cigarety i zahříváné tabákové výrobky	Nezaznamenal/a jsem žádnou reklamu ani známky propagace
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1769)	16,3 (14,6–18,1)	8,0 (6,8–9,4)	13,0 (11,5–14,7)	62,6 (60,3–64,9)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=867)	17,3 (14,8–20,0)	8,4 (6,7–10,5)	13,6 (11,4–16,1)	60,7 (57,3–63,9)
Ženy (n=902)	15,4 (13,1–17,9)	7,6 (6,0–9,6)	12,4 (10,3–14,7)	64,5 (61,3–67,6)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=190)	27,4 (21,2–34,3)	12,1 (7,8–17,6)	21,1 (15,5–27,5)	39,5 (32,5–46,8)
25+ (n=1579)	15,0 (13,3–16,9)	7,5 (6,3–9,0)	12,0 (10,5–13,7)	65,4 (63,0–67,8)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=1394)	15,8 (13,9–17,8)	8,2 (6,9–9,8)	13,3 (11,6–15,2)	62,6 (60,0–65,2)
Venkov (n=375)	18,4 (14,6–22,7)	7,2 (4,8–10,3)	11,7 (8,7–15,4)	62,7 (57,6–67,6)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Z tabulky 24 vyplývá, že reklamu nebo jiné známky propagace zaznamenal u elektronických cigaret 16,3 % respondentů, v případě zahříváných tabákových výrobků o polovinu méně respondentů (8,0 %). V porovnání s rokem 2019 sledujeme pokles jak u elektronických cigaret (22,6 % v roce 2019), tak i zahříváných tabákových výrobků (10,6 % v roce 2019). Zvýšil se podíl respondentů, kteří si reklamy nebo jiných známek propagace těchto výrobků nevšimli, z 50,7 % v roce 2019 na 62,6 % v roce 2020.

Tabulka 25: Průměrné náklady na krabičku cigaret a cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu na osobu (strategie 6)

Ukazatel	Hodnota
Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret	108,2 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	2,13 %

V tabulce 25 jsou na základě odpovědí dotázaných osob spočítány průměrné náklady vynaložené na nákup jedné krabičky průmyslově vyráběných cigaret. V podstatě to odpovídá průměrné ceně levnějších cigaret na trhu. Druhá položka tabulky vypovídá o míře cenové dostupnosti cigaret. Cena 100 krabiček cigaret představuje 2,13 % HDP na osobu (odhad HDP dle ČSÚ za rok 2020).

Tabulka 26 shrnuje formy konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret. Je nutné si uvědomit, že někteří respondenti uvádí konzumaci více způsobů, proto se jednotlivé kategorie mohou překrývat. Pro denní konzumenty a uživatele shrnuje obdobně formy užívání tabulka 27.

Tabulka 26: Přehled forem konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret (EC) u současných konzumentů (uživatelů) – denní a příležitostní, podle vybraných demografických charakteristik

Demografická charakteristika	Konzumenti tabáku celkem ¹	Konzumenti jednotlivých tabákových výrobků				Uživatelé EC
		Kuřáci tabáku ²	Kuřáci cigaret ³	Uživatelé zahřívaných tabákových výrobků ⁴	Uživatelé bezdýmých tabákových výrobků ⁵	
<i>Procenta (95% CI)</i>						
Celkem (n=1769)	26,4 (24,4–28,5)	23,1 (21,2–25,2)	21,7 (19,8–23,6)	4,1 (3,2–5,2)	3,4 (2,6–4,4)	4,8 (3,9–5,9)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=867)	31,9 (28,9–35,2)	28,3 (25,3–31,4)	26,4 (23,5–29,5)	4,3 (3,0–5,8)	5,2 (3,8–6,9)	6,1 (4,6–7,9)
Ženy (n=902)	21,1 (18,4–23,9)	18,2 (15,7–20,9)	17,1 (14,7–19,7)	4,0 (2,8–5,5)	1,8 (1,0–2,9)	3,5 (2,4–5,0)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=190)	33,2 (26,5–40,3)	24,2 (18,3–30,9)	20,5 (15,0–27,0)	3,7 (1,5–7,4)	11,6 (7,4–17,0)	10,0 (6,1–15,2)
25–44 (n=603)	30,3 (26,7–34,2)	26,5 (23,0–30,3)	24,5 (21,2–28,2)	7,1 (5,2–9,5)	4,3 (2,8–6,3)	7,3 (5,4–9,7)
45–64 (n=556)	26,1 (22,5–29,9)	23,6 (20,1–27,3)	22,7 (19,2–26,4)	3,1 (1,8–4,9)	1,8 (0,9–3,3)	2,7 (1,5–4,4)
65+ (n=420)	18,1 (14,5–22,1)	17,1 (13,7–21,1)	16,7 (13,2–20,6)	1,4 (0,5–3,1)	0,7 (0,1–2,1)	1,7 (0,7–3,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Současní konzumenti a uživatelé (denní + příležitostní)

²Zahrnuje kuřáctví tabáku (cigaret, jak vyrobených průmyslově, tak i ručně ubalených; kuřáctví dýmek, doutníků, doutníčků a vodních dýmek

³Zahrnuje cigarety vyráběné průmyslově nebo ručně ubalené

⁴Zahrnuje zahřívané tabákové výrobky

⁵Zahrnuje bezdýmné tabákové výrobky – žvýkáci, šňupací a další formy tabáku, které se vkládají do úst, ale nekouří se

Tabulka 27: Přehled forem konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret (EC) u denních konzumentů (uživatelů), podle vybraných demografických charakteristik

Demografická charakteristika	Konzumenti tabáku celkem ¹	Konzumenti jednotlivých tabákových výrobků				Uživatelé EC
		Kuřáci tabáku ²	Kuřáci cigaret ³	Uživatelé zahříváných tabákových výrobků ⁴	Uživatelé bezdýmých tabákových výrobků ⁵	
<i>Procenta (95% CI)</i>						
Celkem (n=1769)	18,3 (16,5–20,2)	16,6 (14,9–18,4)	16,1 (14,4–17,9)	2,1 (1,5–2,9)	0,5 (0,2–1,0)	2,3 (1,7–3,1)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=867)	22,6 (19,9–25,5)	21,2 (18,5–24,1)	20,4 (17,8–23,3)	1,6 (0,9–2,7)	0,8 (0,3–1,7)	2,9 (1,9–4,2)
Ženy (n=902)	14,2 (12,0–16,6)	12,2 (10,1–14,5)	12,0 (9,9–14,3)	2,5 (1,6–3,8)	0,2 (0,0–0,8)	1,8 (1,0–2,9)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=190)	18,4 (13,2–24,7)	14,2 (9,6–20,0)	12,6 (8,3–18,2)	2,1 (0,6–5,3)	2,6 (0,9–6,0)	5,8 (2,9–10,1)
25–44 (n=603)	21,7 (18,5–25,2)	19,6 (16,5–23,0)	18,7 (15,7–22,1)	3,8 (2,4–5,7)	0,7 (0,2–1,7)	3,3 (2,0–5,1)
45–64 (n=556)	17,6 (14,5–21,1)	16,7 (13,7–20,1)	16,7 (13,7–20,1)	1,1 (0,4–2,3)	0,0 (0,0–0,7)	1,3 (0,5–2,6)
65+ (n=420)	14,3 (11,1–18,0)	13,3 (10,2–17,0)	13,1 (10,0–16,7)	1,0 (0,3–2,4)	0,0 (0,0–0,9)	0,7 (0,1–2,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

¹Současní denní konzumenti a uživatelé

²Zahrnuje kuřáctví tabáku (cigaret, jak vyrobených průmyslově, tak i ručně ubalených; kuřáctví dýmek, doutníků, doutniček a vodních dýmek

³Zahrnuje cigarety vyráběné průmyslově nebo ručně ubalené

⁴Zahrnuje zahříváné tabákové výrobky

⁵Zahrnuje bezdýmné tabákové výrobky – žvýkáci, šňupací a další formy tabáku, které se vkládají do úst, ale nekouří se

Tabulka 28: Kuřáctví tabákových výrobků – srovnání let 2012 až 2020

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		<i>Procenta (95% CI)</i>		
Kuřáci tabáku	2020	23,1 (21,2–25,2)	28,3 (25,3–31,4)	18,2 (15,7–20,9)
	2019	24,9 (22,9–26,9)	29,2 (26,2–32,3)	20,7 (18,1–23,5)
	2018	28,5 (26,5–30,7)	34,7 (31,6–38,0)	22,7 (20,0–25,5)
	2017	25,2 (23,3–27,3)	30,8 (27,8–33,9)	19,9 (17,4–22,6)
	2016	28,6 (26,6–30,7)	35,0 (31,9–38,1)	22,5 (19,9–25,3)
	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)
Denní kuřáci	2020	16,6 (14,9–18,4)	21,2 (18,5–24,1)	12,2 (10,1–14,5)
	2019	18,1 (16,3–19,9)	21,1 (18,4–23,9)	15,2 (12,9–17,6)
	2018	21,1 (19,3–23,1)	24,5 (21,7–27,5)	17,9 (15,5–20,5)
	2017	18,4 (16,7–20,3)	22,6 (20,0–25,5)	14,5 (12,4–16,9)
	2016	19,6 (17,2–21,5)	23,8 (21,2–26,7)	15,6 (13,4–18,0)
	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)
Příležitostní kuřáci	2020	6,5 (5,4–7,8)	7,0 (5,4–8,9)	6,0 (4,5–7,7)
	2019	6,8 (5,7–8,1)	8,2 (6,4–10,2)	5,5 (4,1–7,2)
	2018	7,4 (6,3–8,7)	10,3 (8,3–12,4)	4,8 (3,5–6,3)
	2017	6,8 (5,7–8,0)	8,2 (6,6–10,2)	5,4 (4,1–7,1)
	2016	9,0 (7,7–10,4)	11,1 (9,2–13,4)	6,9 (5,4–8,7)
	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)

Pokračování tabulky na str. 43

Tabulka 28: Kuřáctví tabákových výrobků – srovnání let 2012 až 2020 (pokračování ze str. 42)

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		Procenta (95% CI)		
Nekuřáci	2020	76,9 (74,8–78,8)	71,7 (68,6–74,7)	81,8 (79,1–84,3)
	2019	75,1 (73,1–77,1)	70,8 (67,7–73,8)	79,3 (76,5–81,9)
	2018	71,5 (69,3–73,5)	65,3 (62,0–68,4)	77,3 (74,5–80,0)
	2017	74,8 (72,8–76,8)	69,2 (66,1–72,2)	80,1 (77,4–82,6)
	2016	71,4 (69,3–73,5)	65,0 (61,9–68,1)	77,5 (74,8–80,1)
	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)
Bývalí kuřáci	2020	15,3 (13,7–17,1)	15,7 (13,3–18,3)	15,0 (12,7–17,5)
	2019	16,4 (14,7–18,2)	17,8 (15,3–20,5)	15,1 (12,8–17,5)
	2018	17,4 (15,7–19,2)	18,0 (15,5–20,7)	16,8 (14,5–19,4)
	2017	18,4 (16,7–20,3)	18,8 (16,3–21,5)	18,1 (15,8–20,8)
	2016	15,3 (13,0–18,0)	16,3 (13,0–20,3)	14,4 (11,4–18,2)
	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)
Nekuřáci celoživotní	2020	61,6 (59,2–63,8)	56,1 (52,7–59,4)	66,9 (63,7–69,9)
	2019	58,7 (56,4–61,0)	53,0 (49,6–56,3)	64,2 (61,1–67,3)
	2018	54,0 (51,7–56,4)	47,3 (43,9–50,6)	60,5 (57,2–63,6)
	2017	56,4 (54,1–58,6)	50,5 (47,2–53,8)	62,0 (58,8–65,1)
	2016	56,1 (53,8–58,4)	48,8 (45,5–52,1)	63,1 (59,9–66,2)
	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)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

V tabulce 28 sledujeme na podkladě publikovaných zpráv (Sovinová a Csémy, 2013, Csémy a kol., 2014, Sovinová a Csémy, 2015, Sovinová a Csémy, 2016, Váňová a kol., 2017, Váňová a kol., 2018, Csémy a kol., 2019, Csémy a kol., 2020) 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 9 let ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci má mírně klesající tendenci.

VÝSLEDKY – ALKOHOL

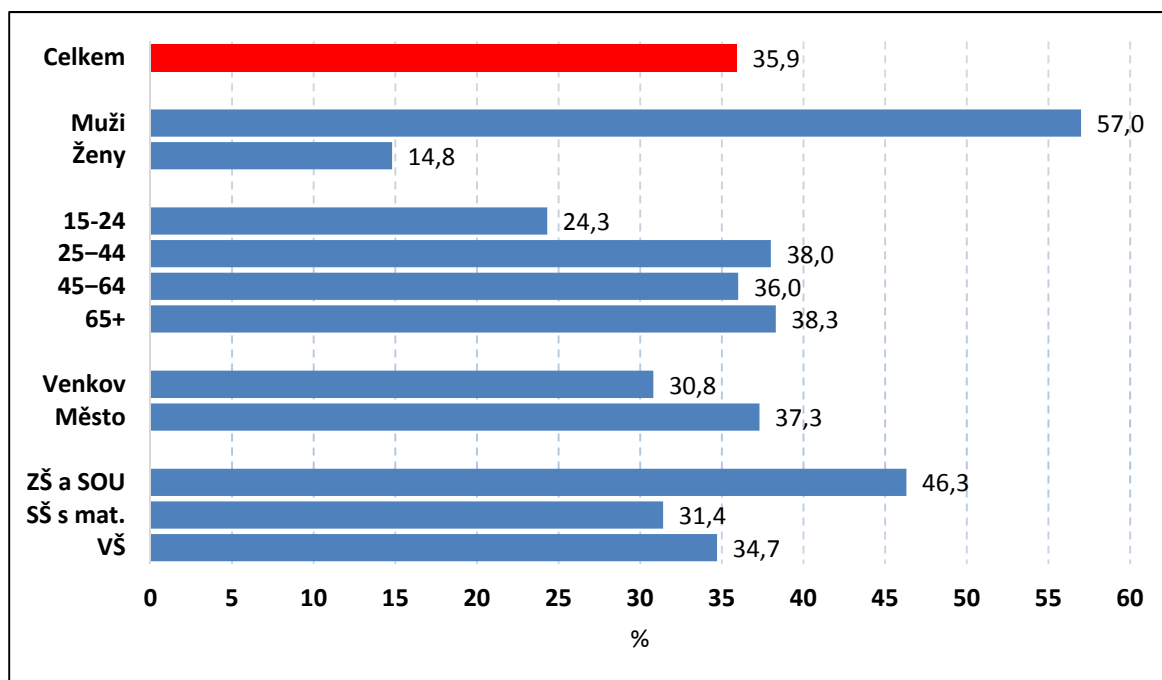
Časté pití, tj. pití denně případně obden, udávalo v roce 2020 19,8 % dotázaných (tabulka 29). Jde o hodnotu vyšší o 2,4 procentního bodu ve srovnání s rokem 2019 (17,4 %). U mužů je výskyt častého pití (v roce 2020) 28,9 %, u žen 11,1 %. Více než polovina mužů (51,0 %) uvedla pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně, u žen to bylo 28,0 % respondentek. Frekvence pití alkoholu se od předchozích let lišila zejména v nárůstu výskytu velmi časté konzumace alkoholu (denně nebo téměř denně), a to jak u mužů, tak u žen.

Celoživotních abstinentů bylo 3,6 % a abstinentů v posledním roce 12,2 %. Prevalence celoživotních abstinentů se prakticky nelišila podle pohlaví (rozdíl 0,2 procentního bodu), avšak mezi ženami bylo abstinujících v posledních dvanácti měsících podstatně více než mezi muži (14,5 % proti 9,8 %). V této zprávě se pouze okrajově zabýváme problematikou jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Výjimku činíme na tomto místě, kde na grafech 15 až 17 nanášíme prevalenci pití jednotlivých nápojů týdně a častěji. Z hodnot na grafech je zřejmé, že zdaleka nejrozšířenějším nápojem je pivo, které týdně konzumuje více než třetina vzorku a více než polovina mužů. U žen je naopak nejvíce preferovaným nápojem víno, které týdně nebo častěji pije téměř čtvrtina dotázaných (23,7 %). Vývoj abstinence (celoživotní a v posledním roce) je patrný z grafu 18. Oproti předchozím dvěma rokům byla míra abstinujících v roce 2020 výrazně vyšší, a to u obou pohlaví.

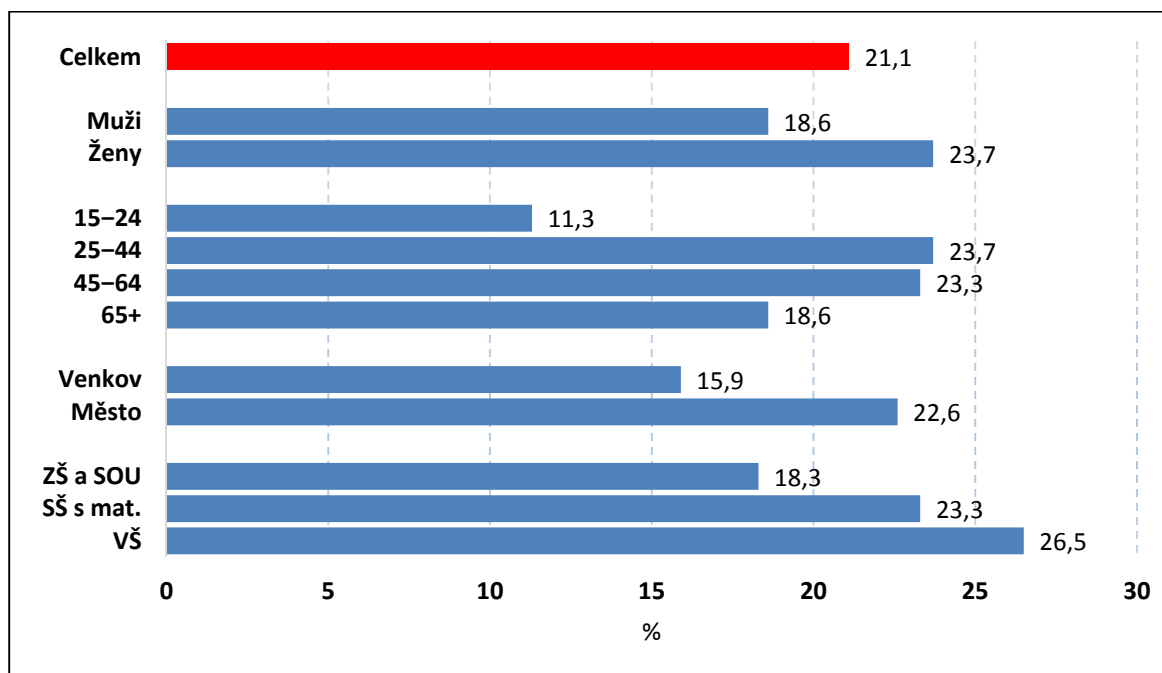
Tabulka 29: Frekvence pití alkoholických nápojů – celý vzorek a podle pohlaví

Frekvenční kategorie	Celý vzorek (n = 1769)	Muži (n = 867)	Ženy (n = 902)
	Četnost v % (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	9,6 (8,2–11,0)	16,3 (13,8–18,8)	3,2 (2,0–4,4)
3–4krát týdně	10,2 (8,8–11,8)	12,6 (10,4–14,7)	7,9 (6,2–9,7)
1–2krát týdně	19,3 (17,7–21,3)	22,1 (19,4–25,0)	16,9 (14,4–19,2)
2–3krát za měsíc	16,9 (15,1–18,7)	15,7 (13,3–18,2)	18,0 (15,6–20,6)
Jednou za měsíc	11,0 (9,4–12,4)	8,8 (6,9–10,6)	13,1 (11,0–15,4)
6–11krát za rok	5,3 (4,2–6,4)	3,8 (2,5–5,2)	6,7 (4,9–8,4)
2–5krát za rok	7,0 (5,8–8,1)	3,9 (2,7–5,3)	9,9 (7,9–11,7)
Jednou za rok	4,9 (3,8–5,9)	3,3 (2,2–4,5)	6,3 (4,7–8,0)
Nikdy v posledním roce nepil/a	12,2 (10,7–13,7)	9,8 (7,9–11,7)	14,5 (12,2–17,0)
Nikdy v životě nepil/a	3,6 (2,8–4,5)	3,7 (2,5–5,0)	3,5 (2,3–4,8)

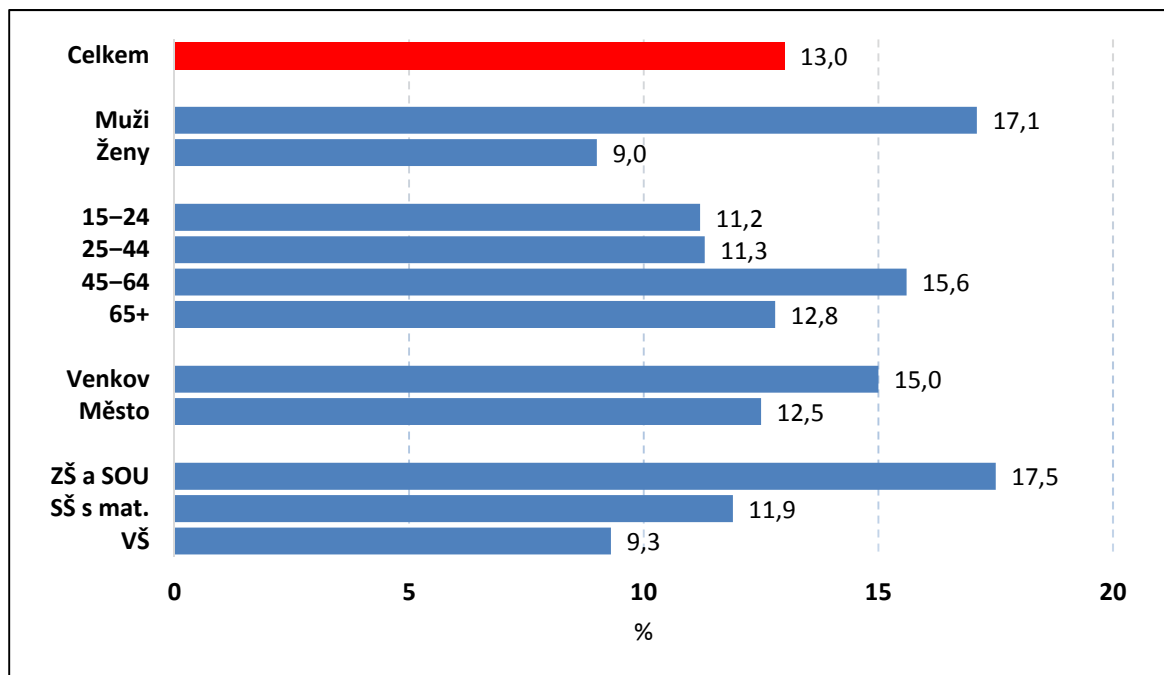
Graf 15: Pití piva týdně a častěji



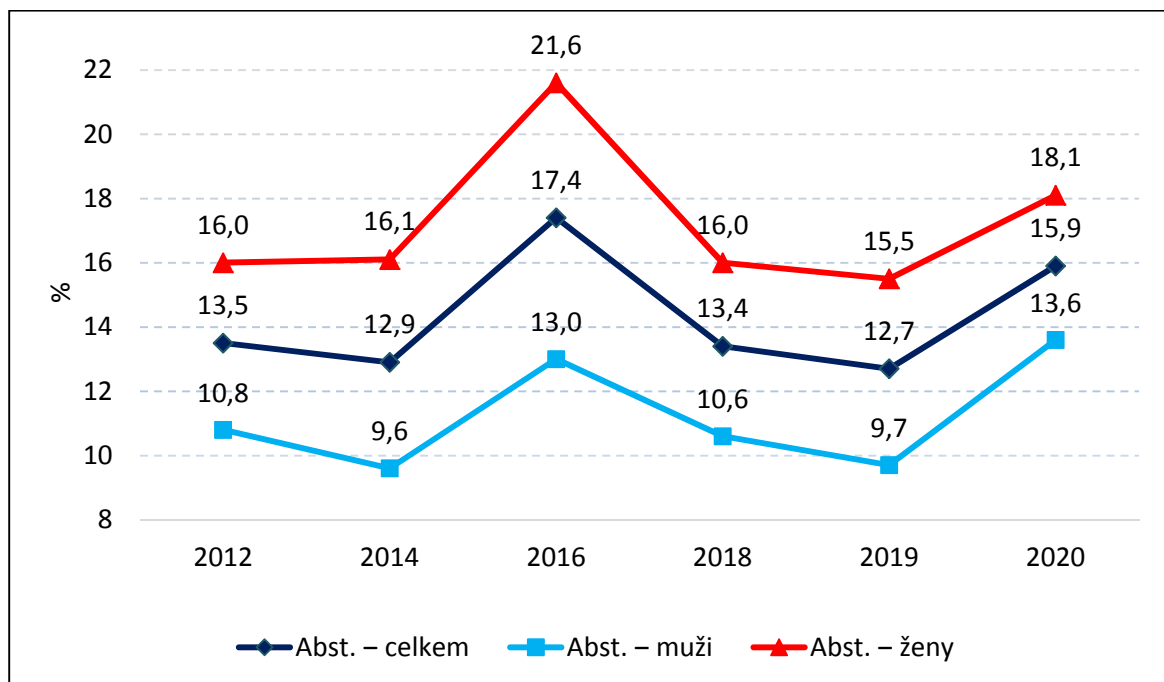
Graf 16: Pití vína týdně a častěji



Graf 17: Pití destilátů týdně a častěji



Graf 18: Vývoj abstinence od roku 2012 až 2020



Tabulka 30: Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu

Demografické charakteristiky	Celý soubor (včetně abstinentů) (n=1754)	Celý soubor (bez abstinentů) (n=1474)
	Četnost v % (95% CI)	
Celkem	8,0 (7,3–8,8)	9,5 (8,7–10,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	11,3 (10,2–12,6)	13,1 (11,8–14,4)
Ženy	4,8 (4,0–5,7)	5,9 (5,0–6,9)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	7,1 (5,2–9,2)	8,5 (6,1–11,2)
25–44	8,4 (7,3–9,6)	9,6 (8,5–10,9)
45–64	8,9 (7,6–10,4)	10,4 (8,9–12,2)
65+	6,6 (5,2–8,2)	8,6 (6,8–10,5)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	8,1 (7,4–9,0)	9,7 (8,7–10,7)
Venkov	7,5 (6,1–9,0)	8,9 (7,4–10,6)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	10,4 (8,7–12,1)	12,9 (10,9–15,0)
SŠ s mat.	7,1 (6,2–8,2)	8,3 (7,1–9,4)
VŠ	6,4 (5,5–7,5)	7,5 (6,3–8,8)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší
n – počet případů s validními údaji (bez chybějících hodnot)

Průměrná roční spotřeba alkoholu na dotázaného (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 standardním postupem metodou *beverage specific quantity-frequency* na základě zjištění frekvence pití a obvykle konzumované kvantity podle druhu alkoholického nápoje (pivo, víno, destiláty).

Výpočet byl proveden jednak pro celý soubor včetně těch, kteří abstinují, a pak jen pro tu část souboru, která alkohol během posledního roku konzumovala. Tímto postupem byla celková spotřeba alkoholu v roce 2020 spočítána na 8,0 litrů etanolu na osobu (tabulka 30). Spotřeba alkoholu per capita byla tedy v roce 2020 nejvyšší za poslední tři roky (v roce 2019 byla 7,7 litrů, v roce 2018 7,4 litrů). Celková hladina spotřeby alkoholu na osobu v našich výzkumech má od roku 2014 stoupající tendenci.

Nezahrneme-li abstinenty, pak je celková spotřeba na hlavu 9,5 litrů alkoholu (8,8 litrů v roce 2019, 8,6 v roce 2018). Muži mají ve srovnání s ženami více než dvojnásobnou spotřebu alkoholu (13,1 litrů oproti 5,9 litrům).

Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazují věkové skupiny 25 až 44 let a 45 až 64 let (9,6, resp. 10,4 litrů alkoholu). Nižší spotřebu mají dospělí starší 65 let (8,6 litrů). Typ sídla bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby statisticky významně neovlivňuje, i když spotřeba mezi dotázanými z měst byla v roce 2020 vyšší. Kategorie vzdělání se uplatňuje poměrně zřetelně. Spotřeba alkoholu má se vzděláním nepřímý vztah. Skupina s vysokoškolským vzděláním a vzděláním dokončeným maturitou udává nižší spotřebu než skupina se základním vzděláním nebo vyučením.

Tabulka 31: Průměrná denní spotřeba v gramech alkoholu

Demografické charakteristiky	Celý soubor (včetně abstinentů) (n=1754)	Celý soubor (bez abstinentů) (n=1474)
	Četnost v % (95% CI)	
Celkem	18,4 (16,8–20,2)	21,9 (20,0–23,8)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	26,1 (23,6–29,1)	30,3 (27,3–33,3)
Ženy	11,1 (9,2–13,0)	13,5 (11,5–15,8)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	16,3 (11,8–21,1)	19,4 (14,0–25,6)
25–44	19,5 (16,8–22,1)	22,2 (19,5–25,2)
45–64	20,5 (17,5–23,8)	23,9 (20,4–28,0)
65+	15,2 (12,0–18,9)	19,8 (15,7–24,3)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	18,7 (17,0–20,8)	22,3 (20,0–24,6)
Venkov	17,2 (14,1–20,7)	20,5 (16,9–24,4)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	23,9 (20,1–27,8)	29,7 (25,1–34,6)
SŠ s maturitou	16,5 (14,2–18,9)	19,1 (16,4–21,7)
VŠ	14,7 (12,5–17,3)	17,2 (14,4–20,2)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší
n – počet případů s validními údaji (bez chybějících hodnot)

Spotřeba vyjádřená v gramech alkoholu denně je pouze jiným vyjádřením spotřeby v litrech na osobu a rok z předchozí tabulky. Přepočtení (v tabulce 31) uvádíme proto, že se v literatuře často udává denní spotřeba v gramech, a také doporučení spotřeby přípustné z hlediska zdravotních rizik se obvykle udávají v gramech na den. Limity ještě zdravotně přípustné 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, doporučení SZÚ bylo 16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže (Ruprich, 2015) – a zdá se, že jsou to limity velmi dobře nastavené. Pokud bychom vzali v úvahu přísnější limity SZÚ, pak by se mužská část české populace ocitla za hranicí potenciálních zdravotních rizik (bereme v úvahu jen konzumenty alkoholu, tedy část vzorku bez abstinentů). Pro tabulku 31 platí vztahy, které byly uvedeny v komentáři k tabulce 30.

Tabulka 32: Konzumní kategorie

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posledním roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	Četnost v % (95% CI)			
Celkem (n=1754)	15,9 (14,3–17,7)	67,2 (65,0–69,2)	8,1 (6,9–9,4)	8,8 (7,5–10,4)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=856)	13,6 (11,3–15,9)	67,1 (63,9–70,2)	7,6 (5,8–9,5)	11,7 (9,8–14,1)
Ženy (n=898)	18,1 (15,3–20,8)	67,3 (64,0–70,6)	8,6 (6,9–10,4)	6,0 (4,4–7,6)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=189)	15,9 (10,5–21,1)	69,3 (63,2–76,0)	7,4 (3,9–11,2)	7,4 (3,9–11,4)
25–44 (n=599)	12,4 (9,9–14,9)	68,2 (64,7–71,9)	9,7 (7,3–12,1)	9,7 (7,4–12,2)
45–64 (n=551)	14,3 (11,4–17,3)	67,6 (63,6–71,4)	8,5 (6,2–11,0)	9,6 (7,2–12,1)
65+ (n=415)	23,4 (19,3–27,8)	64,1 (59,0–68,8)	5,5 (3,4–7,9)	7,0 (4,6–9,6)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=1385)	15,9 (13,9–17,8)	67,0 (64,4–69,5)	8,1 (6,8–9,5)	9,0 (7,6–10,5)
Venkov (n=369)	16,3 (12,9–20,2)	67,7 (62,7–72,5)	8,1 (5,2–11,0)	7,9 (5,1–10,6)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=561)	19,6 (16,4–22,8)	60,3 (56,2–64,6)	8,0 (6,0–10,4)	12,1 (9,6–14,8)
SŠ s maturitou (n=617)	13,6 (10,9–16,3)	70,2 (66,7–73,9)	8,1 (6,2–10,4)	8,1 (5,9–10,2)
VŠ (n=387)	14,5 (11,0–17,9)	71,3 (66,9–75,6)	8,5 (5,8–11,5)	5,7 (3,5–8,2)

¹Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší
n – počet případů s validními údaji (bez chybějících hodnot)

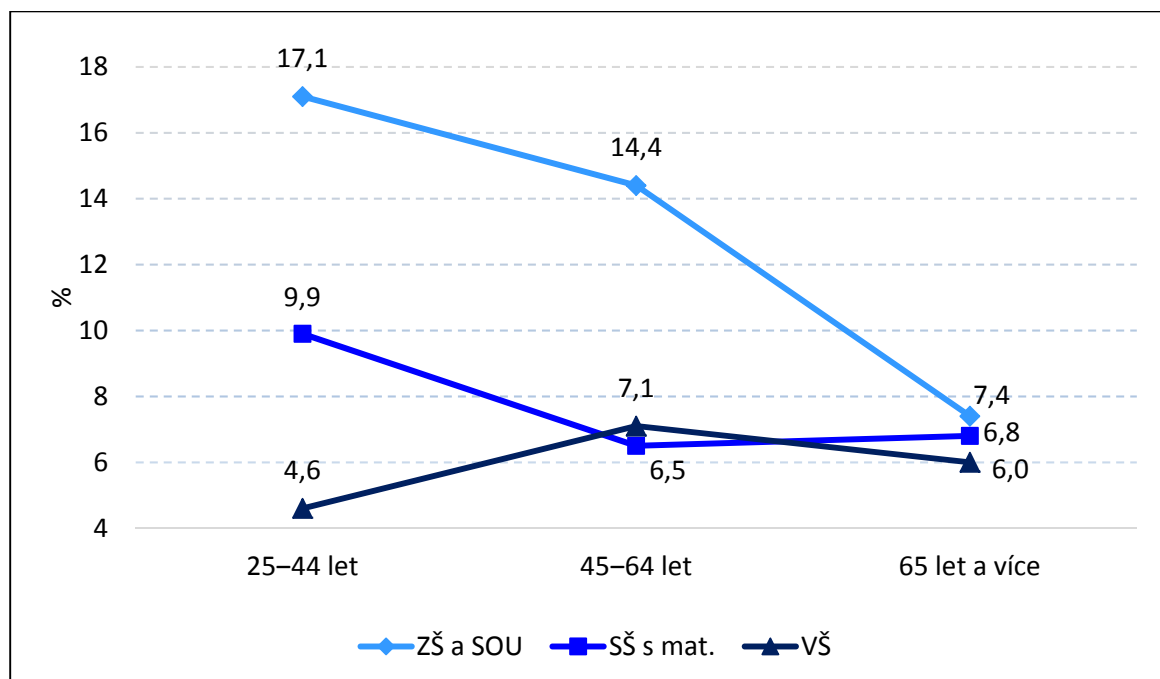
Tabulka 32 shrnuje informace o zastoupení konzumních kategorií v reprezentativním vzorku. Definice kategorií pití jsme převzali ze zdrojů WHO, OECD a projektu PHEPA (Anderson a kol., 2005). Jako umírněné pití je definován průměrný denní příjem alkoholu do 40 g u mužů a 20 g u žen. Za rizikové pití se 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 (67,2 %). Kritéria pro rizikové pití splňuje 8,1 % dotázaných a 8,8 % splňuje kritéria škodlivého pití. Muži se od žen neliší ve výskytu umírněného pití, ale u mužů je výskyt škodlivého pití statisticky významně častější ($p < 0,001$) než u žen (11,7 % proti 6,0 %).

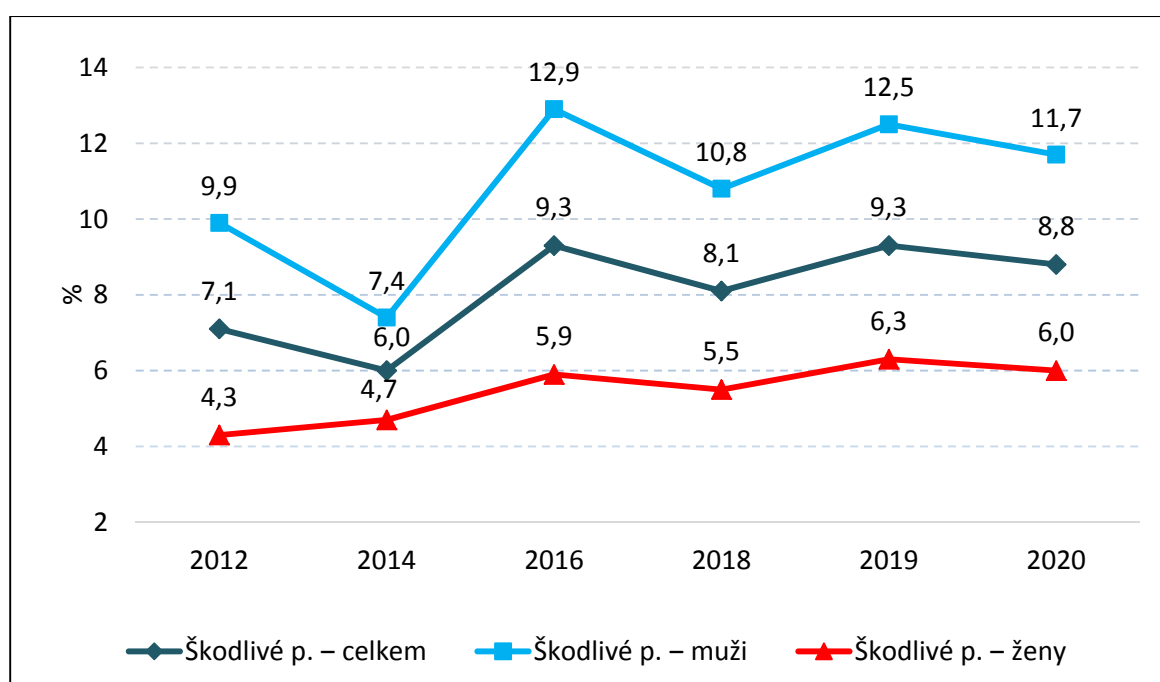
Prevalence škodlivého pití je závislá jak na úrovni vzdělání, tak na věku. Graf 19 naznačuje pokles škodlivého pití s věkem v závislosti na vzdělání. Největší rozdíly jsou ve skupině mladšího středního věku (v naší studii 25 až 44 let), kde mezi respondenty s nižším vzděláním je vyšší výskyt škodlivého pití. Ve vyšším věku (65+) se pak tyto rozdíly stírají.

Graf 20 naznačuje vývoj škodlivého pití od roku 2012 podle pohlaví a celkem.

Graf 19: Výskyt škodlivého pití v roce 2020 v závislosti na věkové kategorii a vzdělání



Graf 20: Prevalence škodlivého pití od roku 2012 do 2020 celkem a podle pohlaví



Tabulka 33: Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (spotřeba 60 a více gramů alkoholu)

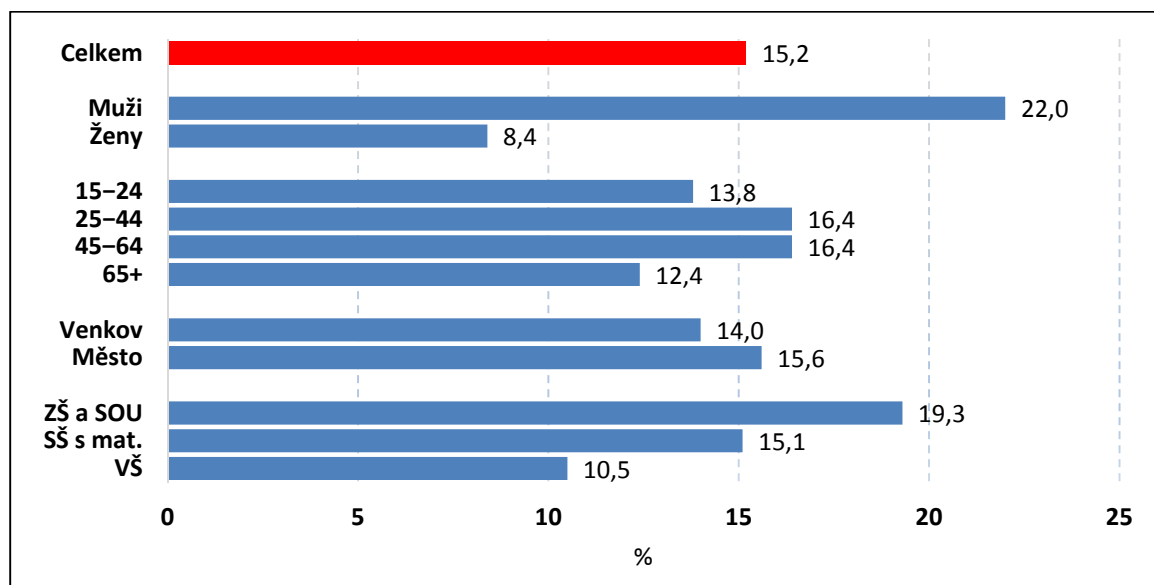
Demografické charakteristiky	Týdně a častěji	1–3krát za měsíc	1–11krát za rok	Nikdy
	Četnost v % (95% CI)			
Celkem (n=1769)	12,8 (11,3–14,4)	23,0 (21,1–25,0)	32,6 (30,2–34,9)	31,6 (29,4–33,7)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=867)	19,0 (16,2–21,6)	28,2 (25,2–31,2)	30,0 (26,9–33,1)	22,8 (20,0–25,6)
Ženy (n=902)	6,9 (5,2–8,7)	18,1 (15,7–20,8)	35,0 (32,0–38,2)	40,0 (36,6–43,1)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=190)	11,6 (7,2–17,0)	27,4 (21,3–34,5)	28,4 (21,9–35,1)	32,6 (26,1–39,2)
25–44 (n=603)	14,4 (11,6–17,4)	28,9 (25,4–32,6)	33,3 (29,4–37,3)	23,4 (19,9–26,8)
45–64 (n=556)	14,0 (11,0–17,1)	21,4 (18,1–24,6)	35,3 (31,1–39,1)	29,3 (25,5–33,2)
65+ (n=420)	9,5 (7,0–12,4)	14,8 (11,7–18,3)	29,8 (25,4–34,8)	45,9 (40,9–51,1)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=375)	13,1 (11,4–14,9)	22,2 (19,9–24,4)	32,3 (29,9–34,8)	32,4 (29,9–34,9)
Venkov (n=1394)	11,7 (8,5–14,9)	26,1 (21,9–30,9)	33,7 (28,6–38,3)	28,5 (24,0–33,1)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU (n=570)	15,6 (12,7–18,6)	22,1 (18,7–25,6)	31,2 (27,4–35,2)	31,1 (27,3–35,1)
SŠ s maturitou (n=621)	13,0 (10,5–15,7)	22,7 (19,6–26,3)	34,7 (30,8–38,6)	29,6 (26,1–33,1)
VŠ (n=388)	9,0 (6,2–11,9)	22,7 (18,7–26,9)	33,2 (28,8–38,2)	35,1 (30,5–39,8)

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

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

Časté pití nadměrných dávek (tj. alespoň týdně) udává 12,8 % vzorku (v roce 2019 to bylo 15,9 %, v roce 2018 13,7 %), muži výrazně častěji než ženy (19,0 % proti 6,9 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek je v tomto výzkumu nejvyšší u osob mladšího středního věku (25 až 44 let) – 14,4 % dotázaných, nejnižší pak u osob starších 65 let. Hodnoty v tabulce 33 platí pro celý soubor včetně abstinentů. Pokud do výpočtu nezahrneme abstinenty, pak budou hodnoty vyšší. Mezi konzumenty je pak výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu u více než pětiny mužů (22,0 %) a u 8,4 % žen (viz graf 21).

Graf 21: Pití nadměrných dávek alkoholu (spotřeba 60 a více gramů alkoholu při jedné konzumní epizodě) týdně a častěji v roce 2020 podle vybraných demografických kategorií (výpočet jen pro konzumenty, n = 1474)



Tabulka 34: 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	Osobní pocit, že by měl/a omezit nebo zanechat pití alkoholu
	Četnost v % (95% CI)		
Celkem (n=1769)	45,2 (42,7–47,4)	8,2 (7,0–9,6)	1,2 (0,7–1,8)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=867)	50,1 (46,7–53,2)	11,0 (9,0–13,1)	1,4 (0,7–2,2)
Ženy (n=902)	40,6 (37,3–43,9)	5,5 (4,2–7,1)	1,1 (0,4–1,8)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=190)	28,4 (21,4–34,7)	5,8 (2,8–9,4)	0,0 (0,0–1,9)
25–44 (n=603)	42,3 (38,3–46,4)	5,6 (3,7–7,7)	1,2 (0,3–2,1)
45–64 (n=556)	50,0 (45,9–54,5)	10,8 (8,2–13,7)	1,8 (0,7–2,9)
65+ (n=420)	50,7 (46,0–55,4)	9,5 (6,8–12,4)	1,2 (0,2–2,3)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=375)	43,9 (41,1–46,4)	7,6 (6,3–9,1)	1,2 (0,7–1,8)
Venkov (n=1394)	50,1 (44,9–55,3)	10,4 (7,2–13,8)	1,3 (0,3–2,6)
<i>Vzdělání¹</i>			
ZŠ a SOU (n=570)	50,4 (45,8–54,5)	11,1 (8,5–13,7)	1,9 (0,9–3,2)
SŠ s maturitou (n=621)	46,2 (42,3–50,3)	8,4 (6,3–10,7)	1,4 (0,5–2,5)
VŠ (n=388)	44,3 (39,9–49,4)	4,9 (2,9–7,0)	0,5 (0,0–1,3)

¹Kategorie 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 opakovaně potvrzují, že významná část lékařů zjišťuje konzumní zvyklosti svých pacientů (tabulka 34). U 45,2 % dotázaných v roce 2020 lékař zjišťoval jejich příjem alkoholu (v roce 2016 to bylo u 41 %). Omezit pití alkoholu doporučil lékař necelým 8,2 % dotázaných (téměř shodné hodnoty i v letech 2016 až 2019). Lékaři se na pití alkoholu v roce 2020 dotazovali mužů častěji než žen, a také častěji zjišťovali pití alkoholu u dospělých nad 45 let. Více než desetina mužů (11,0 %) uvedla, že jim lékař doporučil omezit pití alkoholu, u žen to bylo jen u 5,5 % dotázaných. Omezit pití doporučovali lékaři častěji starším osobám a osobám s nižším vzděláním. Potřebu omezit své pití reflektuje pouze 1,2 % dotázaných, což svědčí o tom, že naprostá většina respondentů si zdravotních rizik alkoholu není vědoma, nebo se touto otázkou nijak nezabývá.

Tabulka 35: 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	Osobní pocit, že by měl/a omezit nebo zanechat pití alkoholu
	Četnost v % (95% CI)		
Celkem (n=1769)	45,2 (42,7–47,4)	8,2 (7,0–9,6)	1,2 (0,7–1,8)
<i>Kategorie pití</i>			
Umírněné pití (n=1178)	42,4 (39,6–45,3)	5,6 (4,4–6,9)	0,6 (0,2–1,0)
Rizikové pití (n=142)	45,1 (36,9–53,1)	11,3 (5,9–17,3)	0,7 (0,0–2,3)
Škodlivé pití (n=154)	53,2 (45,0–61,1)	25,3 (18,8–32,3)	7,1 (3,3–11,7)

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 doporučovali omezit pití alkoholu. Subjektivní pocit potřeby omezit pití roste s mírou rizikovosti konzumní kategorie, i tak je však míra sebereflexe nízká: v kategorii škodlivého pití lékař doporučil 25,3 % omezit pití, tuto potřebu však reflektuje jen 7,1 % dotázaných (tabulka 35).

Poznatky o chování lékařů – být udávané na základě zkušeností dotázaného vzorku – jednoznačně potvrzují, že lékaři si uvědomují rizika nadměrného pití alkoholu na 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.

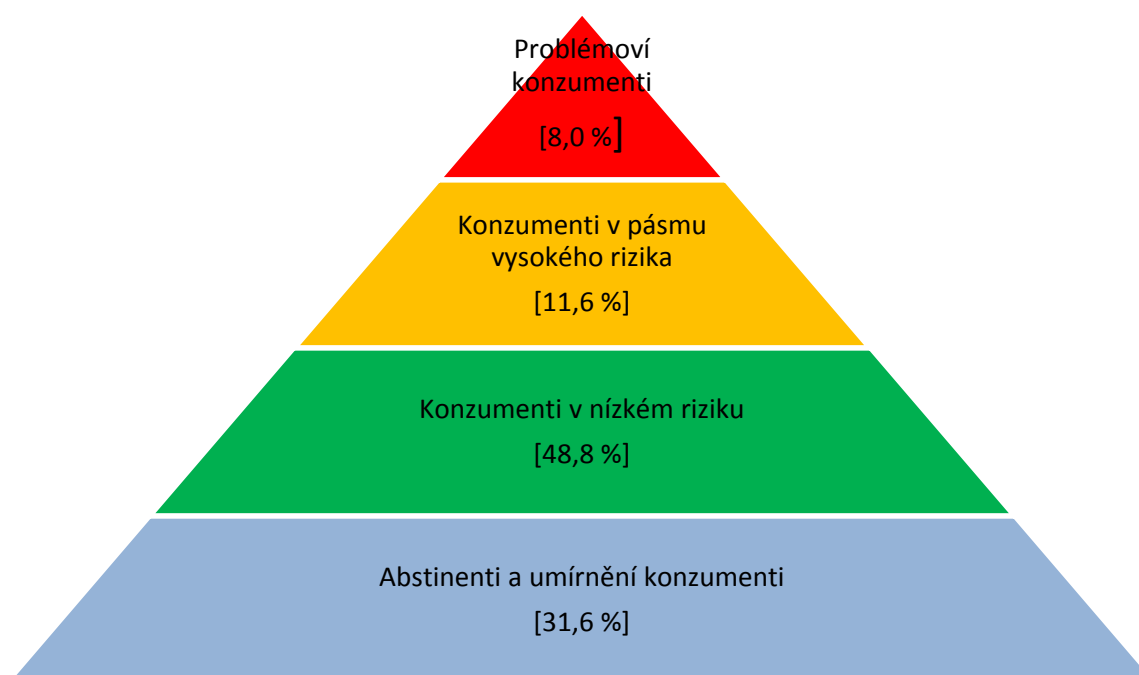
Tabulka 36: Pyramida konzumenta alkoholu

Demografické charakteristiky	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	Četnost v % (95% CI)			
Celý vzorek (n=1754)	31,6 (29,4–33,8)	48,8 (46,4–51,2)	11,6 (10,1–13,2)	8,0 (6,7–9,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=856)	22,9 (20,1–25,5)	52,4 (49,0–55,7)	13,8 (11,5–16,3)	10,9 (9,0–13,1)
Ženy (n=898)	39,9 (36,6–43,1)	45,4 (42,1–48,7)	9,5 (7,7–11,4)	5,2 (3,8–6,8)

n – počet případů s validními údaji (bez chybějících hodnot)

Kategorie konzumenta alkoholu jsou jiným dělením, než je kategorizace založená pouze na průměrném denním příjmu alkoholu. Pyramida konzumenta je kompozitním indexem, který zahrnuje jak konzumní kategorie, tak frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu. Umožňuje tak lépe odhadnout pití s vysokým rizikem (abúzus alkoholu) a problémové pití, které může zahrnovat i osoby se závislostí na alkoholu. Rozložení hodnot v pyramidě je v roce 2020 (tabulka 36, graf 22) velmi podobné situaci v roce 2016 i 2018. Prevalenci problémových konzumentů odhadujeme na 8,0 % a vysoce rizikových konzumentů na 11,6 %. Pokud sečteme vysoce rizikové a problémové konzumenty, blížíme se k 20 %, tedy hodnotě srovnatelné s rokem 2019, ale také srovnatelné s hodnotami z let 2012, 2014 i 2018. Lze s velkou mírou jistoty usuzovat, že zvýšená zdravotní, sociální a ekonomická rizika vyplývající z nadměrné konzumace alkoholu se týkají pětiny české dospělé populace.

Graf 22: Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2020



Tabulka 37: Konzumní kategorie – srovnání let 2012 až 2020

Demografické charakteristiky	Rok	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		Četnost v % (95% CI)			
Celkem	2020	15,9 (14,3–17,7)	67,2 (65,0–69,2)	8,1 (6,9–9,4)	8,8 (7,5–10,4)
	2019	12,7 (11,2–14,3)	70,1 (67,9–72,2)	7,9 (6,7–9,3)	9,3 (8,0–10,8)
	2018	13,4 (11,8–15,0)	71,2 (69,1–73,3)	7,3 (6,2–8,6)	8,1 (6,9–9,5)
	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 (5,8–8,2)	7,1 (5,9–8,4)
<i>Pohlaví</i>					
Muži	2020	13,6 (11,3–15,9)	67,1 (63,9–70,2)	7,6 (5,8–9,5)	11,7 (9,8–14,1)
	2019	9,7 (7,9–11,9)	70,6 (67,4–73,5)	7,2 (5,7–9,2)	12,5 (10,4–14,8)
	2018	10,6 (8,7–12,9)	72,1 (69,0–75,0)	6,5 (5,0–8,4)	10,8 (8,9–13,1)
	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	2020	18,1 (15,3–20,8)	67,3 (64,0–70,6)	8,6 (6,9–10,4)	6,0 (4,4–7,6)
	2019	15,5 (13,3–18,0)	69,7 (66,6–72,6)	8,6 (6,9–10,6)	6,3 (4,8–8,1)
	2018	16,0 (13,7–18,5)	70,4 (67,3–73,3)	8,1 (6,5–10,1)	5,5 (4,2–7,2)
	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 let 2012 až 2020 vycházející z publikovaných ročních zpráv (Sovinová a Csémy, 2013, Sovinová a Csémy, 2015, Váňová a kol., 2017, Csémy a kol., 2019, Csémy a kol., 2020) naznačuje, že ve většině kategorií spotřeby alkoholu nejde o statisticky výrazné odchylky (tabulka 37). Lze konstatovat, že jde o dlouhodobě stabilizovanou situaci, pokud jde o zastoupení konzumních kategorií, přičemž zjištěné odchylky lze interpretovat jako náhodná kolísání (s ohledem na zjištěné intervaly spolehlivosti). Za všechna měření je snad nejvýraznějším rozdílem vyšší procento abstinujících v roce 2016 a 2020 proti měřením v roce 2012, 2014, 2018 a 2019. Lze upozornit na vyšší prevalenci škodlivého pití mezi muži v roce 2016 a 2019. V oblasti spotřeby alkoholu nejsou dopady nového zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek patrné, alespoň se nijak neodrážejí ve výsledcích dotazového šetření.

SOUVISLOST MEZI SOUČASNÝM KOUŘENÍM TABÁKU A KONZUMACÍ ALKOHOLU

Tabulka 38 dokládá téměř lineární nárůst kuřáctví přes jednotlivé konzumní kategorie od abstinentů po osoby škodlivě konzumující alkohol. Mezi abstinenty je výrazně nižší prevalence kuřáctví, než je populační průměr. Ve skupině se škodlivou spotřebou alkoholu bylo kuřáků 45,5 %, ve srovnání s umírněnými konzumenty je míra kuřáctví mezi muži téměř dvojnásobná, mezi ženami téměř trojnásobná. Pokud jde o věk, je spojitost rizikového a škodlivého pití s kouřením silná v širokém pásmu dospělosti od 25 do 64 let věku. Souběh kouření s nadměrným příjmem alkoholu představuje zvýšená zdravotní rizika. Zdravotníci by měli na tato rizika upozorňovat i přesto, že by se mohlo zdát, že jsou tato rizika v povědomí široké veřejnosti dobře známa. Opakované připomínání zdravotních rizik zvyšuje motivaci ke změně chování.

Tabulka 38: Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posledním roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	Četnost v % (95% CI)			
Celkem (n=1754)	12,1 (8,4–15,9)	20,8 (18,4–23,2)	35,2 (27,0–43,1)	45,5 (37,7–53,4)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=856)	15,4 (9,2–21,6)	25,6 (22,2–29,2)	44,6 (32,7–57,5)	45,0 (35,5–55,1)
Ženy (n=898)	9,8 (5,5–14,9)	16,2 (13,1–19,2)	27,3 (17,6–37,9)	46,3 (34,0–59,6)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=189)	6,7 (0,0–16,7)	26,0 (18,5–33,3)	28,6 (0,0–55,5)	35,7 (10,0–62,5)
25–44 (n=599)	10,8 (4,5–18,8)	23,2 (18,8–27,3)	43,1 (30,4–57,6)	50,0 (37,3–62,5)
45–64 (n=551)	15,2 (7,5–23,5)	19,9 (15,7–24,2)	31,9 (19,5–46,2)	50,9 (37,5–64,4)
65+ (n=415)	12,4 (6,1–19,3)	15,8 (11,3–20,4)	26,1 (8,7–44,4)	31,0 (15,0–48,0)

n – počet případů s validními údaji (bez chybějících hodnot)

SHRnutí A IMPLIKACE PRO POLITIKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Souhrn výsledků – tabák

Z provedeného výběrového šetření vyplývá, že v roce 2020 bylo v populaci České republiky celkem 23,1 % kuřáků starších 15 let (95% interval spolehlivosti pro tento odhad je 21,2–25,2 %). V porovnání s rokem 2019 (24,9 %) zaznamenáváme pokles o 1,8 p. b. Ze současných kuřáků téměř tři čtvrtiny představovali denní kuřáci (16,6 % všech respondentů). Denně kouří 21,2 % mužů a 12,2 % žen. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že i přes izolované roční odchylky lze ve sledovaných letech 2012–2020 pozorovat snižování prevalence kuřáctví.

Česká populace kouří převážně klasické cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je malý. Celkově je denními kuřáky nejčastěji uváděna spotřeba 15–24 cigaret denně, zatímco v roce 2019 to bylo 10–14 cigaret denně. Tomu odpovídá i statisticky významný nárůst průměrného počtu vykouřených cigaret (průmyslově vyráběných i ručně balených) z 11,2 v roce 2019 na 12,7 kusů v roce 2020. V intenzitě spotřeby jsou rozdíly mezi pohlavími. U mužů je nejčastější spotřeba 15–24 cigaret denně, zatímco u žen 5–9 cigaret denně. Muži v průměru vykouří o 2 cigarety více než ženy.

V roce 2020 užívalo elektronické cigarety 4,8 % osob, z toho 2,3 % respondentů denně. Elektronické cigarety užívá více mužů než žen (6,1 % vs. 3,5 %). V porovnání s rokem 2019 došlo k více než dvojnásobnému nárůstu podílu denních uživatelů elektronických cigaret u nejmladší věkové skupiny 15–24 let (5,8 % vs. 2,6 %). Dvě pětiny (41,4 %) uživatelů elektronických cigaret uvádí, že kouří současně i klasické cigarety, čtvrtina (24,8 %) uživatelů jsou bývalí kuřáci klasických cigaret a třetina (33,8 %) uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřila; v roce 2019 tuto skutečnost uvedlo jenom 17,3 % uživatelů elektronických cigaret.

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 3,4 % respondentů; denně bezdýmné tabákové výrobky užívá pouze půl procenta respondentů.

V roce 2020 byla do dotazníku poprvé zařazena otázka mapující užívání nikotinových sáčků. Z výsledků vyplývá, že tyto výrobky užívá 1,7 % respondentů, přičemž 0,6 % denně, více muži než ženy. Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let (6,3 %), kde nikotinové sáčky denně užívá 3,7 % respondentů.

Podle údajů respondentů užívá zahřívané tabákové výrobky typu IQOS nebo GLO v současné době 4,1 % dotázaných. V porovnání s rokem 2019 (3,2 %) můžeme pozorovat mírný nárůst. Denně užívá zahřívané tabákové výrobky 2,1 % dotázaných. V roce 2019 byl tento údaj téměř shodný (2,2 %). V zastoupení uživatelů podle pohlaví není rozdíl. Nejvíce uživatelů spadá do věkové kategorie 25–44 let, zatímco v roce 2019 bylo nejvyšší zastoupení uživatelů v nejmladší věkové skupině 15–24 let. Vzdělání ani místo bydliště nemá na užívání těchto výrobků výrazný vliv.

V porovnání s rokem 2019 (14,1 %) došlo v roce 2020 k nárůstu množství osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři, na 16,9 % celkově a na 10,6 % u nekuřáků. Přesto je dlouhodobý trend klesající. Nadále ovšem přetrvává skutečnost, že nejvíce je tabákovému kouři v prostředí domova vystavena nejmladší věková skupina 15–24 let, do které spadá i mládež ve věku 15–18 let.

Téměř pětina respondentů je tabákovému kouři vystavena na pracovišti, což představuje nárůst v porovnání s rokem 2019 (19,8 % vs. 16,2 %). Mezi nekuřáky je to 15,7 % oproti 13,5 % v roce 2019. Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je i přes zákonem zakotvenou ochranu nezanedbatelná a vyžaduje další úsilí o nápravu.

Více než čtvrtina (26,2 %) současných kuřáků udává, že se v průběhu roku 2020 pokusila přestat kouřit (muži 26,5 %, ženy 25,6 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let). Nejvyšší snahu zanechat kouření mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, s nižším vzděláním toto úsilí klesá. V porovnání s rokem 2019 (35,6 %) je množství osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, téměř shodné (34,8 %).

Celkově si téměř polovina dotázaných osob všimla během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo povzbuzujících k zanechání kouření v novinách nebo časopisech či televizi. Nebyl zaznamenán výrazný rozdíl mezi muži či ženami, ani mezi věkovými kategoriemi či místem bydliště. Častěji tuto informaci zaznamenali současní kuřáci než nekuřáci.

Přístup současných kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem zůstává v 67,2 % beze změn; 24,4 % kuřáků udává, že kouří méně, a pouze 0,5 % kuřáků přestalo kouřit, zatímco v roce 2019 tuto skutečnost uvedlo 2,2 % kuřáků.

Souhrn výsledků – alkohol

V reprezentativním vzorku dospělé populace (věk 15+) uvedlo časté pravidelné pití alkoholu (tj. denně nebo obden) 19,8 % dotázaných. Proti předchozímu roku jde o nárůst o 2,4 procentního bodu.

Trvalou (celoživotní) abstinenci uvedlo 3,6 % dotázaných (v roce 2019 to bylo 2,4 %). Abstinenci v posledním roce uvedlo 12,2 % dotázaných osob. Za dlouhodobé abstinenty lze považovat šestinu našeho vzorku (15,8 %). Od roku 2012 je to nejvyšší výskyt abstinujících v populaci.

Průměrnou roční spotřebu na osobu lze na základě dat z dotazníkového šetření odhadnout na 8,0 litrů čistého alkoholu, resp. 9,5 litrů, pokud nezahrneme abstinenty. Roční průměrná spotřeba byla v roce 2020 výrazně vyšší ve srovnání s rokem 2019 (kdy dosáhla 7,7 litrů, resp. 8,8 litrů).

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking), tj. týdně nebo častěji, udává 12,8 % dotázaných (muži 19,0 %, ženy 6,9 %).

Pivo je nejrozšířenějším druhem alkoholických nápojů, je výrazně preferováno muži (57,0 % z nich pije pivo týdně nebo častěji). Víno je preferovaným nápojem žen, pravidelně týdně a častěji je konzumuje 23,7 % dotázaných žen. Destiláty pilo týdně a častěji 17,1 % mužů a 9,0 % žen.

Do kategorie „škodlivá spotřeba alkoholu“ spadá 8,8 % dotázaných, 11,7 % mužů a 6,0 % žen. Za škodlivou spotřebu alkoholu je považován průměrný denní příjem 60 a více gramů etanolu pro muže a 40 a více gramů etanolu u žen.

U 45,2 % respondentů zjišťovali lékaři jejich konzumní zvyklosti a 8,2 % doporučili omezit pití alkoholu. Omezit pití nejčastěji doporučovali osobám se škodlivou spotřebou alkoholu. Náhled na nutnost omezit svou spotřebu byl mezi respondenty nízký – potřebu omezit spotřebu přiznala jen 1,2 % dotázaných.

Pití alkoholu má silný vztah ke kouření tabáku. Mezi umírněnými konzumenty alkoholu je jen 20,8 % kuřáků, tedy přibližně jako v celé populaci, avšak mezi rizikově a škodlivě pijícími je kuřáků výrazně více (35,2 %, resp. 45,5 %). Je tedy zřejmé, že u excesivních konzumentů alkoholu se zdravotní rizika násobí kvůli rizikovým faktorům souvisejícím s kouřením.

Doporučení

K omezování škod působených tabákem a alkoholem by měla Česká republika využít doporučení a postupů, které formulovala Světová zdravotnická organizace v řadě strategických dokumentů. Zejména jde o tyto dokumenty: Zpráva WHO o globální tabákové epidemii (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019), MPOWER (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008), Globální strategie k akceleraci kontroly tabáku (WHO, 2019), Globální zpráva o alkoholu a zdraví (WHO, 2018a) a iniciativa SAFER zaměřená na účinnou kontrolu alkoholu (WHO, 2018b). 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 byla v České republice již uskutečňována, a to zejména v rámci naplňování akčních plánů pro oblast kontroly tabáku na období 2015–2018 a akčního plánu k omezení škod působených alkoholem na období 2015–2018. Oba uvedené akční plány vycházely 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.

V květnu 2019 schválila vláda ČR Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který bude zpracován vždy na tříletá období 2019–2021, 2022–2024 a 2025–2027.

LITERATURA

- Anderson P, Gual A, Colom CF. Alcohol and primary health care: clinical guidelines on identification and brief interventions. Barcelona: Health Department of the Government of Catalonia; 2005.
- Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Malý M, Skývová M. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav; 2020.
- Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Skývová M. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Praha: Státní zdravotní ústav; 2019.
- Csémy L, Sovinová H, Sadílek P. Užívání tabáku v České republice 2013. Praha: Státní zdravotní ústav; 2014.
- Csémy L, Winkler P. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*. 2012;16(4):210-6.
- Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva – 2019. Stav k 31. 12. 2019 [online]. Praha: ČSÚ; 2020 [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2019>.
- Feliu A, Filippidis FT, Joossens L, Fong GT, Vardavas CI, Baena A, et al. Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tob Control*. 2019 Jan;28(1):101-9.
- Fiala J, Sochor O. Metodika měření konzumace alkoholu v epidemiologických studiích rizikových faktorů neinfekčních onemocnění a projekt Kardiovize 2030. *Hygiena*. 2014;59(4):167-8.
- Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco questions for surveys: a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). 2nd ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
- Gustavsson A., Svensson M., Jacobi F., Allgulander C., Alonso J., Beghi E., et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011;21(10):718-79.
- MIčoch T, Chadimová K, Doležal, T. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice [online]. Praha: iHETA; 2019 [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: <http://www.iheta.org/p69-spolecenske-naklady-konzumace-alkoholu-v-ceske-republice-report>.
- Moskalewicz J, Sierosławski J. Drinking population surveys – guidance document for standardised approach. Final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART. Warsaw: Institute of Psychiatry and Neurology; 2010.
- Ruprich J, editor. Přehled národních vodítek pro střídmou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky etanolu. Brno: Státní zdravotní ústav; 2015.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha: Úřad vlády České republiky; 2019.
- Sovinová H, Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012. Praha: Státní zdravotní ústav; 2013.
- Sovinová H, Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014. Praha: Státní zdravotní ústav; 2015.
- Sovinová H, Csémy L. Užívání tabáku v České republice 2015. Praha: Státní zdravotní ústav; 2016.
- Váňová A, Skývová M, Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Praha: Státní zdravotní ústav; 2017.
- Váňová A, Skývová M, Malý M. Užívání tabáku v České republice 2017. Praha: Státní zdravotní ústav; 2018.
- Warren CW, Asma S, Lee J, Lea V, MacKay J. Global Tobacco Surveillance System - the GTSS atlas. Atlanta: CDC Foundation; 2009.

WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018a.

WHO. SAFER: a world free from alcohol related harms [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018b [cited 2021 May 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329931>.

WHO. Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cit. 2021 May 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf>

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019.

Zábranský T, Běláčková V, Štefunková M, Vopravil J, Langrová M. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007 [zpráva z výzkumu]. Praha: Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze; 2011.