

UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICCE 2018

Státní zdravotní ústav, 2019

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

A) ÚVOD

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

Kouření má vliv 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 (jako je zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchody) a vyšší mortalitou (úmrtí v produktivním věku, vdovské a sirotčí důchody apod.).

Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 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 r. 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 r. 2010 ve výši 19,6 mld. Kč (Csémy a Winkler, 2012, Gustavsson a kol., 2011) a aktuální odhad za r. 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 omezování spotřeby tabáku byla shrnuta v dokumentu MPOWER, který představuje šest hlavních priorit efektivních strategií (WHO, 2008):

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

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., 2018).

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

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

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

*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.).

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 přinášejí jedinečné informace, které není možné získat jiným způsobem. Jde především o stanovení podílu zdravotně rizikového a škodlivého užívání tabáku, o určení demografických a sociálních znaků ohrožené populace. Znalost velikosti a sociodemografických charakteristik rizikových skupin je nutná pro plánování regulačních opatření společnosti zaměřených na ochranu zdraví i pro plánování intervencí v oblasti prevence a léčby.

Aktuální data o kouření české populace lze porovnat s daty získávanými každoročně od roku 1997. Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR byl v letech 2012 až 2018 poměrně stabilní. Pohyboval se mezi 28 až 32 % (Sovinova et al., 2014). V roce 2015 došlo k významnému poklesu prevalence kuřáctví u dospělých občanů na hodnotu 24,1%. Šetření za rok 2016 však ukázalo, že se jednalo o přechodný pokles, protože v prevalenci kuřáctví v roce 2016 došlo ke zvýšení hodnoty na 28,6%; zjištěná hodnota prevalence kuřáctví v roce 2016 nedosáhla však hodnoty za rok 2014, která činila 31,4%. V roce 2017 došlo opět ke snížení prevalence kuřáctví na hodnotu 25,2% (Graf 1). Při interpretaci je nutno vzít v úvahu přesnost odhadu, 95 % interval spolehlivosti odhadu je uveden v závorkách. Analýza trendů dává možnost vyhodnocovat účinnost národní politiky ve vztahu k tabáku, což je přidanou hodnotou, pro kterou stojí za to populační studie periodicky opakovat.

Kouření tabáku má závažný dopad na zdravotní stav populace. Epidemiologické výzkumy dokládají, že v České republice se kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 procenty (Peto et al., 2003; Sovinová et al., 2008). Snaha omezovat zdravotní a s nimi i ekonomické škody, které kouření působí, je proto logicky prioritou veřejného zdravotnictví. Výsledky populačních studií mají značný význam i pro mezinárodní vědeckou komunitu. Statistické údaje o užívání tabáku v České republice jsou součástí dat v databázích Světové zdravotnické organizace (HFA) a slouží jako zdroj pro mezinárodní srovnávací studie a jako podklad pro tvorbu národních i mezinárodních politik veřejného zdraví.

Metodika výzkumu

Pro monitorování užívání tabákových výrobků byl z Globální tabákové studie pro dospělé (GATS) vybrán soubor klíčových otázek nazývaný Tobacco Questions for Surveys (TQS). Tyto otázky byly doplněny o demografické charakteristiky sledovaného souboru.

Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem (face-to-face). Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

Sběr dat byl zabezpečován 205 profesionálními tazateli INRES - SONES, v.o.s. v celé České republice. Optickou, logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače, tabelování a interpretaci výsledků realizovali pracovníci INRES – SONES, v.o.s.

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 2084 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout 280 respondentů, tj. 13,4 % všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo 1804 respondentů, tj. 86,6 % 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 a ženy ve věku 20-24 let. Nejvíce byli ochotni zapojit se do výzkumu muži a ženy ve věku 55 a více let.

Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu byla nízká. 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 instruktáží.

Z hlediska důvodů byl nejčastější příčinou odmítnutí účasti ve výzkumu nedostatek času (uvedlo 42,6 % respondentů). Druhou nejčastější příčinou byl nezájem o účast či neochota (30,4 %),

dalších 8,7 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že dotazník je příliš dlouhý a otázky příliš náročné. 7,0 % dotázaných vyslovilo obavy ze zneužití poskytnutých odpovědí nebo považovalo výzkum za zásah do svého soukromí, dalších 7,0 % uvedlo jako příčinu odmítnutí pochybnosti o smyslu výzkumu nebo ho označilo za zbytečný, 1,7 % respondentů se výzkumů ze zásady neúčastní a žádné dotazníky nevyplňuje a zbývajících 2,6 % příčinu odmítnutí účasti nevedlo.

Výběr respondentů a charakteristika souboru

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly v roce 2018 získány od výběrového souboru o velikosti 1804 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót (kvótní výběr).

Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku 15 let a více podle věku a pohlaví. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku od 15 let více (ČSÚ, 2018).

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	219	12,1	-0,1
STŘEDOČESKÝ	225	12,5	+0,1
JIHOČESKÝ	108	6,0	-0,1
PLZEŇSKÝ	99	5,5	0,0
KARLOVARSKÝ	52	2,9	+0,1
ÚSTECKÝ	140	7,8	+0,1
LIBERECKÝ	74	4,1	-0,1
KRÁLOVÉHRADECKÝ	95	5,3	+0,1
PARDUBICKÝ	90	5,0	+0,1
VYSOČINA	86	4,8	0,0
JIHOMORAVSKÝ	202	11,2	0,0
OLOMOUCKÝ	108	6,0	0,0
ZLÍNSKÝ	99	5,5	-0,1
MORAVSKOSLEZSKÝ	207	11,5	+0,1

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,1 %.

Tabulka 2 Demografické charakteristiky vzorku

	N (%)
Celkem	1 804 (100)
Pohlaví	
Muži	878 (48,7)
Ženy	926 (51,3)
Věková skupina	
15-24	201 (11,1)
25-44	637 (35,3)
45-64	554 (30,7)
65+	412 (22,8)
Místo bydliště	
Město	1363 (75,6)
Venkov	441 (24,4)
Vzdělání*	
ZŠ a SOU	586 (36,6)
SŠ s mat.	698 (43,5)
VŠ	319 (19,9)

* Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší (N=1603).

Charakteristika dotazníku pro tabák

Dotazník věnovaný užívání tabáku se skládal z otázek pokrývajících všech šest priorit dokumentu MPOWER (WHO, 2008).

První priorita – Monitorování

Nejdůležitější jsou první čtyři otázky, které zjišťují prevalenci kuřáctví tabákových výrobků. Doplnující informaci poskytuje otázka pátá až dvanáctá, monitorující užívání elektronických cigaret a bezdýmného tabáku.

Druhá priorita – Ochrana lidí před tabákovým kouřem

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

Třetí priorita - Nabídnutí pomoci při odvykání kouření

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

Čtvrtá priorita - Varování před nebezpečím užívání tabáku

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

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

Otázky dvacet pět a dvacet šest zjišťují rozsah působení reklamy na cigarety v místech jejich prodeje a rozsah různých způsobů jejich propagace.

Šestá priorita - Zvyšování daní na tabák

Další dvě otázky se zabývají ekonomickými aspekty, zjišťují rozsah posledního nákupu cigaret a množství peněz na jejich nákup vynaložených.

Charakteristika dotazníku pro alkohol

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

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

B) VÝSLEDKY - TABÁK

Tabulka 3 Podrobný přehled kuřáctví tabákových výrobků (Priorita 1)

Rozsah kuřáckých návyků	Celkem (N=1804)	Muži (N=878)	Ženy (N=926)
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní kuřáci tabáku	28,5 (26,5;30,7)	34,7 (31,6;38,0)	22,7 (20,0;25,5)
Denní kuřáci	21,1 (19,3;23,1)	24,5 (21,7;27,5)	17,9 (15,5;20,5)
Příležitostní kuřáci	7,4 (6,3;8,7)	10,3 (8,3;12,4)	4,8 (3,5;6,3)
<i>Příležitostní kuřáci, kouřící v minulosti denně</i>	2,8 (2,1;3,7)	3,8 (2,6;5,2)	1,9 (1,2;3,1)
<i>Příležitostní kuřáci, nikdy nekouřící v minulosti denně</i>	4,6 (3,7;5,7)	6,5 (5,0;8,3)	2,8 (1,8;4,1)
Současní nekuřáci	71,5 (69,3;73,5)	65,3 (62,0;68,4)	77,3 (74,5;80,0)
Bývalí kuřáci	17,4 (15,7;19,2)	18,0 (15,5;20,7)	16,8 (14,5;19,4)
<i>Bývalí denní kuřáci</i>	9,0 (7,8;10,5)	10,4 (8,4;12,6)	7,8 (6,1;9,7)
<i>Bývalí příležitostní kuřáci</i>	8,4 (7,1;9,7)	7,6 (5,9;9,6)	9,1 (7,3;11,1)
Nekuřáci celoživotní	54,0 (51,7;56,4)	47,3 (34,9;50,6)	60,5 (57,2;63,6)

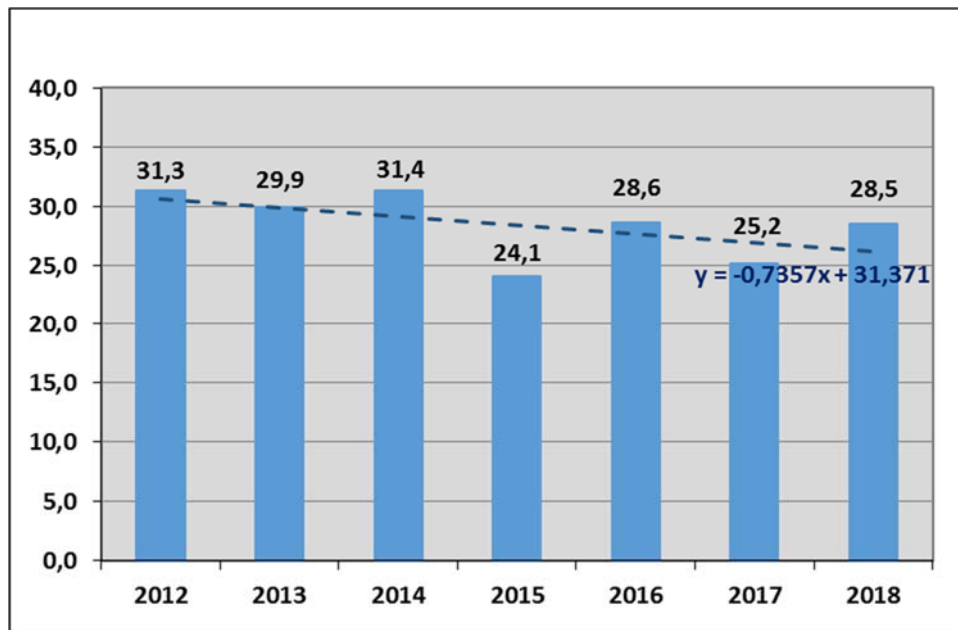
95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Výsledky studie ukázaly, že současných kuřáků tabáku bylo v roce 2018 celkem 28,5 % (v roce 2017 celkem 25,2 %). Ze současných kuřáků tři čtvrtiny představovali denní kuřáci. (Tabulka 3)

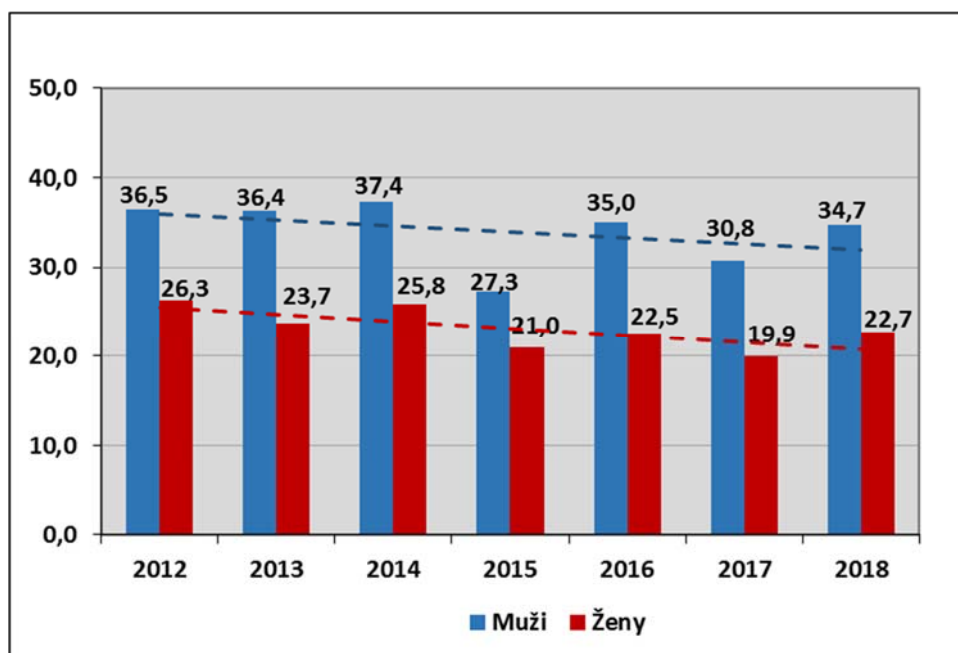
Podíl počtu současných kuřáků podle pohlaví se statisticky významně liší ($p < 0,001$). Následně ve skupině denních kuřáků zaznamenáváme výrazně méně kuřaček než kuřáků. Rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřaček.

Grafické znázornění prevalence kuřáctví v letech 2012 – 2018 je uvedeno v grafu 1 a 2.

Graf č. 1: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012 – 2018
Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní a příležitostní, v %)



Graf č. 2: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012 – 2018
Kuřáci tabákových výrobků podle pohlaví (denní a příležitostní, v %)



Tabulka 4A I. Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1) - z celku všech respondentů

Demografická charakteristika	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
<i>Procenta (95% CI)</i>					
Celkem (n=1804)	28,5 (26,5;30,7)	27,8 (25,8;30,0)	26,0 (24,0;28,1)	3,4 (2,6;4,3)	4,7 (3,7;5,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=878)	34,7 (31,6;38,0)	33,9 (30,8;37,2)	32,0 (28,9;35,2)	4,1 (2,9;5,6)	7,4 (5,8;9,3)
Ženy (n=926)	22,7 (20,0;25,5)	22,0 (19,4;24,8)	20,3 (17,8;23,0)	2,7 (1,8;4)	2,1 (1,2;3,2)
<i>Věková skupina</i>					
15-24 (n=201)	26,9 (20,9;33,6)	26,9 (20,9;33,6)	26,4 (20,4;33,0)	4,5 (2,1;8,3)	5,0 (2,4;9,0)
25-44 (n=637)	35,2 (31,5;39,0)	34,4 (30,7;38,2)	31,7 (28,1;35,5)	3,8 (2,4;5,6)	5,7 (4,7;7,0)
45-64 (n=554)	30,1 (26,3;34,2)	28,9 (25,1;32,9)	26,7 (23,1;30,6)	3,1 (1,8;4,9)	4,5 (2,9;6,6)
65+ (n=412)	17,0 (13,5;21,0)	16,7 (13,3;20,7)	16,0 (12,6;19,9)	2,7 (1,3;4,7)	3,2 (1,7;5,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1363)	29,1 (26,7;31,6)	28,2 (25,8;30,6)	26,2 (23,9;28,6)	3,4 (2,5;4,5)	5,6 (4,4;6,9)
Venkov (n=441)	26,8 (22,7;31,1)	26,8 (22,7;31,1)	25,4 (21,4;29,7)	3,4 (1,9;5,5)	1,8 (0,8;3,5)
<i>Vzdělání³</i>					
ZŠ a SOU (n=586)	31,9 (28,2;35,9)	31,7 (28,0;35,7)	29,7 (26,0;33,6)	4,6 (3,1;6,6)	3,9 (2,5;5,8)
SŠ s maturitou (n=698)	28,1 (24,8;31,6)	26,9 (23,7;30,4)	24,8 (21,6;28,2)	2,3 (1,3;3,7)	4,6 (3,2;6,4)
VŠ (n=319)	24,5 (19,8;29,5)	23,2 (18,7;28,2)	21,6 (17,2;26,6)	2,8 (1,3;5,3)	6,0 (3,6;9,1)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Poznámka:

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

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

² Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, vodních dýmek;

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

Tabulka 4A II. Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1) – ze souboru současných kuřáků

Demografická charakteristika	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
<i>Procenta (95% CI)</i>					
Celkem (n=515)	100,0 (99,3;100,0)	97,5 (95,7;98,6)	91,1 (88,3;93,4)	11,8 (9,2;15,0)	16,3 (13,2;19,8)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=305)	100,0 (98,8;100,0)	97,7 (95,3;99,1)	92,1 (88,5;94,9)	11,8 (8,4;16,0)	21,3 (16,9;26,3)
Ženy (n=210)	100,0 (98,3;100,0)	97,1 (93,9;98,9)	89,5 (84,6;93,3)	11,9 (7,9;17,1)	9,0 (5,5;13,8)
<i>Věková skupina</i>					
15-24 (n=54)	100,0 (93,4;100,0)	100,0 (93,4;100,0)	98,1 (90,1;100,0)	16,7 (7,9;29,3)	18,5 (9,3;31,4)
25-44 (n=224)	100,0 (98,4;100,0)	97,8 (94,9;99,3)	90,2 (85,5;93,7)	10,7 (7,0;15,5)	16,1 (11,5;21,5)
45-64 (n=167)	100,0 (97,8;100,0)	95,8 (91,6;98,3)	88,6 (82,8;93,0)	10,2 (6,0;15,8)	15,0 (9,9;21,3)
65+ (n=70)	100,0 (94,9;100,0)	98,6 (92,3;100,0)	94,3 (86;98,4)	15,7 (8,1;26,4)	18,6 (10,3;29,7)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=397)	100,0 (99,1;100,0)	96,7 (94,5;98,2)	89,9 (86,5;92,7)	11,6 (8,6;15,2)	19,1 (15,4;23,4)
Venkov (n=118)	100,0 (96,9;100,0)	100,0 (96,9;100,0)	94,9 (89,3;98,1)	12,7 (7,3;20,1)	6,8 (3,0;12,9)
<i>Vzdělání³</i>					
ZŠ a SOU (n=187)	100,0 (98,0;100,0)	99,5 (97,1;100,0)	93,0 (88,4;96,2)	14,4 (9,7;20,3)	12,3 (8,0;17,9)
SŠ s maturitou (n=196)	100,0 (98,1;100,0)	95,9 (92,1;98,2)	88,3 (82,9;92,4)	8,2 (4,7;12,9)	16,3 (11,4;22,3)
VŠ (n=78)	100,0 (95,4;100,0)	94,9 (87,4;98,6)	88,5 (79,2;94,6)	11,5 (5,4;20,8)	24,4 (15,3;35,4)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Poznámka:

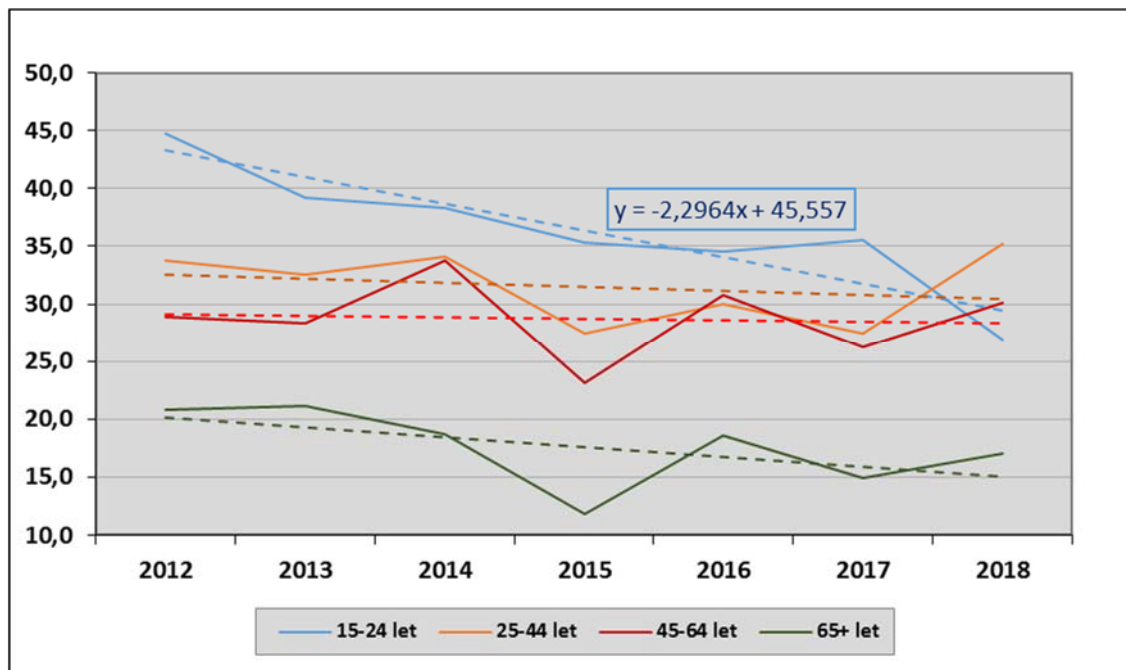
Současné kuřáctví tabákových výrobků zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví.

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

² Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, vodních dýmek;

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

Graf č. 3: Kuřáci jakéhokoliv tabákového výrobku podle věkových skupin (v %)



Z tabulek 4A I a 4A II je patrné, že česká populace převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Celkem tuto skutečnost uvedlo 16,3 % kuřáků s převahou mužské části kouřící populace (21,3 % vs. 9,0 % žen). Zatím pouze v omezeném rozsahu si kuřáci balí své vlastní cigarety, naprostá většina dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově. Ostatní tabákové výrobky jiné než cigarety zahrnují dýmku, doutníky a vodní dýmku.

Z hlediska věku byla v roce 2018 poprvé zaznamenána nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 25 - 44 letých (35,2 %). Dosud bývala nejvyšší v nejmladší věkové skupině 15 - 24 letých, v níž nyní dosahuje 26,9 %. Ve vyšších věkových skupinách prevalence klesá přes 30,1 % ve skupině 45 - 64 letých až na 17,0 % u osob ve věku 65 let a více. Stejně jako v předcházejícím roce je prevalence kuřáctví osob ve věku 65 let a více v porovnání s mladšími věkovými skupinami nižší statisticky významně. Mezi roky 2012 až 2018 dochází k statisticky významnému poklesu prevalence kouření ($p=0,009$, Graf 3).

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 patrný mezi městem a venkovem.

Současní denní kuřáci vykouřili v roce 2018 průměrně denně 12,1 kusů cigaret (komerčně vyráběných a ručně ubalených). Ve srovnání s rokem 2017 nedošlo k významné změně (12,1 ks vs. 12,3 ks).

Tabulka 4B Současní uživatelé elektronické cigarety (denní a příležitostní) podle vybraných demografických charakteristik

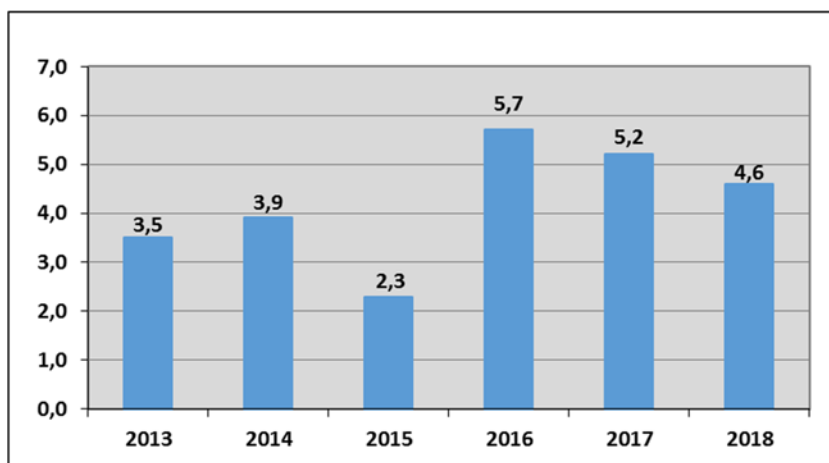
Demografická charakteristika	Jakýkoliv typ elektronické cigarety
	<i>Procenta (95% CI)</i>
Celkem (N=1806)	4,6 (3,7;5,7)
<i>Pohlaví</i>	
Muži (n=878)	5,9 (4,5;7,7)
Ženy (n=926)	3,3 (2,3;4,7)
<i>Věková skupina</i>	
15-24 (n=201)	7,5 (4,2;12,0)
25-44 (n=637)	6,4 (4,7;8,6)
45-64 (n=554)	4,0 (2,5;6,0)
65+ (n=412)	1,2 (0,4;2,8)
<i>Místo bydliště</i>	
Město (n=1363)	5,2 (4,1;6,5)
Venkov (n=441)	2,7 (1,4;4,7)
<i>Kuřáctví tabáku v současnosti ¹</i>	
Ano (n=515)	11,3 (8,7;14,3)
Ne (n=1289)	1,9 (1,3;2,8)
<i>Vzdělání ²</i>	
ZŠ a SOU (n=586)	3,8 (2,4;5,6)
SŠ s mat. (n=698)	4,9 (3,4;6,7)
VŠ (n=319)	3,8 (2,0;6,5)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

¹Zahrnuje současné uživatele denní a příležitostné (méně často než denně)

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

Graf č. 4: Uživatelé elektronické cigarety (denní a příležitostní, v %)



V roce 2018 užívalo elektronické cigarety 4,6 % osob. V porovnání s rokem 2017 (5,2 %) došlo ke snížení u žen, u mužů zůstává procento uživatelů stejné; ve věkové skupině 15 – 24 let došlo ke snížení uživatelů z 12,2 % v roce 2017 na 7,5 % v roce 2018. (Tabulka 4B, graf 4).

Tabulka 5 Užívání elektronických a klasických cigaret podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografická charakteristika	Současně uživatel/ka klasických cigaret	Bývalý/á kuřák/kuřačka klasických cigaret	Před užíváním EC jsem nekouřil/a
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Celkem (n=204)	58,8 (51,7;65,6)	24,5 (18,8;31,0)	16,7 (11,9;22,5)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=118)	61,9 (52,5;70,6)	23,7 (16,4;32,4)	14,4 (8,6;22,1)
Ženy (n=86)	54,6 (43,5;65,4)	25,5 (16,8;36,1)	19,7 (12,0;29,8)
<i>Věková skupina</i>			
15-24 (n=36)	63,9 (46,2;79,2)	16,7 (6,4;32,8)	19,4 (8,2;36,0)
25-44 (n=102)	52,0 (41,8;62,0)	31,4 (22,5;41,3)	16,7 (10,0;25,3)
45-64 (n=53)	66,0 (51,7;78,5)	17,0 (8,1;29,8)	17,0 (8,1;29,8)
65+ (n=13)	69,2 (38,6;90,9)	23,1 (5,0;53,8)	7,7 (0,2;36,0)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=168)	60,7 (52,9;68,1)	23,2 (17,1;30,3)	16,1 (10,9;22,5)
Venkov (n=36)	50,0 (32,9;67,1)	30,6 (16,3;48,1)	19,4 (8,2;36,0)
<i>Vzdělání ¹</i>			
ZŠ a SOU (n=62)	67,7 (54,7;79,1)	19,4 (10,4;31,4)	12,9 (5,7;23,9)
SŠ s maturitou (n=74)	54,1 (42,1;65,7)	28,4 (18,5;40,1)	17,6 (9,7;28,2)
VŠ (n=32)	46,9 (29,1;65,3)	34,4 (18,6;53,2)	18,8 (7,2;36,4)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

Z tabulky 5 je patrné, že více než polovina (58,8 %) uživatelů elektronických cigaret kouří současně i klasické cigarety, téměř čtvrtina (24,5 %) jsou bývalí uživatelé klasických cigaret a 16,7 % uživatelů před užíváním EC nikdy nekouřilo. Místo bydliště, vzdělání ani pohlaví nemá na způsob užívání elektronických a klasických cigaret vliv. Naopak zastoupení užívání obou typů cigaret se mění se vzrůstajícím věkem, a to ve prospěch kouření klasických cigaret.

Tabulka 6 Současní uživatelé elektronické cigarety – důvod užívání elektronické cigarety podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografická charakteristika	Prostředek ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret	Menší škodlivost pro zdraví	Nižší cena	Experimentování	Větší tolerance okolí k EC
<i>Procenta (95% CI)</i>					
Celkem (n=204)	38,7 (32,0;45,8)	28,4 (22,4;35,2)	6,4 (3,4;10,7)	37,3 (30,6;44,3)	19,6 (14,4;25,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=118)	35,6 (27,0;44,9)	30,5 (22,4;39,7)	7,6 (3,5;14,0)	41,5 (32,5;51,0)	18,6 (12,1;26,9)
Ženy (n=86)	43,0 (32,4;54,2)	25,6 (16,8;36,1)	4,7 (1,3;11,5)	31,4 (21,8;42,3)	20,9 (12,9;31,0)
<i>Věková skupina</i>					
15-24 (n=36)	33,3 (18,6;51,0)	33,3 (18,6;51,0)	5,6 (0,7;18,7)	41,7 (25,5;59,2)	25,0 (12,1;42,2)
25-44 (n=102)	39,2 (29,7;49,4)	27,5 (19,1;37,2)	9,8 (4,8;17,3)	37,3 (27,9;47,4)	21,6 (14,0;30,8)
45-64 (n=53)	43,4 (29,8;57,7)	30,2 (18,3;44,3)	1,9 (0,0;10,1)	34,0 (21,5;48,3)	13,2 (5,5;25,3)
65+ (n=13)	30,8 (9,1;61,4)	15,4 (1,9;45,4)	0,0 (0,0;24,7)	38,5 (13,9;68,4)	15,4 (1,9;45,4)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=168)	42,9 (35,3;50,7)	29,8 (23,0;37,3)	5,4 (2,5;9,9)	32,1 (25,2;39,8)	21,4 (15,5;28,4)
Venkov (n=36)	19,4 (8,2;36,0)	22,2 (10,1;39,2)	11,1 (3,1;26,1)	61,1 (43,5;76,9)	11,1 (3,1;26,1)
<i>Vzdělání¹</i>					
ZŠ a SOU (n=62)	40,3 (28,1;53,6)	24,2 (14,2;36,7)	8,1 (2,7;17,8)	37,1 (25,2;50,3)	9,7 (3,6;19,9)
SŠ s mat. (n=74)	40,5 (29,3;52,6)	28,4 (18,5;40,1)	6,8 (2,2;15,1)	37,8 (26,8;49,9)	20,3 (11,8;31,2)
VŠ (n=32)	37,5 (21,1;56,3)	31,3 (16,1;50,0)	3,1 (0,1;16,2)	31,3 (16,1;50,0)	31,3 (16,1;50,0)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

Z tabulky 6 vyplývá, že 38,7 % uživatelů spatřuje v užívání elektronických cigaret prostředek ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret. Druhým nejčastějším důvodem k užívání elektronické cigarety bývá touha experimentovat (37,3 %); ta je zastoupena o polovinu méně ve městě než na venkově. Uživatelé ve městě často preferují elektronickou cigaretu pro menší škodlivost pro zdraví.

Tabulka 7 Současní uživatelé elektronické cigarety – elektronické cigarety s nikotinem a bez nikotinu (Priorita 1)

Užívání elektronických cigaret	Elektronické cigarety s nikotinem	Elektronické cigarety bez nikotinu
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem (n=83)	81,9 (72,0;89,5)	26,5 (17,4;37,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži (n=52)	84,6 (71,9;93,1)	23,1 (12,5;36,8)
Ženy (n=31)	77,4 (58,9;90,4)	32,3 (16,7;51,4)
<i>Místo bydliště</i>		
Město (n=71)	80,3 (69,1;88,8)	26,8 (16,9;38,6)
Venkov (n=12)	91,7 (61,5;99,8)	25,0 (5,5;57,2)
<i>Kuřáctví tabáku v současnosti ¹</i>		
Ano (n=58)	87,9 (76,7;95,0)	20,7 (11,2;33,4)
Ne (n=25)	68 (46,5;85,1)	40,0 (21,1;61,3)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

¹ Zahnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) užívání

Z tabulky 7 je patrné, že více než čtyři pětiny (81,9 %) uživatelů elektronických cigaret užívají elektronické cigarety s nikotinem, a to bez významného rozdílu mezi pohlavími. Ve městě užívá 80,3 % uživatelů elektronických cigaret formu s nikotinem; na vesnici je to více než 90 %. Elektronické cigarety s nikotinem užívá 87,9 % současných kuřáků tabáku.

Pozn. Z 83 respondentů, kteří jsou současnými uživateli elektronických cigaret, uvedlo 61 pouze cigarety s nikotinem, 15 pouze bez nikotinu a 7 oba druhy souběžně.

Tabulka 8 Počet cigaret průměrně vykouřených za den podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografická charakteristika	Počet cigaret průměrně vykouřených za den ¹				
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem (n=381)	15,7 (12,2;19,8)	21,3 (17,3;25,7)	27,8 (23,4;32,6)	28,1 (23,6;32,9)	7,1 (4,7;10,1)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=215)	14,0 (9,6;19,3)	20,5 (15,3;26,5)	24,2 (18,6;30,5)	31,6 (25,5;38,3)	9,8 (6,1;14,5)
Ženy (n=166)	18,1 (12,5;24,8)	22,3 (16,2;29,4)	32,5 (25,5;40,2)	23,5 (17,3;30,7)	3,6 (1,3;7,7)
<i>Věková skupina</i>					
15-24 (n=38)	15,8 (6,0;31,3)	31,6 (17,5;48,7)	28,9 (15,4;45,9)	23,7 (11,4;40,2)	0,0 (0,0;9,3)
25-44 (n=156)	17,9 (12,3;24,9)	19,2 (13,4;26,3)	30,1 (23,1;38)	26,9 (20,1;34,6)	5,8 (2,7;10,7)
45-64 (n=133)	13,5 (8,2;20,5)	22,6 (15,8;30,6)	25,6 (18,4;33,8)	29,3 (21,8;37,8)	9,0 (4,7;15,2)
65+ (n=54)	14,8 (6,6;27,1)	16,7 (7,9;29,3)	25,9 (15,0;39,7)	31,5 (19,5;45,6)	11,1 (4,2;22,6)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=292)	16,4 (12,4;21,2)	20,2 (15,8;25,3)	28,1 (23,0;33,6)	28,4 (23,3;34,0)	6,8 (4,2;10,4)
Venkov (n=89)	13,5 (7,2;22,4)	24,7 (16,2;35,0)	27,0 (18,1;37,4)	27,0 (18,1;37,4)	7,9 (3,2;15,5)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU (n=155)	9,7 (5,5;15,5)	20,6 (14,6;27,9)	25,8 (19,1;33,4)	30,3 (23,2;38,2)	13,5 (8,6;20,0)
SŠ s maturitou (n=137)	22,6 (15,9;30,6)	18,2 (12,2;25,7)	28,5 (21,1;36,8)	28,5 (21,1;36,8)	2,2 (0,5;6,3)
VŠ (n=51)	15,7 (7,0;28,6)	23,5 (12,8;37,5)	31,4 (19,1;45,9)	23,5 (12,8;37,5)	5,9 (1,2;16,2)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

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

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (31,6 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně (32,5 %). Ženy celkově vykouří méně cigaret než muži. Podle vzdělání kouří osoby se základním vzděláním a vyučení denně nejčastěji 15 – 24 cigaret, vysokoškoláci 10 – 14 cigaret. Městská populace kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně, kuřáci žijící na venkově kouří nejčastěji 10-24 cigaret denně (Tabulka 8).

Tabulka 9 Podrobný přehled užívání bezdýmných tabákových výrobků (Priorita 1)

Podle rozsahu užívání	Celkem (N=1804)	Muži (N=878)	Ženy (N=926)
	Procenta (95% CI)		
Současní uživatelé bezdýmného tabáku	2,4 (1,8;3,3)	3,4 (2,3;4,8)	1,5 (0,8;2,5)
Denní uživatelé	0,4 (0,2;0,8)	0,6 (0,2;1,3)	0,2 (0,0;0,8)
Příležitostní uživatelé	2,1 (1,4;2,8)	2,8 (1,9;4,2)	1,3 (0,7;2,3)
<i>Příležitostní uživatelé, v minulosti denní uživatelé</i>	0,2 (0,0;0,5)	0,1 (0,0;0,6)	0,2 (0,0;0,8)
<i>Příležitostní uživatelé, nikdy denní uživatelé v minulosti</i>	1,9 (1,3;2,6)	2,7 (1,8;4)	1,1 (0,5;2)
V současné době neužívají bezdýmný tabák	97,6 (96,7;98,2)	96,6 (95,2;97,7)	98,5 (97,5;99,2)
Bývalí uživatelé	4,2 (3,3;5,2)	6,6 (5,1;8,5)	1,9 (1,2;3,1)
<i>Bývalí denní uživatelé</i>	0,6 (0,3;1,1)	1,0 (0,5;1,9)	0,2 (0,0;0,8)
<i>Bývalí příležitostní uživatelé</i>	3,6 (2,8;4,6)	5,6 (4,2;7,3)	1,7 (1,0;2,8)
Nikdy neužívali bezdýmný tabák	93,3 (92,1;94,5)	90,0 (87,8;91,9)	96,5 (95,2;97,6)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 2,4 %, z nich denně bezdýmné tabákové výrobky užívá pouze 0,4 % (Tabulka 9).

Bezpečné tabákové výrobky častěji užívají muži než ženy, mezi těmito skupinami je statisticky významný rozdíl (3,4 % vs. 1,5 %, p=0,009).

Tabulka 10 Expozice tabákovému kouři v prostředí domova podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři doma ¹	
	Celkem (N=1804)	Nekuřáci (N=1289)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	18,7 (17,2;20,6)	9,7 (8,1;11,4)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	18,8 (16,3;21,5)	8,0 (5,9;10,6)
Ženy	18,7 (16,2;21,3)	11,0 (8,8;13,6)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	20,9 (15,5;27,2)	17,0 (11,3;24,1)
25-44	16,8 (14;19,9)	7,3 (5;10,2)
45-64	20,0 (16,8;23,6)	8,8 (6,2;12,1)
65+	18,9 (15,3;23,1)	10,5 (7,5;14,3)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	19,6 (17,5;21,8)	10,1 (8,3;12,2)
Venkov	16,1 (12,8;19,9)	8,4 (5,6;11,9)
<i>Vzdělání²</i>		
ZŠ a SOU	23,7 (20,3;27,4)	10,3 (7,5;13,7)
SŠ s maturitou	15,8 (13,1;18,7)	7,8 (5,6;10,5)
VŠ	14,7 (11,0;19,1)	8,3 (5,1;12,5)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

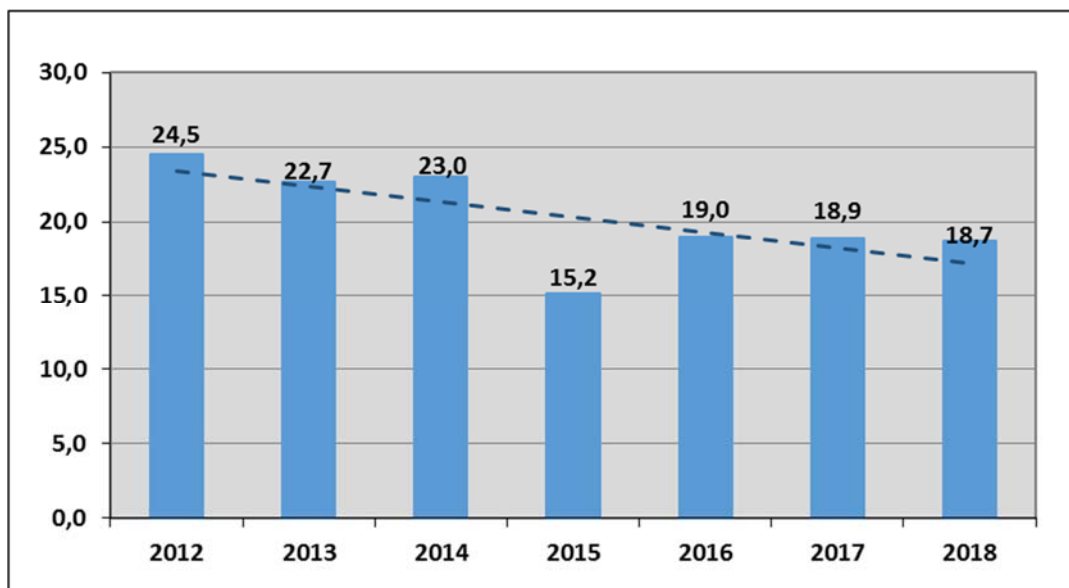
¹ Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně, nebo měsíčně;

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

Téměř 19 % všech respondentů je vystaveno ve svých domovech tabákovému kouři, u nekuřáků je to téměř 10 %. Nadále přetrvává skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15-24 letých, do které spadá i mládež ve věku 15-18 let (Tabulka 10).

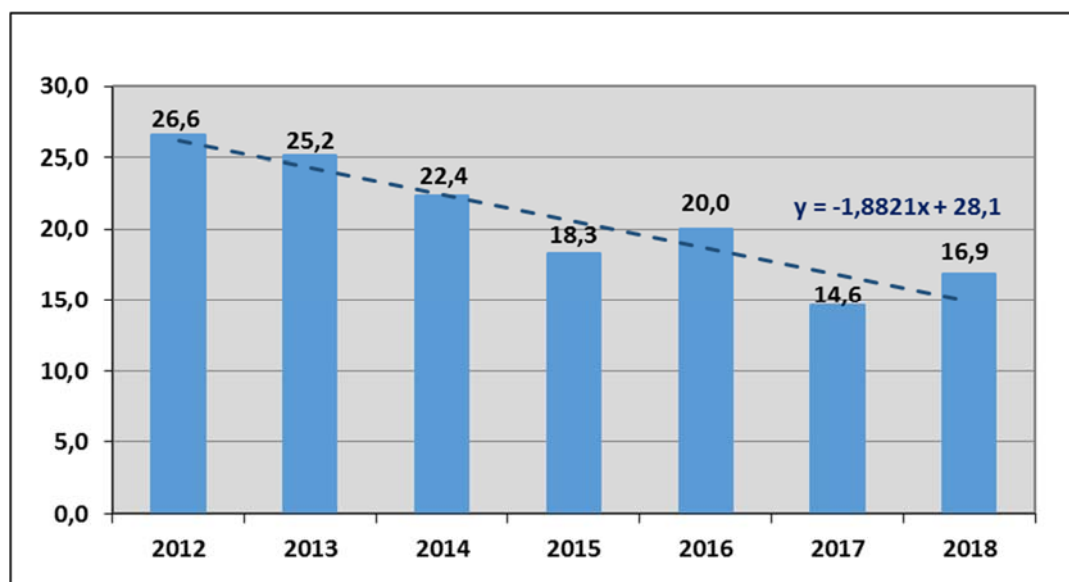
Podle místa bydliště ani podle dosaženého vzdělání není pozorován rozdíl. Zastoupení osob exponovaných tabákovému kouři doma je srovnatelné s rokem 2017 (18,9 % vs. 18,7 %), (Graf 5).

Graf č. 5: Respondenti vystavení tabákovému kouři doma* (v %)



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

Graf č. 6: Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti* (v %)



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

Tabulka 11 Expozice tabákovému kouři v uzavřených pracovních prostorách podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti ¹	
	Celkem (N=959)	Nekuřáci (N=636)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	16,9 (14,6;19,4)	12,1 (9,7;14,9)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	22,1 (18,5;26)	16,3 (12,3;21)
Ženy	11,4 (8,7;14,6)	8,3 (5,6;11,8)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	12,0 (6,1;20,4)	6,3 (1,7;15,2)
25-44	17,2 (13,9;21,0)	10,8 (7,5;14,9)
45-59	17,9 (14,1;22,4)	15,9 (11,5;21,2)
65+	15,4 (6,9;28,1)	8,3 (1,8;22,5)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,4 (13,8;19,2)	11,4 (8,7;14,5)
Venkov	18,9 (13,7;25,0)	14,8 (9,3;21,9)
<i>Vzdělání 2</i>		
ZŠ a SOU	27,0 (21,4;33,2)	20,6 (14,1;28,4)
SŠ s maturitou	15,6 (12,2;19,4)	11,6 (8,1;15,9)
VŠ	10,5 (6,7;15,4)	7,9 (4,1;13,4)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

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

Podíl mužů exponovaných tabákovému kouři na pracovišti je v celém souboru dvakrát vyšší v porovnání se ženami; stejné je to i v případě nekuřáků. Věk, bydliště ani vzdělání v tomto případě nehrají významnou roli (Tabulka 11).

V porovnání s rokem 2017 došlo k mírnému zvýšení podílu nekuřáků exponovaných tabákovému kouři na pracovišti (10,7 % vs. 12,1 %), které není statisticky významné ($p=0,40$). Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je nutno i přes zákonem zakotvenou ochranu sledovat.

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

Demografická charakteristika	Odvykání kouření a vyhledání zdravotní péče		
	Pokusili se přestat kouřit ¹ (N=515)	Navštívili zdravotnické zařízení ¹ (N=515)	Dostali radu, aby přestali kouřit ² (N=296)
	Procenta (95% CI)		
Celkem	30,9 (26,9;35,1)	57,5 (53,1;61,8)	35,8 (30,3;41,6)
<i>Pohlaví</i>			
Muži	28,5 (23,5;33,9)	58,0 (52,3;63,6)	35,6 (28,6;43,1)
Ženy	34,3 (27,9;41,1)	56,7 (49,7;63,5)	36,1 (27,5;45,4)
<i>Věková skupina</i>			
15-24	37,0 (24,3;51,3)	63,0 (48,7;75,7)	22,9 (10,4;40,1)
25-44	34,8 (28,6;41,5)	52,7 (45,9;59,4)	28,2 (20,3;37,3)
45-59	27,5 (20,9;35,0)	59,3 (51,4;66,8)	40,8 (31,0;51,2)
65+	21,4 (12,5;32,9)	64,3 (51,9;75,4)	54,3 (39,0;69,1)
<i>Místo bydliště</i>			
Město	32,0 (27,4;36,8)	56,4 (51,4;61,4)	35,4 (29,2;42,0)
Venkov	27,1 (19,3;36,1)	61,0 (51,6;69,9)	37,1 (25,9;49,5)
<i>Vzdělání³</i>			
ZŠ a SOU	29,9 (23,5;37,1)	58,3 (50,9;65,4)	46,7 (37;56,6)
SŠ s maturitou	32,1 (25,7;39,2)	54,1 (46,8;61,2)	29,4 (21,0;38,8)
VŠ	25,6 (16,4;36,8)	60,3 (48,5;71,2)	35,6 (21,9;51,2)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

¹ Týká se současných kuřáků;

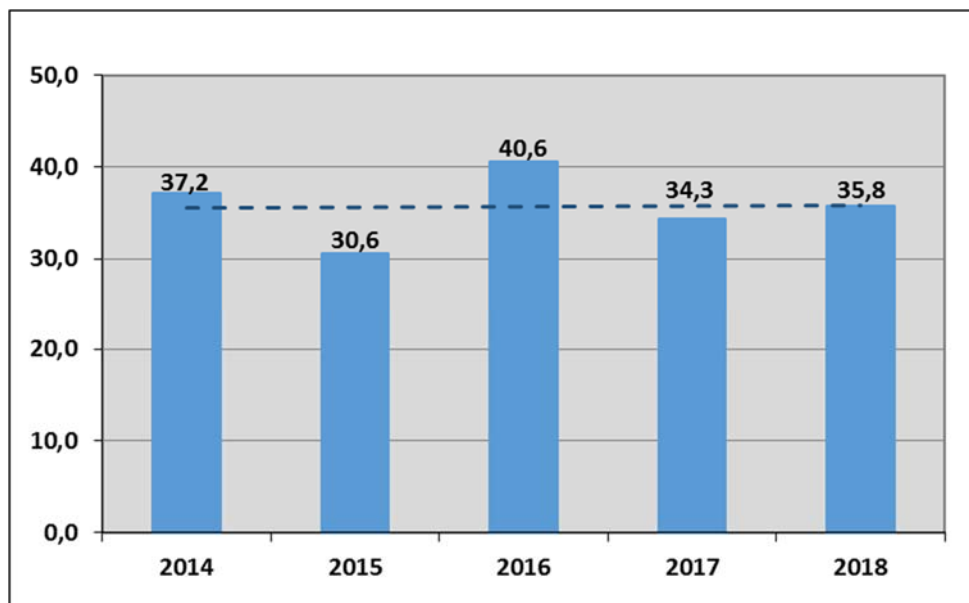
² Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců;

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

Téměř třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 28,5 %, ženy 34,3 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15 – 24 let). S přibývajícím věkem toto úsilí klesá. Dosažený stupeň vzdělání nemá na snahu o zanechání kouření významný vliv (Tabulka 12).

V porovnání s rokem 2017 došlo k mírnému nárůstu osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit (34,3 % vs. 35,8 %); procento takových osob stoupá s dosaženým věkem pacientů (Graf 7).

Graf č. 7: Současní kuřáci, kterým bylo lékařem v průběhu posledních 12 měsíců doporučeno přestat kouřit* (v %)



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

Tabulka 13 Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách nebo časopisech či televizi podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 4)

Umístění	Celkem (N=1804)	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži (N=878)	Ženy (N=926)	15-24 (N=201)	≥ 25 (N=1603)	Město (N=1363)	Venkov (N=441)
<i>Procento (95% CI)</i>							
V novinách či časopisech	47,3 (45,0;49,6)	44,5 (41,2;47,9)	49,9 (46,6;53,2)	42,8 (35,8;49,9)	47,8 (45,4;50,3)	47,2 (44,6;49,9)	47,4 (42,6;52,2)
V televizi	40,7 (38,5;43,1)	39,6 (36,4;43)	41,8 (38,6;45,0)	31,8 (25,5;38,8)	41,9 (39,4;44,3)	41,4 (38,7;44,0)	38,8 (34,2;43,5)
Současní kuřáci¹ (N=515)							
V novinách či časopisech	50,7 (46,3;55,1)	48,5 (42,8;54,3)	53,8 (46,8;60,7)	38,9 (25,9;53,1)	52,1 (47,4;56,7)	50,6 (45,6;55,7)	50,8 (41,5;60,2)
V televizi	43,3 (39,0;47,7)	40,3 (34,8;46,1)	47,6 (40,7;54,6)	27,8 (16,5;41,6)	45,1 (40,5;49,8)	43,8 (38,9;48,9)	41,5 (32,5;51)
Nekuřáci² (N=1289)							
V novinách či časopisech	45,9 (43,2;48,7)	42,4 (38,3;46,6)	48,7 (45,0;52,5)	44,2 (36;52,6)	46,1 (43,2;49,1)	45,9 (42,7;49,1)	46,1 (40,6;51,7)
V televizi	39,7 (37,0;42,5)	39,3 (35,2;43,4)	40,1 (36,5;43,8)	33,3 (25,8;41,6)	40,5 (37,7;43,5)	40,4 (37,3;43,5)	37,8 (32,5;43,3)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

² Zahrnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky;

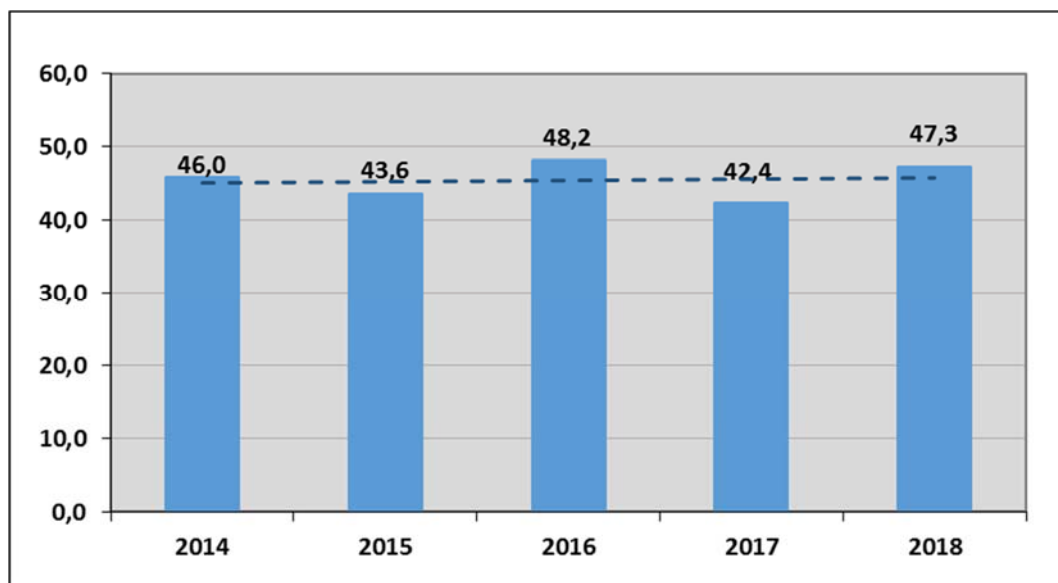
Celkově si více než čtyři dotázané osoby z deseti všimly během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách ev. časopisech, či v televizi. Rozdíl je pozorován mezi jednotlivými médii, častěji byly tyto informace zaznamenány v tisku (Tabulka 13).

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

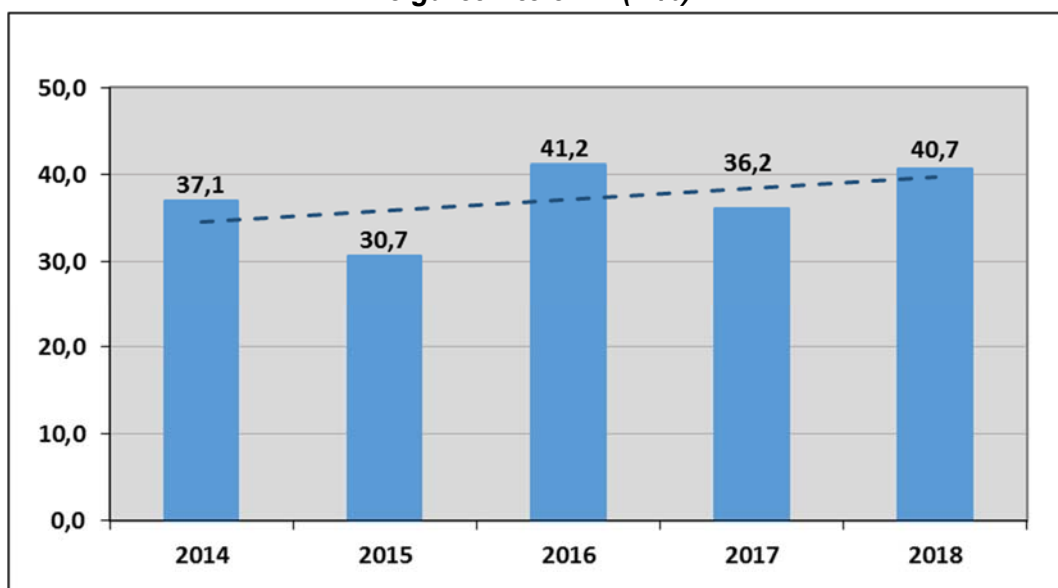
Významně častěji si takových informací všimli současní kuřáci než nekuřáci.

V porovnání s rokem 2017 počet respondentů, kteří zaznamenali tyto informace, stoupl (Graf 8, 9).

Graf č. 8: Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách nebo časopisech (v %)



Graf č. 9: Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v televizi (v %)



Tabulka 14 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 (Priorita 4)

Demografické charakteristiky	Současní kuřáci ¹ , kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret ² (N=515)	zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním, že kouření zanechají ² (N=475)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	92,2 (89,6;94,4)	14,1 (11,1;17,6)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	92,1 (88,5;94,9)	12,1 (8,5;16,5)
Ženy	92,4 (87,9;95,6)	17,0 (12,0;23,1)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	90,7 (79,7;96,9)	12,2 (4,6;24,8)
25-44	93,8 (89,7;96,5)	13,8 (9,4;19,2)
45-59	94,0 (89,3;97,1)	14,6 (9,5;21,2)
65+	84,3 (73,6;91,9)	15,3 (7,2;27,0)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	91,4 (88,2;94,0)	14,3 (10,9;18,4)
Venkov	94,9 (89,3;98,1)	13,4 (7,7;21,1)
<i>Vzdělání³</i>		
ZŠ a SOU	90,4 (85,2;94,2)	11,2 (6,9;17)
SŠ s maturitou	94,9 (90,8;97,5)	15,1 (10,2;21,0)
vš	91,0 (82,4;96,3)	19,7 (11,2;30,9)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

² Během posledních 30 dní;

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

Více než devět z deseti současných kuřáků si všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret. V porovnání s rokem 2017 se tento údaj nemění (92,1 % vs. 92,2 %). Pouze 14,1 % z těch kuřáků, kteří varování viděli, však toto varování motivovalo k úvaze kouření zanechat, a to bez výrazného rozdílu mezi pohlavími. Proti roku 2017 došlo k mírnému zvýšení podílu osob, které v souvislosti se zdravotním varováním na balíčku cigaret zvažovaly zanechání kouření – (12,4 % vs. 14,1 %), (Tabulka 14).

Tabulka 15 Respondenti, kteří si během posledních 30 dní všimli různých způsobů reklamy na cigarety podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 5)

Umístění	Celkem (N=1804)	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži (N=878)	Ženy (N=926)	15-24 (N=201)	≥ 25 (N=1603)	Město (N=1363)	Venkov (N=441)
<i>Procento (95% CI)</i>							
Všimli si reklamy v místě prodeje cigaret (obchody)	47,0 (44,6;49,3)	48,7 (45,4;52,1)	45,2 (42,0;48,5)	60,2 (53,1;67,0)	45,3 (42,8;47,8)	47,2 (44,5;49,9)	46,3 (41,5;51,0)
Všimli si propagace cigaret							
Vzorky zdarma	5,0 (4,6;1,0)	4,2 (3,5;8,0)	5,7 (4,3;7,4)	4,0 (1,7;7,7)	5,1 (4,1;6,3)	4,4 (3,4;5,6)	6,8 (4,6;9,6)
Slevy z ceny cigaret	8,4 (7,2;9,8)	8,5 (6,8;10,6)	8,3 (6,6;10,3)	9,0 (5,4;13,8)	8,4 (7,1;9,8)	7,3 (5,9;8,8)	12,0 (9,1;15,4)
Kupony na cigarety	5,0 (4,0;6,1)	5,1 (3,8;6,8)	4,9 (3,6;6,4)	3,5 (1,0;4;7)	5,2 (4,1;6,4)	3,2 (2,4;4,3)	10,4 (7,7;13,7)
Dárky/slevy na jiné výrobky	27,3 (25,2;29,4)	29,2 (26,2;32,3)	25,5 (22,7;28,4)	33,8 (27,3;40,8)	26,5 (24,3;28,7)	26,5 (24,2;28,9)	29,7 (25,5;34,2)
Oblečení/předmět se značkou nebo logem cigaret	22,8 (20,9;24,8)	25,1 (22,2;28,1)	20,6 (18,1;23,4)	33,8 (27,3;40,8)	21,4 (19,4;23,5)	20,8 (18,6;23)	29,0 (24,8;33,5)
Propagace cigaret poštou	3,7 (2,8;4,6)	3,2 (2,1;4,6)	4,1 (2,9;5,6)	3,5 (1,0;4;7)	3,7 (2,8;4,7)	2,9 (2,0;3,9)	6,1 (4,1;8,8)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Necelá polovina dotázaných, z toho mužů větší měrou než žen (48,7 % vs. 45,2 %) si všimla reklamy na cigarety v místě jejich prodeje. Významný rozdíl byl zjištěn mezi věkem respondentů; podstatně více (60,2 %) jich bylo ve věku do 25 let. Ze starších respondentů si všimlo reklamy necelých 50 % osob. Místo bydliště dotázaných nehraje ve vnímání reklamy na cigarety roli (Tabulka 15).

V porovnání s rokem 2017 se procento respondentů, kteří si reklamy všimli, zvýšilo. Situace ve vnímání propagačních aktivit se nezměnila.

Je nutné upozornit na skutečnost, že propagace tabákových výrobků je v ČR zakázaná. Přesto určité procento respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda si všimli jakékoliv propagace cigaret, a to především v podobě dáreků či slev na jiné zboží anebo značky ev. loga cigaret na oblečení či jiných předmětech. V porovnání s předchozím rokem došlo u všech forem propagace cigaret ke zvýšení počtu respondentů, kteří si této propagace všimli.

Tabulka 16 Jak ovlivnila legislativní změna zákona č. 65/2017 Sb., přístup respondentů ke kouření

Demografická charakteristika	Beze změny – kouřím stejně	Kouřím méně	Změnil/a jsem způsob kouření	Přestal/a jsem kouřit	Snažím se přestat
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem (n=515)	68,9 (64,7;72,9)	21,6 (18,1;25,4)	2,7 (1,5;4,5)	5,4 (3,6;7,8)	1,4 (0,5;2,8)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=305)	69,2 (63,7;74,3)	21,3 (16,9;26,3)	3,0 (1,4;5,5)	4,6 (2,5;7,6)	2,0 (0,7;4,2)
Ženy (n=210)	68,6 (61,8;74,8)	21,9 (16,5;28,1)	2,4 (0,8;5,5)	6,7 (3,7;10,9)	0,5 (0;2,6)
<i>Věková skupina</i>					
15-24 (n=54)	55,6 (41,4;69,1)	33,3 (21,1;47,5)	1,9 (0;9,9)	5,6 (1,2;15,4)	3,7 (0,5;12,7)
25-44 (n=224)	62,1 (55,3;68,4)	25,4 (19,9;31,7)	3,6 (1,6;6,9)	7,1 (4,1;11,3)	1,8 (0,5;4,5)
45-64 (n=167)	74,3 (66,9;80,7)	18,6 (13;25,3)	3,0 (1,0;6,8)	4,2 (1,7;8,4)	0,0 (0,0;2,2)
65+ (n=70)	88,6 (78,7;94,9)	7,1 (2,4;15,9)	0,0 (0,0;5,1)	2,9 (0,0;9,9)	1,4 (0;7,7)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=397)	67,5 (62,7;72,1)	22,4 (18,4;26,8)	3,0 (1,6;5,2)	5,3 (3,0;8)	1,8 (0,7;3,6)
Venkov (n=118)	73,7 (64,8;81,4)	18,6 (12,1;26,9)	1,7 (0,0;2,6)	5,9 (2,4;11,8)	0,0 (0,0;3,1)
<i>Vzdělání ¹</i>					
ZŠ a SOU (n=187)	79,1 (72,6;84,7)	15,0 (10,2;20,9)	2,7 (0,9;6,1)	3,2 (1,2;6,9)	0,0 (0,0;2,0)
SŠ s maturitou (n=196)	63,8 (56,6;70,5)	25,0 (19,1;31,7)	3,1 (1,1;6,5)	5,6 (2,8;9,8)	2,6 (0,8;5,9)
VŠ (n=78)	66,7 (55,1;76,9)	20,5 (12,2;31,2)	2,6 (0,0;3,9)	10,3 (4,5;19,2)	0,0 (0,0;4,6)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

Přístup kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem zůstává téměř v 70 % beze změn, 21,6 % kuřáků kouří méně. Pouze 1,4 % se snaží přestat kouřit a 5,4 % přestalo (Tabulka 16).

Tabulka 17 Průměrné náklady na krabičku cigaret a cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu na osobu (Priorita 6)

	Měna
Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret	97,6 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	1,94 %

V tabulce 15 jsou na základě odpovědí dotázaných osob spočítány průměrné náklady vynaložené na jednu krabičku průmyslově vyráběných cigaret. V podstatě to odpovídá ceně nejlevnějších cigaretových značek u nás prodávaných.

Druhá položka tabulky vypovídá o míře cenové dostupnosti cigaret. Cena 100 krabiček cigaret představuje 1,9 % HDP na osobu (HDP dle ČSÚ za rok 2018).

Tabulka 18 Kuřáctví tabákových výrobků – porovnání dat z let 2012 až 2018

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní kuřáci tabáku	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	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	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)
Současní nekuřáci	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	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	2018	54,0 (51,7;56,4)	47,3 (34,9;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 18 sledujeme vývoj kuřáctví v ČR od roku 2012, kdy jsme začali používat standardizovanou metodiku TQS vyvinutou CDC v USA a doporučenou světovou zdravotnickou organizací. Srovnání za posledních 7 let ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci má mírně klesající tendenci. Určitou změnou byl rok 2015, kdy v hlavních sledovaných ukazatelích byly zaznamenány významně nižší hodnoty, než tomu bylo ve třech předchozích letech a v letech následujících. Především jsme v roce 2015 zachytili nižší procento současných kuřáků a denních kuřáků oproti předchozím létům. Pokles v těchto ukazatelích byl dán zejména nižší prevalencí kuřáctví mezi muži. V roce 2015 pak také logicky bylo vyšší procento nekuřáků, a to jak bývalých kuřáků, tak celoživotních nekuřáků. Výzkum v roce 2016 ukázal, že pokles v roce 2015 byl zřejmě v dlouhodobých trendech, které sledujeme od roku 1997, jen přechodný.

C) VÝSLEDKY - ALKOHOL

Tabulka 19 Frekvence pití alkoholických nápojů – celý vzorek a podle pohlaví

Frekvenční kategorie	Celý vzorek	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Každý den nebo téměř každý den	7,8 (6,6; 9,1)	11,3 (9,3; 13,6)	4,4 (3,2; 6,0)
3 - 4 krát týdně	8,9 (7,6; 10,3)	14,3 (12,1; 16,9)	3,7 (2,6; 5,2)
1 - 2 krát týdně	20,8 (19,0; 22,8)	23,1 (20,4; 26,1)	18,6 (16,2; 21,3)
2 - 3 krát za měsíc	18,0 (16,2; 19,8)	17,5 (15,1; 20,3)	18,4 (16,0; 21,0)
jednou za měsíc	12,9 (11,4; 14,6)	10,2 (8,4; 12,5)	15,4 (13,2; 18,0)
6 - 11 krát za rok	5,0 (4,0; 6,0)	3,9 (2,7; 5,4)	5,8 (4,5; 7,6)
2 - 5 krát za rok	9,0 (7,7; 10,4)	6,2 (4,7; 8,0)	11,7 (9,7; 14,0)
jednou za rok	5,0 (3,6; 5,6)	2,9 (1,9; 4,2)	6,0 (4,6; 7,8)
nikdy v posledním roce nepil/a	9,6 (8,3; 11,1)	7,7 (6,1; 9,8)	11,5 (9,5; 13,7)
nikdy v životě nepil/a	3,7 (2,9; 4,7)	2,9 (1,9; 4,2)	4,5 (3,3; 6,1)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Výsledky průzkumu z roku 2018 potvrzují nálezy z předchozích průzkumů v letech 2012, 2014 a 2016. Pití alkoholu v české dospělé populaci zůstává velmi rozšířeným jevem.

Pravidelné a časté pití, tj. pití denně případně obden, udávalo v roce 2018 16,7 % dotázaných, což je o tři procentní body více než v roce 2016. U mužů je výskyt častého pití (v roce 2018) 25,6 %, u žen 8,1 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedlo 49 % mužů (v roce 2016 46 %) a 27 % žen (v roce 2016 22 %). S ohledem na intervaly spolehlivosti nelze rozdíly v častém pití z let 2012 až 2018 interpretovat ve smyslu významného posunu k častější konzumaci. Naopak, spíše se zdá, že jde o neměnnou, stabilní konzumní charakteristiku.

Prevalence celoživotních abstinentů byla prakticky stejná jako v roce 2016. U mužů to bylo 4,5 % oproti 4,4 %, u žen 2,9 % proti 3,1 %. Abstinujících během posledního roku bylo necelých 10 %, tedy o něco méně než v předchozím výzkumu (téměř 14 % v roce 2016). Rozdíly mezi pohlavími nebyly významné u abstinence celoživotní, ani u abstinence v posledním roce (Tabulka 19).

Tabulka 20 Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu

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

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

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 (metoda *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. Celková spotřeba byla spočítána na 7,4 litrů pro celý vzorek. V roce 2016 byla celková spotřeba 6,8 litrů a v roce 2014 7,2 litrů. Zdá se tedy, že celková hladina spotřeby na obyvatele mírně kolísá. Nezahrneme-li abstinenty, pak je

celková spotřeba na hlavu 8,6 litrů alkoholu (8,2 v roce 2016). Muži mají zřetelně vyšší průměrnou roční spotřebu oproti ženám (10,6 litrů oproti 4,5 litrům).

Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazují věkové skupiny 25 až 44 let a 45 až 64 let (8,0 a 8,1 litrů alkoholu). Nižší spotřebu mají dospělí starší 65 let (6,0 litrů). Typ sídla bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby statisticky významně neovlivňuje, i když je spotřeba mezi dotázanými z venkovských sídel 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 20).

Tabulka 21 Průměrná denní spotřeba v gramech alkoholu

Demografické charakteristiky	Celý soubor (včetně abstinentů)	Konzumenti alkoholu (bez abstinentů)
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	17,1 (15,7; 18,6)	19,8 (18,1; 21,4)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	24,4 (21,9; 26,9)	27,3 (24,5; 30,0)
Ženy	10,3 (8,9; 11,7)	12,2 (10,6; 13,9)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	15,1 (11,1; 19,2)	17,5 (12,9; 22,0)
25-44	18,4 (16,1; 20,8)	20,7 (18,1; 23,3)
45-64	18,8 (16,1; 21,6)	21,8 (18,7; 24,9)
65+	13,8 (10,8; 16,9)	16,7 (13,0; 20,3)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,2 (14,6; 17,7)	18,5 (16,8; 20,3)
Venkov	20,1 (16,6; 23,7)	23,7 (19,6; 27,8)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	21,7 (18,4; 25,1)	25,7 (21,9; 29,6)
SŠ s mat.	14,1 (12,3; 15,9)	15,9 (13,9; 17,9)
VŠ	16,7 (14,0; 19,4)	19,3 (16,3; 22,3)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

Spotřeba vyjádřená v gramech alkoholu denně je pouze jiným vyjádřením spotřeby v litrech na osobu a rok z předchozí tabulky 20. Tento přepočít je uveden vzhledem k tomu, že se v literatuře často udává denní spotřeba v gramech, a také doporučení spotřeby přípustné z hlediska zdravotních rizik se obvykle udávají v gramech. Limity bezpečné spotřeby nejsou jednotné.

Nejčastěji se jako přípustná dávka udává 20 gramů denní spotřeby pro ženy a 40 gramů pro muže (WHO). Přísnější limity udávají některé odborné lékařské společnosti (doporučení SZU bylo 16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže – a zdá se, že jsou to limity velmi dobře nastavené). Pokud bychom vzali v úvahu přísnější limity, pak by se mužská část české populace ocitla na hranici potenciálních zdravotních rizik. Jinak pro tabulku 21 platí vztahy, které byly uvedeny v komentáři k tabulce 20.

Tabulka 22 Konzumní kategorie

Demografické charakteristiky	Abstinující (Celoživotní a v posl. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celkem	13,4 (11,8; 15,0)	71,2 (69,1; 73,3)	7,3 (6,2; 8,6)	8,1 (6,9; 9,5)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	10,6 (8,7; 12,9)	72,1 (69,0; 75,0)	6,5 (5,0; 8,4)	10,8 (8,9; 13,1)
Ženy	16,0 (13,7; 18,5)	70,4 (67,3; 73,3)	8,1 (6,5; 10,1)	5,5 (4,2; 7,2)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	13,4 (9,0; 18,9)	74,6 (68,0; 80,5)	6,0 (3,1; 10,2)	6,0 (3,1; 10,2)
25-44	11,0 (8,7; 13,7)	70,0 (66,3; 73,5)	9,7 (7,6; 12,4)	9,3 (7,2; 11,9)
45-64	13,4 (10,7; 16,5)	70,8 (66,7; 74,5)	6,9 (5,0; 9,4)	9,0 (6,8; 11,8)
65+	17,0 (13,6; 21,1)	72,1 (67,4; 76,3)	4,8 (3,1; 7,5)	6,1 (4,0; 9,0)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	12,8 (11,1; 14,8)	72,6 (70,1; 74,9)	7,6 (6,2; 9,1)	7,0 (5,8; 8,6)
Venkov	15,0 (11,8; 18,7)	67,1 (62,5; 71,5)	6,6 (4,5; 9,4)	11,3 (8,6; 14,8)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU	15,5 (12,7; 18,8)	66,0 (62,0; 69,8)	7,7 (5,7; 10,2)	10,8 (8,4; 13,6)
SŠ s mat.	11,5 (9,2; 14,1)	74,8 (71,4; 77,9)	7,6 (5,8; 9,9)	6,2 (4,5; 8,3)
VŠ	13,5 (10,0; 17,8)	70,9 (65,5; 75,7)	6,9 (4,5; 10,4)	8,8 (6,0; 12,6)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

Tabulka 22 shrnuje informace o zastoupení různých forem pití v reprezentativním vzorku. Definice kategorií pití jsme převzali od OECD. Jako umírněné pití je definován průměrný denní příjem alkoholu do 40 g u mužů a 20 g u žen. Za rizikové pití se považuje denní příjem 40 až 60 g pro muže a 20 až 40 g pro ženy a za škodlivé pití průměrná denní spotřeba více než 60 gramů u mužů a 40 gramů u žen.

Ve smyslu takto definovaných kategorií je v našem souboru nejběžnější umírněný konzum alkoholu (71 %). Kritéria pro rizikové pití splňuje 7,3 % dotázaných a 8,1 % splňuje kritéria škodlivého pití. Muži se od žen neliší ve výskytu umírněného pití, ale u mužů je výskyt škodlivého pití statisticky významně častější než u žen (10,8 % proti 5,5 %)

Tabulka 23 Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (spotřeba 60 a více gramů alkoholu)

Demografické charakteristiky	Týdně a častěji	1krát až 3krát za měsíc	1krát až 11krát za rok	Nikdy
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celkem	13,7 (12,2; 15,4)	24,4 (22,4; 26,5)	33,3 (31,2; 35,6)	28,6 (26,5; 30,7)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	20,0 (17,8; 23,2)	27,6 (25,1; 31,0)	31,7 (29,2; 34,2)	20,7 (18,2; 23,2)
Ženy	7,8 (6,2; 9,7)	21,4 (18,8; 24,2)	34,9 (31,8; 38,1)	36,0 (32,9; 39,2)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	11,4 (7,4; 16,7)	33,8 (27,3; 40,8)	29,9 (23,6; 36,7)	24,9 (19,1; 31,5)
25-44	16,2 (13,4; 19,3)	26,2 (22,9; 29,9)	36,4 (32,7; 40,3)	21,2 (18,1; 24,6)
45-64	14,8 (12,0; 18,1)	24,2 (20,7; 28,0)	33,9 (30,0; 38,1)	27,1 (23,5; 31,0)
65+	9,7 (7,1; 13,1)	17,2 (13,8; 21,4)	29,4 (25,1; 34,1)	43,7 (38,9; 48,6)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	12,8 (11,1; 14,8)	25,6 (23,3; 28,0)	33,0 (30,5; 35,6)	28,5 (26,2; 31,0)
Venkov	16,6 (13,3; 20,4)	20,6 (17,0; 24,8)	34,2 (29,9; 38,9)	28,6 (24,5; 33,1)
<i>Vzdělání¹</i>				
ZŠ a SOU	18,1 (15,1; 21,5)	20,0 (16,9; 23,5)	30,7 (27,0; 34,7)	31,2 (27,5; 35,2)
SŠ s mat.	10,2 (8,1; 12,7)	25,4 (22,2; 28,8)	37,1 (33,5; 40,8)	27,4 (24,1; 30,9)
VŠ	15,0 (11,4; 19,6)	24,5 (19,9; 29,6)	32,0 (27,0; 37,4)	28,5 (23,7; 33,9)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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

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

Časté pití nadměrných dávek (tj. alespoň týdně) udává 13,7 % souboru (v roce 2016 to bylo 12,6 %), muži výrazně častěji než ženy (20,0 % proti 7,8 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek je v tomto výzkumu nejvyšší u osob mladšího středního věku (25 až 44 let) – 16,2 % dotázaných, nejnižší pak u osob starších 65 let. Rozdíly podle vzdělání naznačují, že dotázaní se středním vzděláním udávají časté pití nadměrných dávek v nižší míře oproti dotázaným se základním vzděláním i vysokoškolákům (Tabulka 23).

Tabulka 24 Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu

Demografické charakteristiky	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	45,8 (43,5; 48,2)	7,9 (6,7; 9,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	48,5 (45,2; 51,9)	11,2 (9,2; 13,5)
Ženy	43,3 (40,1; 46,6)	4,9 (3,6; 6,5)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	36,3 (29,7; 43,4)	5,0 (2,4; 9,0)
25-44	43,2 (39,3; 47,1)	6,4 (4,7; 8,7)
45-64	49,6 (45,4; 53,9)	10,3 (8,0; 13,2)
65+	49,5 (44,6; 54,4)	8,5 (6,1; 11,7)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	46,0 (43,3; 48,7)	7,6 (6,2; 9,1)
Venkov	45,4 (40,7; 50,1)	9,1 (6,6; 12,2)
<i>Vzdělání¹</i>		
ZŠ a SOU	46,8 (42,7; 50,9)	10,4 (8,1; 13,2)
SŠ s mat.	45,6 (41,8; 49,3)	7,3 (5,5; 9,6)
VŠ	50,8 (45,2; 56,4)	6,6 (4,2; 10,0)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

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 potvrzují, že významná část lékařů zjišťuje konzumní zvyklosti svých pacientů. U 46 % dotázaných v roce 2018 lékař zjišťoval jejich příjem alkoholu (v roce 2016 to bylo u 41 %). Omezit pití alkoholu doporučil lékař 8 % dotázaných (stejně jako v roce 2016). Lékaři se na pití alkoholu dotazovali mužů stejně jako žen, častěji dospělých ve věku nad 45 let. Častěji doporučovali omezit pití alkoholu mužům a starším osobám (Tabulka 24).

Tabulka 25 Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu podle kategorií pití

Demografické charakteristiky	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	45,8 (43,5; 48,2)	7,9 (6,7; 9,3)
<i>Kategorie pití</i>		
Umírněné pití	43,4 (40,7; 46,2)	5,1 (4,0; 6,5)
Rizikové pití	50,0 (41,2; 58,8)	15,2 (9,5; 22,4)
Škodlivé pití	53,4 (45,0; 61,7)	24,0 (17,3; 31,7)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Zájem lékařů o pití dotázaných souvisí s konzumní kategorií, do níž dotázaný spadá. Lékaři častěji zjišťovali pití alkoholu u osob, které splňují kritéria škodlivého pití a také těmto lidem výrazně častěji doporučují omezit pití alkoholu (Tabulka 25).

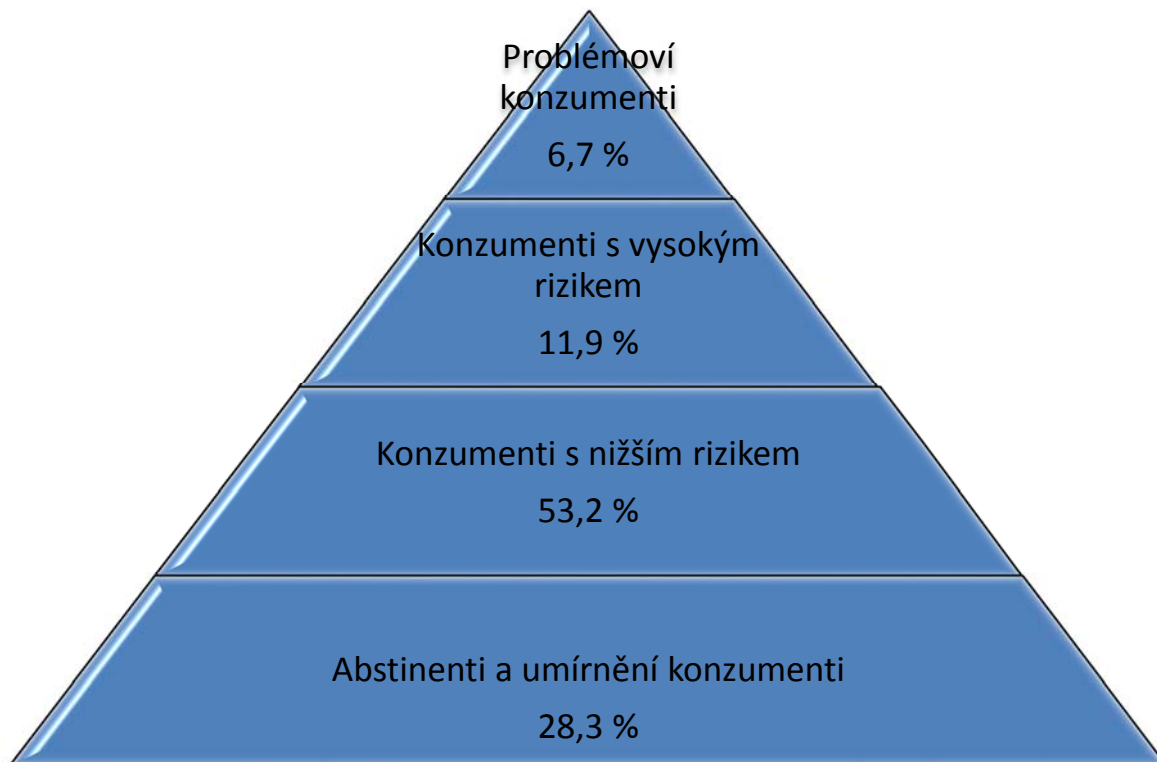
Poznanky o chování lékařů – byť udávané na základě zkušeností dotázaného vzorku – jednoznačně potvrzují, že lékaři si uvědomují rizika nadměrného pití alkoholu pro zdravotní stav svých pacientů. Je zřejmé, že působení lékařů by bylo ještě účinnější, pokud by byli lépe vzděláváni v možnostech screeningu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

Tabulka 26 Pyramida konzumenta alkoholu (procenta, 95% CI)

Demografické charakteristiky	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celý vzorek	28,3 (26,2; 30,4)	53,2 (50,8; 55,5)	11,9 (10,5; 13,5)	6,7 (5,6; 7,9)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	20,6 (18,0; 23,5)	55,5 (52,1; 58,8)	14,5 (12,2; 17,0)	9,5 (7,6; 11,6)
Ženy	35,5 (32,5; 38,7)	51,0 (47,7; 54,2)	9,5 (7,7; 11,6)	4,0 (2,9; 5,5)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Kategorie konzumenta alkoholu jsou jiným dělením, než je kategorizace založená pouze na průměrném denním příjmu alkoholu. Pyramida konzumentů vychází z více ukazatelů a umožňuje lépe odhadnout pití s vysokým rizikem (abúzus alkoholu) a problémové pití, které zahrnuje i osoby se závislostí na alkoholu. Rozložení hodnot v pyramidě je v roce 2018 velmi podobné situaci v roce 2016. Zastoupení problémových konzumentů je v obou měřeních prakticky shodné (6,7 % a 7,1 %). Rovněž pokud sečteme vysoce rizikové a problémové konzumenty, blížíme se k 20 %, tedy srovnatelné hodnotě s rokem 2016, ale také srovnatelné s hodnotami z let 2012 a 2014. Ukazuje se tedy, že pětina české dospělé populace je ohrožena negativními zdravotními dopady nadměrné spotřeby alkoholu (Tabulka 26)



Tabulka 27 Konzumní kategorie – srovnání roku 2012 až 2018

Demografické charakteristiky	Rok	Abstinenti (Celoživotní a v posl. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celkem	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	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	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)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Srovnání výsledků průzkumu z let 2012 až 2018 naznačuje, že ve většině ukazatelů spotřeby alkoholu nejde o statisticky výrazné odchylky. Lze konstatovat, že jde spíše o dlouhodobě stabilizovanou situaci, přičemž zjištěné odchylky lze interpretovat jako náhodná kolísání (s ohledem na zjištěné intervaly spolehlivosti). Za všechna čtyři měření je snad nejméně výrazným rozdílem vyšší procento abstinujících v roce 2016 proti měřením v roce 2012, 2014 a 2018. Rovněž lze upozornit na vyšší prevalenci škodlivého pití mezi muži v roce 2016 (Tabulka 27). V budoucnu bude zajímavé sledovat dopady nového Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č. 65/2017 Sb). Nicméně jeden rok od přijetí zákona je zatím krátkou dobou na to, aby se projevil změny v chování, jejichž vzorce se předávaly přes generace.

D) Souvislost mezi současným kouřením tabáku a konzumací alkoholu

Tabulka 28 Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Celkem	17,0 (12,5; 22,4)	25,7 (23,3; 28,2)	49,2 (40,4; 58,1)	54,1 (45,7; 62,4)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	20,4 (12,8; 30,1)	31,1 (27,6; 34,9)	52,6 (39,0; 66,0)	62,1 (51,6; 71,9)
Ženy	14,9 (9,6; 21,6)	20,4 (17,4; 23,7)	46,7 (35,1; 58,6)	39,2 (25,8; 53,9)
<i>Věková skupina</i>				
15-24	11,1 (2,4; 29,2)	26,0 (19,2; 33,8)	50,0 (21,1; 78,9)	50,0 (21,1; 78,9)
25-44	25,7 (16,0; 37,6)	31,2 (27,0; 35,7)	46,8 (34,0; 59,9)	64,4 (50,9; 76,5)
45-64	20,3 (11,8; 31,2)	27,3 (23,0; 32,0)	63,2 (46,0; 78,2)	42,0 (28,2; 56,8)
65+	7,1 (2,4; 15,9)	15,2 (11,3; 19,7)	30,0 (11,9; 54,3)	56,0 (34,9; 75,6)

95% CI - 95 % interval spolehlivosti

Na těsnou souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu jsme upozornili již v předchozích zprávách. Tabulka 28 naznačuje téměř lineární nárůst kuřáctví přes jednotlivé konzumní kategorie. Abstinující mají nižší prevalenci kuřáctví, než je celopopulační průměr, mezi těmi, kdo mají škodlivou spotřebu alkoholu je kuřáků již 54 %, tedy téměř o 30 % více než mezi umírněně konzumujícími. Těsná korelace kuřáctví s pitím alkoholu znamená, že rizika vyplývající z nadměrného pití jsou ještě znásobena riziky spojenými s kouřením.

E) Shrnutí a implikace pro politiky v oblasti veřejného zdraví

Souhrn výsledků - tabák

V populaci ČR bylo v roce 2018 celkem 28,5 % kuřáků starších 15 ti let. V porovnání s rokem 2017 (25,2 %) zaznamenáváme vzestup o 3,3 p. b. Ze současných kuřáků více než dvě třetiny (21,1 %) představovali denní kuřáci. Denně kouří 24,5 % mužů a 17,9 % žen. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že i přes izolované roční odchylky lze ve sledovaných letech 2012 – 2018 pozorovat snížení prevalence kuřáctví.

Česká populace kouří převážně klasické cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je malý. Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (31,6 %), ženy pak nejčastěji 10 – 14 cigaret denně (32,5 %).

V roce 2018 užívalo elektronické cigarety 4,6 % osob. V porovnání s rokem 2017 (5,2 %) došlo ke snížení u žen, u mužů zůstává procento uživatelů stejné; ve věkové skupině 15 – 24 let došlo ke snížení uživatelů z 12,2 % v roce 2017 na 7,5 % v roce 2018. Více než polovina (58,8 %) uživatelů elektronických cigaret kouří současně i klasické cigarety, téměř čtvrtina (24,5 %) jsou bývalí uživatelé klasických cigaret a 16,7 % uživatelů před užíváním EC nikdy nekouřilo.

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 2,4 %, z nich denně bezdýmné tabákové výrobky užívá pouhé 0,4 %.

Téměř 19 % všech respondentů bylo v roce 2018 vystaveno ve svých domovech tabákovému kouří, u nekuřáků je to téměř 10 %. Nadále přetrvává skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15-24 letých, do které spadá i mládež ve věku 15-18 let. V porovnání s rokem 2017 je procento uživatelů vystavených tabákovému kouří ve svých domovech téměř shodné (18,9 %); u nekuřáků (9,9 %).

Poměrně vysoké procento respondentů je vystaveno tabákovému kouří na pracovišti, a to i přes zákonem stanovenou ochranu. Celkem se to týká 16,9 % zaměstnanců, s převahou mužů (22,1 %). Podíl mužů exponovaných tabákovému kouří na pracovišti je v celém souboru dvakrát vyšší v porovnání se ženami; stejné je to i v případě nekuřáků. V porovnání s rokem 2017 došlo k mírnému zvýšení podílu nekuřáků exponovaných tabákovému kouří na pracovišti (10,7 % vs. 12,1 %), které není statisticky významné ($p=0,40$).

Téměř třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 28,5 %, ženy 34,3 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15 – 24 let). S přibývajícím věkem toto úsilí klesá. V porovnání s rokem 2017 došlo k mírnému nárůstu osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit (34,3 % vs. 35,8 %); procento takových osob stoupá s dosaženým věkem pacientů.

Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo v posledním měsíci téměř 50 % dotázaných.

Současní denní kuřáci vykouřili v roce 2018 průměrně denně 12,1 kusů cigaret (komerčně vyráběných a ručně ubalených), což je hodnota téměř stejná jako v roce 2017 (12,3 ks).

Souhrn výsledků - alkohol

16,7 % české populace starší 15 ti let konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden).

Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3,7 %. Dalších 10 % udává abstinenci v posledním roce. V celoživotní abstinenci nejsou rozdíly podle pohlaví, mezi abstinujícími v posledním roce převládají výrazně ženy.

Průměrná roční spotřeba na osobu je 7,4 l čistého alkoholu, resp. 8,6 l pokud nezahrneme abstinenty. Roční průměrná spotřeba je mírně vyšší proti letům 2014 a 2016 (7,2 a 6,8 litrů).

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 13,7 % dotázaných (muži 20,0 %, ženy 7,8 %).

12 % respondentů lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 7 % jsou problémoví pijáci.

Lékaři u 46 % respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a 8 % doporučili omezit pití alkoholu.

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

Doporučení

K omezení škod působených tabákem by měla Česká republika využít doporučení, která formulovala Světová zdravotnická organizace v dokumentech Zpráva WHO o globální tabákové epidemii, 2017: MPOWER (WHO 2017) a Globální strategie o alkoholu (WHO, 2011). V těchto dokumentech jsou zemím doporučovány strategie, jejichž účinnost byla vědecky ověřena.

Jedná se především o implementaci následujících opatření:

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

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

F) Poděkování

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

Dedikace:

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

G) Odkazy

CSÉMY, L. & WINKLER, P. 2012. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 16, 210-216.

Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2017. Stav k 31. 12. 2017. Praha, 2018.

Feliu, A., Filippidis, F. T., Joossens, L., Fong, G. T., Vardavas, C. I., Baena, A., Castellano, Y., Martínez, C. & Fernández, E. 2018. Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tobacco Control*.

Fiala J., Sochor O. Metodika měření konzumace alkoholu v epidemiologických studiích rizikových faktorů neinfekčních onemocnění a projekt kardiovize 2030. *Časopis hygiena*, 2014, 59(4), s. 167-178.

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

Mlčoch, T., CHadimová, K. & Doležal, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Praha, květen 2019, Úřad vlády České republiky, 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M.: Mortality from smoking in developed countries 1950-2005 (or later), update March 2012, Oxford University Press, <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/>

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

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

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

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

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

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

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

Váňová, A., Skývová, M., Csémy, L., Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2017 (www.szu.cz)

Váňová, A., Skývová, M., Malý, M., Užívání tabáku v České republice 2017, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2018 (www.szu.cz)

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

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

WHO 2017. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: The MPOWER Package.

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

Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J. & Langrová, M. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.