

NÁRODNÍ VÝZKUM  
UŽÍVÁNÍ TABÁKU  
A ALKOHOLU  
V ČESKÉ REPUBLICE  
2022  
[NAUTA]

Státní zdravotní ústav, 2023

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

# NÁRODNÍ VÝZKUM UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICE 2022 [NAUTA]

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



Státní zdravotní ústav  
Praha, 2023

# **Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 [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 2023

ISBN 978-80-7071-433-1

## 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 .....	46
SOUVISLOST MEZI SOUČASNÝM KOUŘENÍM TABÁKU A KONZUMACÍ ALKOHOLU .....	61
SHRNUTÍ A IMPLIKACE PRO POLITIKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	62
Souhrn výsledků – tabák .....	62
Souhrn výsledků – alkohol.....	63
Doporučení.....	64
LITERATURA.....	65

## ÚVOD

Užívání tabáku a pití alkoholu je ve většině vyspělých států pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních nemocí. 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 samotné užívání tabáku, ale i expozice tabákovému kouři. Vedle toho konzumace tabáku vyvolává také 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 a tolerovanou součástí života většiny populace. Jeho nadměrná konzumace zvyšuje riziko onemocnění, jako je cirhóza jater a srdečně-cévní nemoci, a také se podílí 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\* spojené s užíváním legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a nelegálních drog podle studie z roku 2007 činily 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho se týkalo tabáku 33,1 mld. Kč (59,0 %), alkoholu 16,4 mld. Kč (29,1 %) a nelegálních drog 6,7 mld. Kč (11,9 %) (Zábranský a kol., 2011). Jiná studie vyčíslila náklady spojené s užíváním alkoholu v ČR v roce 2010 na 19,6 mld. Kč (Csémy a Winkler, 2012; Gustavsson a kol., 2011) a poslední 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, 2008):

1. monitorovat užívání tabáku a politiku 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 i jeho propagace 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 spojené s užíváním návykových látek, popř. nehmotné náklady, do nichž 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 Tobacco Questions for Surveys 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 a alkoholu 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 a spotřebě alkoholu české populace jsou porovnávána s daty získávanými každoročně od roku 2012. Při interpretaci dat 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 a alkoholu, což je přidanou hodnotou, pro kterou je důležité 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 (WHO) nebo Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a slouží jako zdroj pro mezinárodní srovnávací studie i jako podklad pro tvorbu národních a 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 a nikotinových výrobků může mít vliv na věrohodnost údajů uváděných respondenty, i když je šetření anonymní.

Sběr dat byl zabezpečován 204 profesionálními tazateli Inres - Sones, v.o.s. v celé České republice. Vizualní a logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače realizovali pracovníci Inres - Sones, v.o.s. Finální zpracování dat, statistické hodnocení a interpretaci zajišťuje Státní zdravotní ústav.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé České republice v období od 21. 11. 2022 do 6. 12. 2022. V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 1987 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout 203 osob, tj. 10,2 % všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo 1784 respondentů, tj. 89,8 % 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 věkové kategorii 20–24 let. Nejvíce byli ochotni zapojit se do výzkumu muži ve věku 55–64 let a ženy ve věku 35–44 let.

Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu je velmi 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 instruktaží. Nejčastější příčinou odmítnutí účasti ve výzkumu byl nedostatek času (uvedlo 31,2 % osob, které odmítly). Druhou nejčastější příčinou byl nezájem o účast či neochota respondentů (27,1 %), dalších 16,6 % dotázaných považovalo otázky ve výzkumu za příliš osobní, 16,6 % respondentů označilo dotazník za příliš dlouhý. Zbývajících 8,4 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že výzkum je zbytečný, nemají k němu důvěru, v účasti jim brání zdravotní důvody, či příčinu odmítnutí neuvedlo.

### Výběr respondentů a charakteristika souboru

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly v roce 2022 získány od výběrového souboru o velikosti 1784 jedinců. Výběr byl dvoustupňový, v prvním kroku byly náhodně vybrány volební okrsky, ve druhém kroku v rámci okrsků byl aplikován 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, 2022b).

Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska rozdělení podle pohlaví tvoří soubor 873 (48,9 %) mužů a 911 (51,1 %) 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.** Ve srovnání se členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,1 procentního bodu (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	12,2	+0,1
Středočeský	231	12,9	0,0
Jihočeský	108	6,1	0,0
Plzeňský	99	5,5	0,0
Karlovarský	49	2,7	0,0
Ústecký	137	7,7	+0,1
Liberecký	74	4,1	0,0
Královéhradecký	91	5,1	-0,1
Pardubický	86	4,8	-0,1
Vysočina	86	4,8	0,0
Jihomoravský	200	11,2	0,0
Olomoucký	105	5,9	-0,1
Zlínský	98	5,5	0,0
Moravskoslezský	202	11,3	0,0

**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 přibližně pětinu výběrového souboru. Podle vzdělání je nejpočetnější skupina středoškoláků s maturitou, nejmenší je soubor vysokoškoláků.

**Tabulka 2: Demografické charakteristiky vzorku**

Celkem	n (%)
	1784 (100)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	873 (48,9)
Ženy	911 (51,1)
<i>Věková skupina</i>	
15–24	201 (11,3)
25–44	563 (31,6)
45–64	577 (32,3)
65+	443 (24,8)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	1418 (79,5)
Venkov	366 (20,5)
<i>Vzdělání*</i>	
ZŠ a SOU	528 (33,4)
SŠ s maturitou	659 (41,6)
VŠ	396 (25,0)

\*Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší (n=1583).

### 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 o další otázky podrobněji monitorující užívání elektronických cigaret (EC). 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. zahřívané tabákové výrobky. V roce 2020 byla do dotazníku zařazena také otázka mapující užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku. Vzhledem k měnící se situaci a novým zkušenostem bude i nadále nutné dotazník průběžně aktualizovat a doplňovat 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 Quantity-Frequency Method) z projektu EU SMART (Moskalewicz a Sierosławski, 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. V našem výzkumu jsme ponechali hranici pro nadměrné pití alkoholu stejnou 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 respondentův ošetřující lékař zajímal o jeho pití alkoholu, resp. zda mu doporučoval omezení konzumace alkoholu. Od roku 2019 jsme do výzkumu přidali otázku, zda dotázaný cítí potřebu omezit či ukončit pití alkoholických nápojů. 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, spočtených z dat s validními údaji (bez chybějících hodnot). Procenta jsou doplněna odpovídajícími 95% intervaly spolehlivosti, které charakterizují přesnost odhadů populačních charakteristik výběrovými charakteristikami. Pro popis vývoje v čase byla použita lineární regrese, pro porovnání podskupin 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 roce 2022 jsme v celém sledovaném souboru zaznamenali 24,4 % kuřáků různých druhů tabákových výrobků, které zahrnují cigarety (průmyslově vyráběné i ručně balené), dýmky, doutníky, doutníčky a vodní dýmky (tabulka 3). Tento údaj je shodný s rokem 2021. Podíl současných kuřáků se podle pohlaví statisticky významně liší (muži 30,5 %, ženy 18,7 %,  $p < 0,001$ ). Přibližně dvě třetiny současných kuřáků (16,2 % celého souboru) tvoří denní kuřáci; třetinu představují příležitostní kuřáci, kteří kouří méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně (8,2 % celého souboru). Ve skupině denních i příležitostných kuřáků zaznamenáváme méně kuřaček než kuřáků. Rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřaček (53,6 % vs. 64,0 %,  $p < 0,001$ ). V meziročním srovnání lze pozorovat mírný pokles v prevalenci denních kuřáků (17,6 % v roce 2021 vs. 16,2 % v roce 2022) a naopak nárůst v prevalenci příležitostných kuřáků (6,9 % v roce 2021 vs. 8,2 % v roce 2022). Celkově lze v trendu kuřáctví tabákových výrobků od roku 2012 pozorovat trvalý pokles, který je statisticky významný ( $p = 0,005$ ).

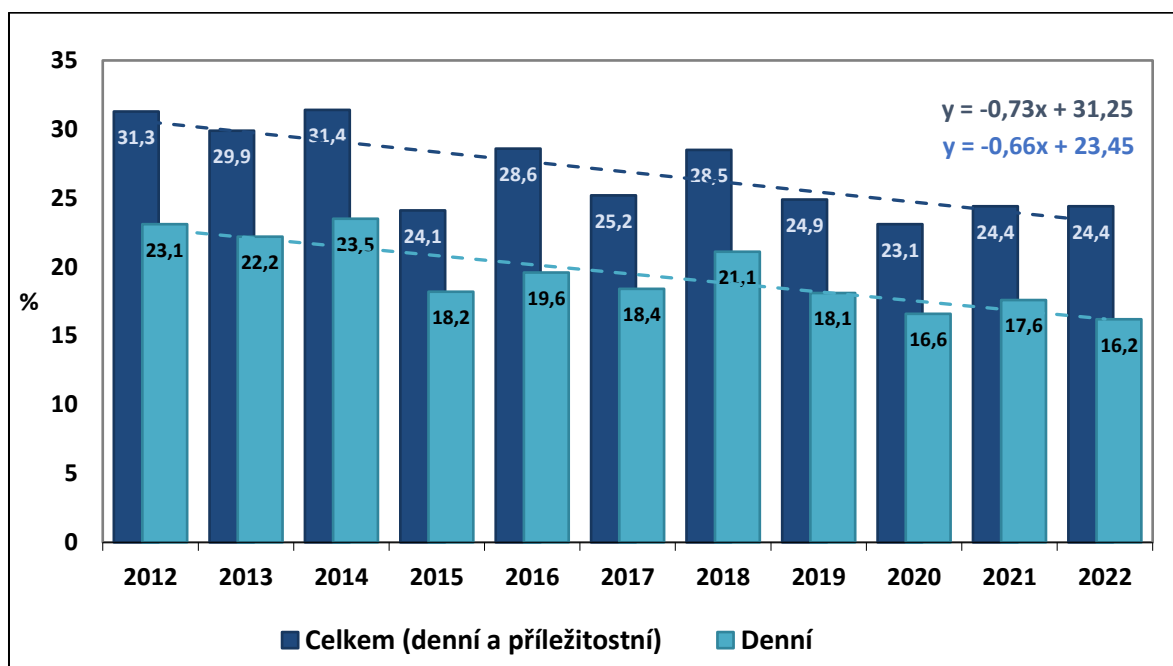
Grafické znázornění vývoje prevalence kuřáctví v letech 2012–2022 je uvedeno v grafu 1 a 2.

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

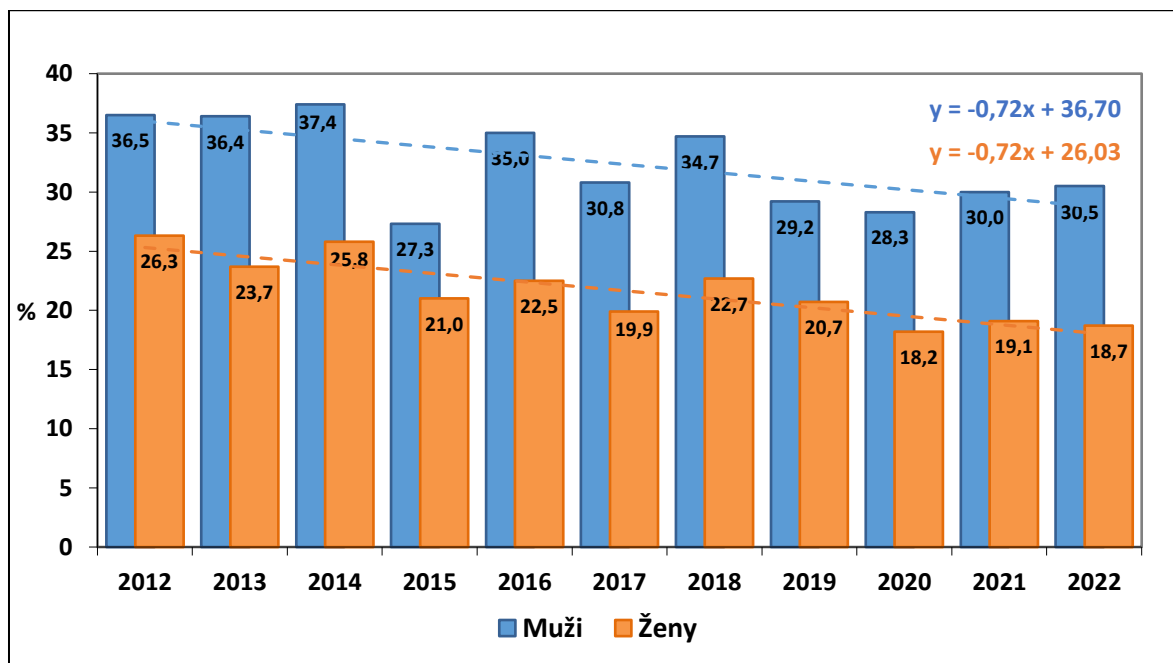
Rozsah kuřáckých návyků	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
<b>Současní kuřáci tabáku (n=436)</b>	<b>24,4</b> (22,5–26,5)	<b>30,5</b> (27,4–33,6)	<b>18,7</b> (16,2–21,3)
Denní kuřáci (n=289)	16,2 (14,5–18,0)	20,6 (18,0–23,5)	12,0 (9,9–14,3)
Příležitostní kuřáci (n=147)	8,2 (7,0–9,6)	9,9 (8,0–12,0)	6,7 (5,2–8,5)
<b>Současní nekuřáci (n=1348)</b>	<b>75,6</b> (73,5–77,5)	<b>69,5</b> (66,4–72,6)	<b>81,3</b> (78,7–83,8)
Bývalí kuřáci (n=297)	16,6 (14,9–18,5)	15,9 (13,6–18,5)	17,3 (14,9–20,0)
Bývalí denní kuřáci (n=177)	9,9 (8,6–11,4)	11,0 (9,0–13,3)	8,9 (7,1–10,9)
Bývalí příležitostní kuřáci (n=120)	6,7 (5,6–8,0)	4,9 (3,6–6,6)	8,5 (6,7–10,5)
Nekuřáci celoživotní (n=1051)	58,9 (56,6–61,2)	53,6 (50,2–57,0)	64,0 (60,8–67,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

**Graf 1: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012–2022**  
**Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní a příležitostní) a denní kuřáci**



**Graf 2: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012–2022**  
**Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní a příležitostní) podle pohlaví**



**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=733)	8,2 (6,3–10,4)	59,1 (55,4–62,7)	22,0 (19,0–25,1)	10,8 (8,6–13,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=405)	10,6 (7,8–14,0)	60,5 (55,5–65,3)	19,5 (15,8–23,7)	9,4 (6,7–12,7)
Ženy (n=328)	5,2 (3,0–8,2)	57,3 (51,8–62,7)	25,0 (20,4–30,1)	12,5 (9,1–16,6)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=74)	10,8 (4,8–20,2)	82,4 (71,8–90,3)	6,8 (2,2–15,1)	–
25–44 (n=239)	9,6 (6,2–14,1)	61,9 (55,4–68,1)	22,6 (17,5–28,4)	5,9 (3,2–9,6)
45–64 (n=258)	10,1 (6,7–14,4)	55,8 (49,5–62,0)	20,9 (16,1–26,4)	13,2 (9,3–17,9)
65+ (n=162)	1,9 (0,4–5,3)	49,4 (41,4–57,3)	29,6 (22,7–37,3)	19,1 (13,4–26,0)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=594)	8,2 (6,2–10,8)	56,7 (52,6–60,8)	23,7 (20,4–27,4)	11,3 (8,8–14,1)
Venkov (n=139)	7,9 (4,0–13,7)	69,1 (60,7–76,6)	14,4 (9,0–21,3)	8,6 (4,5–14,6)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=271)	12,5 (8,8–17,1)	61,6 (55,5–67,4)	14,4 (10,4–19,1)	11,4 (7,9–15,8)
SŠ s maturitou (n=267)	5,6 (3,2–9,1)	56,6 (50,4–62,6)	26,2 (21,0–31,9)	11,6 (8,0–16,1)
VŠ (n=121)	2,5 (0,5–7,1)	44,6 (35,6–53,9)	38,8 (30,1–48,1)	14,0 (8,4–21,5)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Kategorie 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 (59,1%). S přibývajícím věkem klesá počet kuřáků, kteří začínají s pravidelným kouřením. Ženy začínají kouřit později než muži. Varujícím se jeví být poměrně velké procento kuřáků, ať už současných nebo bývalých, kteří začali s pravidelným kouřením před 15. rokem věku (8,2%).

**Tabulka 5: Podíl bývalých kuřáků podle počtu let abstinence**

Demografická charakteristika	5 a méně let	6–10 let	11–20 let	21 a více let
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=297)	28,6 (23,5–34,1)	21,2 (16,7–26,3)	25,9 (21,0–31,3)	24,2 (19,5–29,5)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=139)	30,9 (23,4–39,3)	18,7 (12,6–26,2)	25,2 (18,2–33,2)	25,2 (18,2–33,2)
Ženy (n=158)	26,6 (19,9–34,2)	23,4 (17,1–30,8)	26,6 (19,9–34,2)	23,4 (17,1–30,8)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=23)	100,0 (85,2–100,0)	0,0 (0,0–14,8)	0,0 (0,0–14,8)	–
25–44 (n=79)	36,7 (26,1–48,3)	39,2 (28,4–50,9)	22,8 (14,1–33,6)	1,3 (0,0–6,9)
45–64 (n=108)	22,2 (14,8–31,2)	20,4 (13,2–29,2)	33,3 (24,6–43,1)	24,1 (16,4–33,3)
65+ (n=87)	10,3 (4,8–18,7)	11,5 (5,7–20,1)	26,4 (17,6–37,0)	51,7 (40,8–62,6)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=239)	28,0 (22,4–34,2)	22,2 (17,1–28,0)	24,3 (19,0–30,2)	25,5 (20,1–31,5)
Venkov (n=58)	31,0 (19,5–44,5)	17,2 (8,6–29,4)	32,8 (21,0–46,3)	19,0 (9,9–31,4)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=94)	20,2 (12,6–29,8)	17,0 (10,1–26,2)	30,9 (21,7–41,2)	31,9 (22,7–42,3)
SŠ s maturitou (n=114)	22,8 (15,5–31,6)	28,1 (20,1–37,3)	26,3 (18,5–35,4)	22,8 (15,5–31,6)
VŠ (n=66)	25,8 (15,8–38,0)	22,7 (13,3–34,7)	27,3 (17,0–39,6)	24,2 (14,5–36,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Kategorie 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 intervalů zobrazených v tabulce. Více než čtvrtina bývalých kuřáků uvádí, že nekouří po dobu 5 a méně let (28,6 %), 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 <sup>1</sup>	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky <sup>2</sup>
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
Procenta (95% CI)					
Celkem (n=1784)	24,4 (22,5–26,5)	22,9 (21,0–24,9)	20,9 (19,0–22,9)	2,6 (1,9–3,4)	4,7 (3,7–5,7)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=873)	30,5 (27,4–33,6)	28,4 (25,4–31,5)	25,5 (22,7–28,6)	3,9 (2,7–5,4)	5,6 (4,2–7,4)
Ženy (n=911)	18,7 (16,2–21,3)	17,7 (15,2–20,3)	16,5 (14,1–19,0)	1,3 (0,7–2,3)	3,7 (2,6–5,2)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=201)	25,4 (19,5–32,0)	21,9 (16,4–28,3)	20,4 (15,1–26,6)	2,5 (0,8–5,7)	11,4 (7,4–16,7)
25–44 (n=563)	28,4 (24,7–32,3)	25,6 (22,0–29,4)	23,4 (20,0–27,2)	2,7 (1,5–4,4)	7,5 (5,4–10,0)
45–64 (n=577)	26,0 (22,5–29,8)	25,6 (22,1–29,4)	23,4 (20,0–27,1)	2,6 (1,5–4,3)	1,7 (0,8–3,2)
65+ (n=443)	16,9 (13,6–20,8)	16,5 (13,1–20,3)	14,7 (11,5–18,3)	2,5 (1,2–4,4)	1,8 (0,8–3,5)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1418)	25,0 (22,8–27,4)	23,6 (21,4–25,9)	21,5 (19,4–23,7)	2,6 (1,8–3,6)	4,7 (3,7–6,0)
Venkov (n=366)	22,1 (18,0–26,7)	20,2 (16,2–24,7)	18,6 (14,7–22,9)	2,5 (1,1–4,6)	4,4 (2,5–7,0)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=528)	33,5 (29,5–37,7)	33,0 (29,0–37,1)	30,1 (26,2–34,2)	4,0 (2,5–6,0)	3,0 (1,7–4,9)
SŠ s maturitou (n=659)	23,2 (20,0–26,6)	21,9 (18,8–25,2)	19,9 (16,9–23,1)	2,1 (1,2–3,5)	4,1 (2,7–5,9)
VŠ (n=396)	13,9 (10,6–17,7)	11,9 (8,9–15,5)	10,6 (7,8–14,1)	1,5 (0,6–3,3)	4,3 (2,5–6,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

<sup>2</sup>Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, doutníčků a vodních dýmek.

<sup>3</sup>Kategorie 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**

	Jakékoliv cigarety <sup>1</sup>	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky <sup>2</sup>
		Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
Procenta (95% CI)				
Celkem (n=436)	93,8 (91,1–95,9)	85,6 (81,9–88,7)	10,6 (7,8–13,8)	19,0 (15,5–23,0)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=266)	93,2 (89,5–95,9)	83,8 (78,8–88,0)	12,8 (9,0–17,4)	18,4 (13,9–23,6)
Ženy (n=170)	94,7 (90,2–97,6)	88,2 (82,4–92,7)	7,1 (3,7–12,0)	20,0 (14,3–26,8)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=51)	86,3 (73,7–94,3)	80,4 (66,9–90,2)	9,8 (3,3–21,4)	45,1 (31,1–59,7)
25–44 (n=160)	90,0 (84,3–94,2)	82,5 (75,7–88,0)	9,4 (5,3–15,0)	26,3 (19,6–33,8)
45–64 (n=150)	98,7 (95,3–99,8)	90,0 (84,0–94,3)	10,0 (5,7–16,0)	6,7 (3,2–11,9)
65+ (n=75)	97,3 (90,7–99,7)	86,7 (76,8–93,4)	14,7 (7,6–24,7)	10,7 (4,7–19,9)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=355)	94,4 (91,4–96,5)	85,9 (81,9–89,4)	10,4 (7,4–14,1)	18,9 (14,9–23,3)
Venkov (n=81)	91,4 (83,0–96,5)	84,0 (74,1–91,2)	11,1 (5,2–20,0)	19,8 (11,7–30,1)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=177)	98,3 (95,1–99,6)	89,8 (84,4–93,9)	11,9 (7,5–17,6)	9,0 (5,3–14,3)
SŠ s maturitou (n=153)	94,1 (89,1–97,3)	85,6 (79,0–90,8)	9,2 (5,1–14,9)	17,6 (12,0–24,6)
VŠ (n=55)	85,5 (73,3–93,5)	76,4 (63,0–86,8)	10,9 (4,1–22,2)	30,9 (19,1–44,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

<sup>2</sup>Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, doutniček a vodních dýmek.

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

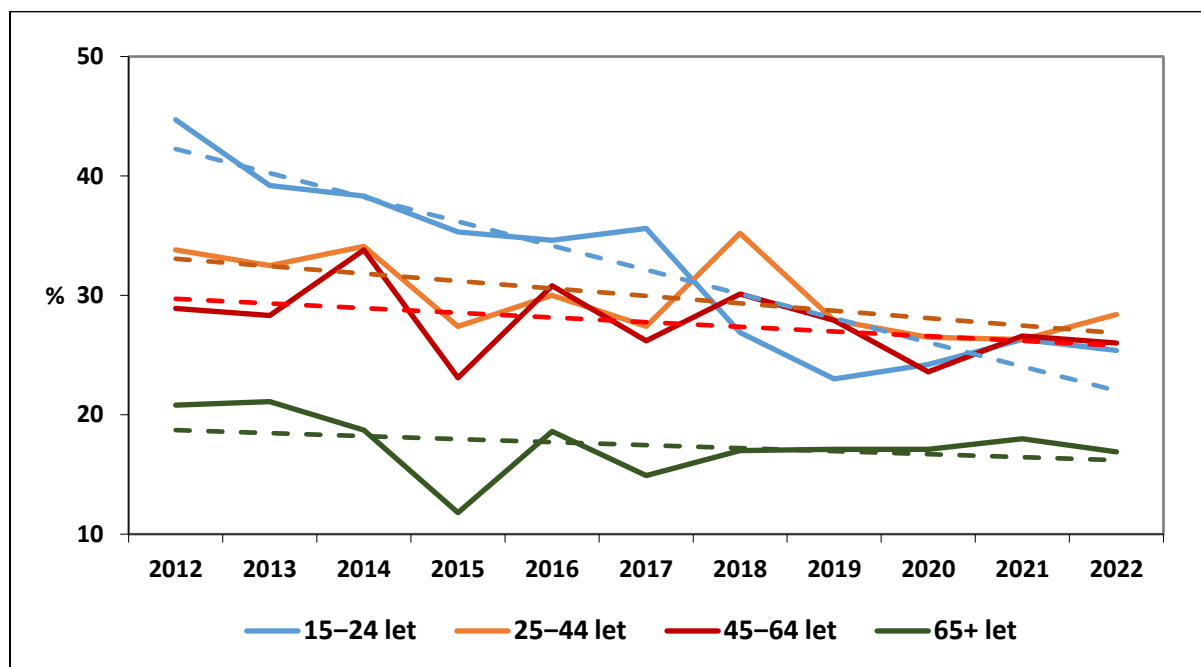
Poznámka: Současné kuřáctví tabákových výrobků zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví.

Z tabulek 6A I a 6A II je patrné, že česká populace kouří převážně cigarety. Zhruba pětina kuřáků (19,0 %) používá jiné tabákové výrobky určené ke kouření. Většinou se však jedná o kuřáky, kteří současně kouří i cigarety. Jiné tabákové výrobky než cigarety jsou u nás používány minimálně, rozdíl mezi muži a ženami není významný. Naprostá většina kuřáků dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově (85,6 %). Zhruba desetina kuřáků (10,6 %) si balí své vlastní cigarety; ve srovnání s rokem 2021 (9,4 %) jejich podíl nepatrně stoupl, ale např. ve skupině 15–24 let zaznamenáváme v meziročním srovnání pokles (17,3 % v roce 2021 vs. 9,8 % v roce 2022). U starších věkových kategorií podíl kuřáků, kteří si balí své vlastní cigarety, v meziročním srovnání naopak stoupl.

U nejmladší věkové skupiny je patrný dlouhodobý trend poklesu kuřáctví. Od roku 2018 jsme měli 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 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 2021 se prevalence kuřáctví tabákových výrobků u věkových skupin 25–64 let shodně pohybovala kolem 26 %. V roce 2022 zaznamenáváme nejvyšší prevalenci znovu ve věkové skupině 25–44 let (28,4 %), pouze věková skupina 65+ kouří výrazně méně než mladší věkové skupiny (tabulka 6A I). Nejvýraznější pokles prevalence kuřáctví u nejmladší věkové skupiny 15–24 let byl od roku 2012 do roku 2019. Poté prevalence mírně stoupla a následně se ustálila okolo 25 %.

Při rozdělení souboru 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 ostatních 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=436)	3,4 (1,9–5,6)	5,3 (3,4–7,8)	7,1 (4,9–9,9)	11,2 (8,4–14,6)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=266)	2,6 (1,1–5,3)	6,8 (4,1–10,5)	7,1 (4,4–10,9)	9,0 (5,9–13,1)
Ženy (n=170)	4,7 (2,1–9,1)	2,9 (1,0–6,7)	7,1 (3,7–12,0)	14,7 (9,7–20,9)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=51)	5,9 (1,2–16,2)	3,9 (0,5–13,5)	11,8 (4,4–23,9)	37,3 (24,1–51,9)
25–44 (n=160)	5,6 (2,6–10,4)	5,0 (2,2–9,6)	9,4 (5,3–15,0)	16,9 (11,4–23,6)
45–64 (n=150)	0,7 (0,0–3,7)	4,7 (1,9–9,4)	4,0 (1,5–8,5)	1,3 (0,2–4,7)
65+ (n=75)	2,7 (0,3–9,3)	8,0 (3,0–16,6)	5,3 (1,5–13,1)	1,3 (0,0–7,2)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=355)	3,7 (2,0–6,2)	5,6 (3,5–8,6)	6,5 (4,2–9,6)	11,8 (8,7–15,7)
Venkov (n=81)	2,5 (0,3–8,6)	3,7 (0,8–10,4)	9,9 (4,4–18,5)	8,6 (3,5–17,0)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=177)	1,7 (0,4–4,9)	2,8 (0,9–6,5)	4,5 (2,0–8,7)	5,6 (2,7–10,1)
SŠ s maturitou (n=153)	3,9 (1,5–8,3)	5,9 (2,7–10,9)	7,2 (3,6–12,5)	8,5 (4,6–14,1)
VŠ (n=55)	5,5 (1,1–15,1)	12,7 (5,3–24,5)	10,9 (4,1–22,2)	12,7 (5,3–24,5)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Kategorie 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 stejně jako v předchozím roce nejčastěji kouřeny vodní dýmky (11,2 %). Nejvyšší zastoupení kuřáků vodní dýmky nacházíme ve skupině 15–24 let (37,3 %). V meziročním srovnání stojí za zmínku více než trojnásobný vzestup podílu kuřáků doutníků a doutníčků s příchutí u věkové kategorie 15–24 let (3,8 % v roce 2021 vs. 11,8 % v roce 2022). U stejné věkové kategorie naopak klesl podíl uživatelů dýmek plněných tabákem (11,5 % v roce 2021 vs. 5,9 % v roce 2022) a uživatelů doutníků a doutníčků bez příchuti (11,5 % v roce 2021 vs. 3,9 % v roce 2022). Tyto výkyvy jsou způsobeny malými počty respondentů užívajících tyto typy tabákových výrobků.

Kuřáci doutníků nebo doutníčků s příchutí volí nejčastěji příchutě mentolovou (15 respondentů), vanilkovou (8 respondentů), dále příchutě ovocnou nebo borůvkovou (v obou případech 4 respondenti) a příchutě medu (1 respondent). 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 <sup>1</sup>				
	< 5	5–9	10–14	15–24	≥ 25
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=268)	16,8 (12,5–21,8)	23,1 (18,2–28,7)	24,3 (19,2–29,8)	30,2 (24,8–36,1)	5,6 (3,2–9,1)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=168)	14,3 (9,4–20,5)	19,6 (13,9–26,5)	25,0 (18,7–32,3)	32,7 (25,7–40,4)	8,3 (4,6–13,6)
Ženy (n=100)	21,0 (13,5–30,3)	29,0 (20,4–38,9)	23,0 (15,2–32,5)	26,0 (17,7–35,7)	1,0 (0,0–5,4)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=19)	26,3 (9,1–51,2)	26,3 (9,1–51,2)	26,3 (9,1–51,2)	21,1 (6,1–45,6)	0,0 (0,0–17,6)
25–44 (n=86)	18,6 (11,0–28,4)	24,4 (15,8–34,9)	23,3 (14,8–33,6)	31,4 (21,8–42,3)	2,3 (0,3–8,1)
45–64 (n=112)	14,3 (8,4–22,2)	23,2 (15,8–32,1)	25,9 (18,1–35,0)	26,8 (18,9–36,0)	9,8 (5,0–16,9)
65+ (n=51)	15,7 (7,0–28,6)	19,6 (9,8–33,1)	21,6 (11,3–35,3)	39,2 (25,8–53,9)	3,9 (0,5–13,5)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=213)	18,3 (13,4–24,2)	24,9 (19,2–31,2)	21,6 (16,3–27,7)	29,6 (23,5–36,2)	5,6 (2,9–9,6)
Venkov (n=55)	10,9 (4,1–22,2)	16,4 (7,8–28,8)	34,5 (22,2–48,6)	32,7 (20,7–46,7)	5,5 (1,1–15,1)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=137)	11,7 (6,8–18,3)	18,2 (12,2–25,7)	25,5 (18,5–33,7)	36,5 (28,4–45,1)	8,0 (4,1–13,9)
SŠ s maturitou (n=83)	22,9 (14,4–33,4)	21,7 (13,4–32,1)	25,3 (16,4–36,0)	27,7 (18,4–38,6)	2,4 (0,3–8,4)
VŠ (n=29)	17,2 (5,8–35,8)	48,3 (29,4–67,5)	13,8 (3,9–31,7)	13,8 (3,9–31,7)	6,9 (0,8–22,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

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

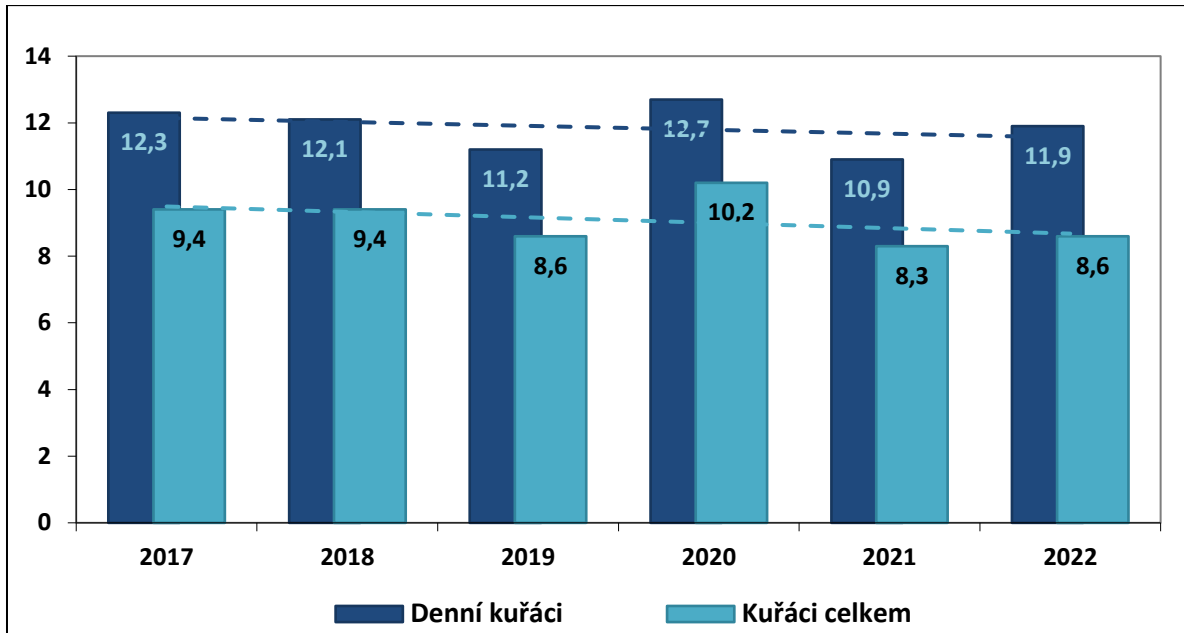
Poznámka: celkový počet denních kuřáků odpovídá respondentům, kteří uvedli počet vykouřených cigaret za den.

V roce 2022 denní kuřáci celkově kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně (30,2 %), tato kategorie je nejčetnější mezi muži, zatímco mezi ženami je druhá po kategorii 5–9 cigaret denně. V roce 2021 byla celkově nejvíce zastoupena rovněž kategorie 15–24 cigaret denně (29,1 %). Podíl kategorie se spotřebou méně než 5 cigaret za den je vyšší u žen než u mužů, zatímco spotřeba 25 a více cigaret denně je u mužů mnohem častější než u žen (tabulka 7). V porovnání let 2021 a 2022 stoupl podíl kuřáků, kteří průměrně vykouří 25 a více cigaret denně, ne však statisticky významně (2,9 % vs. 5,6 %,  $p = 0,171$ ). Nejvíce silných kuřáků zaznamenáváme ve věkové kategorii 45–64 let (9,8 %). U nejmladší věkové kategorie 15–24 let takto silné kuřáky již druhý rok nenacházíme.

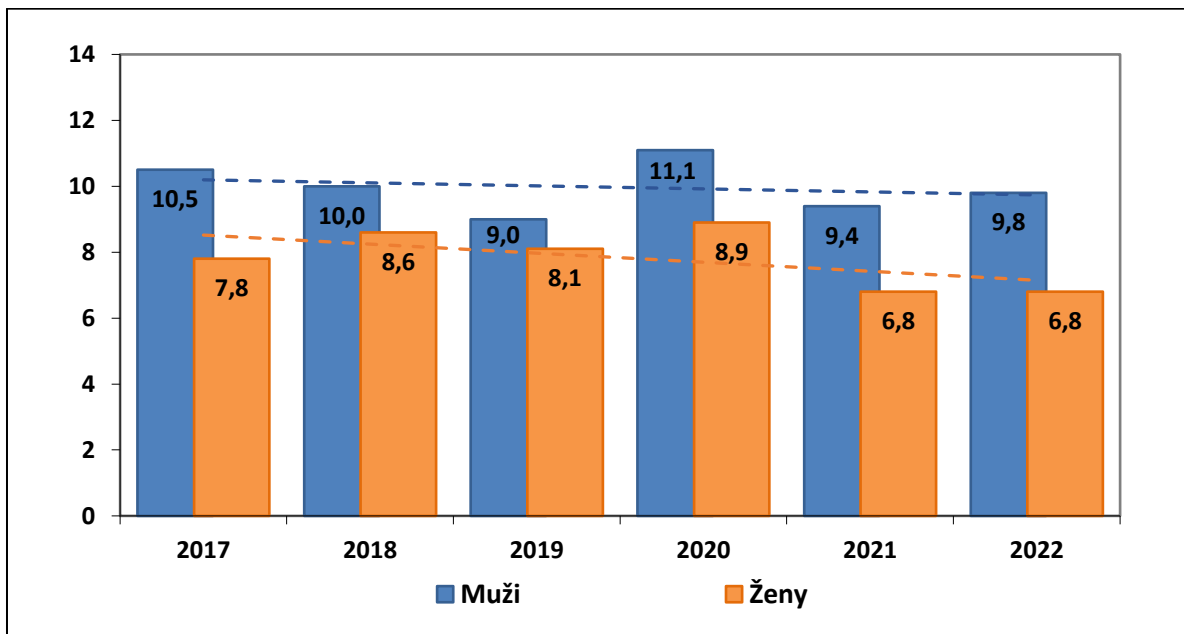
Současní denní a příležitostní kuřáci vykouřili v roce 2022 průměrně 8,6 kusů cigaret za den (komerčně vyráběných i ručně balených), zatímco denní kuřáci vykouřili v průměru 11,9 kusů cigaret za den. Průměrná spotřeba cigaret u denních kuřáků nevykazuje v posledních letech žádný výrazný trend vývoje (graf 4), i když v porovnání s rokem 2021 zaznamenáváme v roce 2022 nárůst v denní spotřebě

cigaret v průměru o 1 cigaretu, který však není statisticky významný ( $p = 0,149$ ). Mezi všemi kuřáky vykouří muži v průměru přibližně o 3 cigarety denně více než ženy (graf 5), mezi denními kuřáky je tento rozdíl 3,5 cigarety (graf 6).

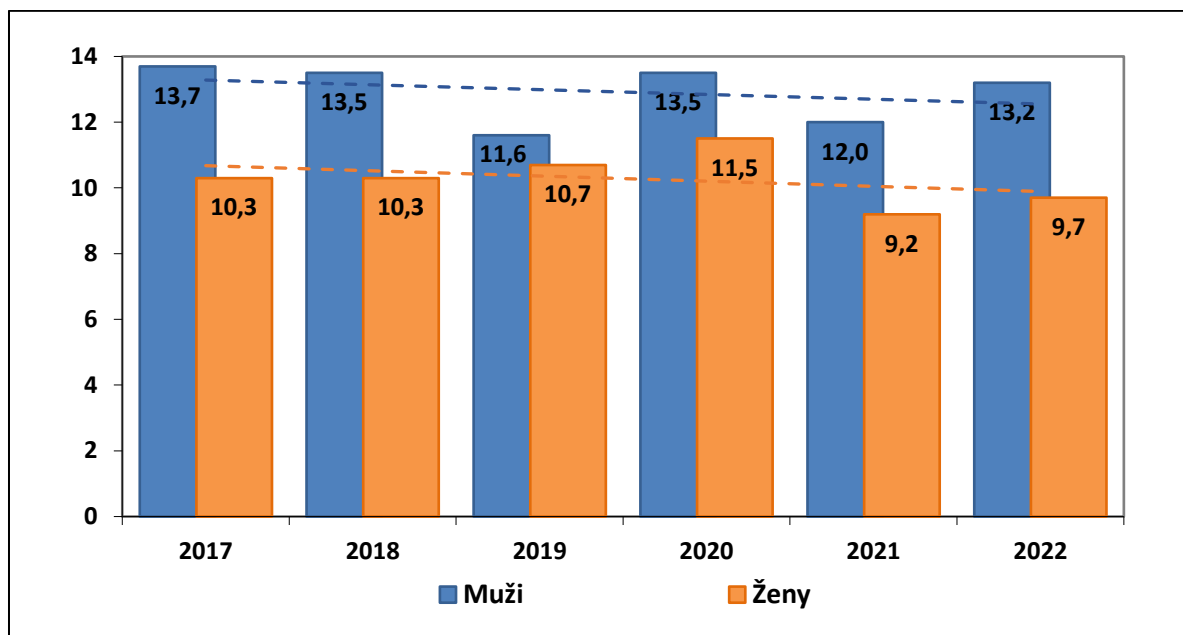
**Graf 4: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den**



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

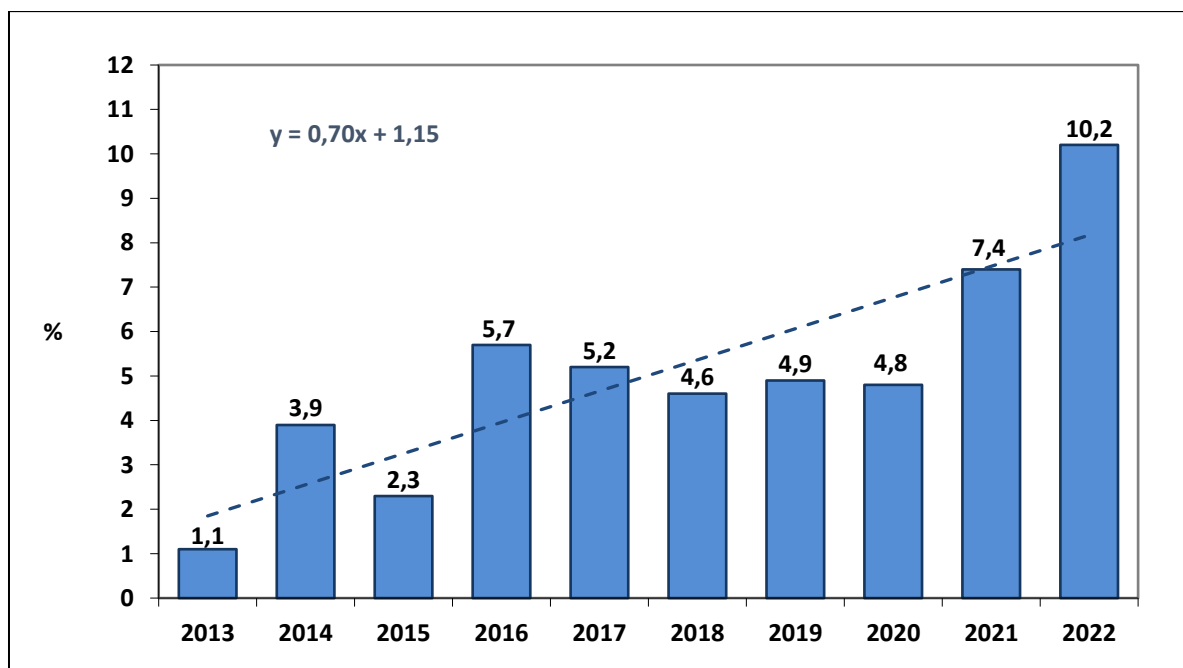


**Graf 6: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den podle pohlaví (denní kuřáci)**



V roce 2022 užívalo elektronické cigarety alespoň jednou měsíčně celkem 10,2 % respondentů, což ve srovnání s rokem 2021 (7,4 %) představuje nárůst o 2,8 p. b. (tabulka 8, graf 7), který je statisticky významný ( $p = 0,003$ ). Denně užívá elektronickou cigaretu 5,1 % osob, více muži než ženy. Největší podíl uživatelů nacházíme ve věkové kategorii 15–24 let (24,9 %), což představuje v porovnání s předchozími lety více než dvojnásobný nárůst. U starších věkových kategorií podíl uživatelů v porovnání s rokem 2021 také stoupl; u věkové kategorie 25–44 let o 2,7 p. b., u kategorie 45–64 let o 1,3 p. b., a u nejstarší věkové kategorie o 0,2 p. b. Podobnou situaci nacházíme také u denních uživatelů.

**Graf 7: Uživatelé elektronických cigaret celkem (denní a příležitostní)**



**Tabulka 8: Současní uživatelé elektronických cigaret podle frekvence užívání a vybraných demografických charakteristik**

Demografická charakteristika	Uživatelé celkem <sup>1</sup>	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem (n=1784)	10,2 (8,8–11,7)	5,1 (4,1–6,2)	3,4 (2,6–4,4)	1,7 (1,1–2,4)	3,0 (2,2–3,9)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=873)	10,4 (8,5–12,6)	5,4 (4,0–7,1)	3,2 (2,1–4,6)	1,8 (1,1–3,0)	2,9 (1,9–4,2)
Ženy (n=911)	10,0 (8,1–12,1)	4,8 (3,5–6,4)	3,6 (2,5–5,0)	1,5 (0,8–2,6)	3,1 (2,1–4,4)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=201)	24,9 (19,1–31,4)	11,9 (7,8–17,2)	8,0 (4,6–12,6)	5,0 (2,4–9,0)	10,4 (6,6–15,5)
25–44 (n=563)	14,4 (11,6–17,6)	6,7 (4,8–9,1)	5,0 (3,3–7,1)	2,7 (1,5–4,4)	3,6 (2,2–5,4)
45–64 (n=577)	6,4 (4,6–8,7)	3,5 (2,1–5,3)	2,4 (1,3–4,0)	0,5 (0,1–1,5)	1,4 (0,6–2,7)
65+ (n=443)	3,2 (1,7–5,2)	2,0 (0,9–3,8)	0,7 (0,1–2,0)	0,5 (0,1–1,6)	0,9 (0,2–2,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1418)	10,6 (9,0–12,3)	5,6 (4,4–6,9)	3,5 (2,6–4,6)	1,5 (0,9–2,3)	3,2 (2,3–4,2)
Venkov (n=366)	8,7 (6,1–12,1)	3,3 (1,7–5,7)	3,0 (1,5–5,3)	2,5 (1,1–4,6)	2,2 (0,9–4,3)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=528)	8,1 (6,0–10,8)	5,5 (3,7–7,8)	1,7 (0,8–3,2)	0,9 (0,3–2,2)	0,9 (0,3–2,2)
SŠ s maturitou (n=659)	9,7 (7,6–12,2)	4,6 (3,1–6,4)	3,8 (2,5–5,5)	1,4 (0,6–2,6)	3,0 (1,9–4,6)
VŠ (n=396)	6,3 (4,1–9,2)	2,0 (0,9–3,9)	2,8 (1,4–4,9)	1,5 (0,6–3,3)	1,8 (0,7–3,6)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání elektronických cigaret.

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

**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 nekouřil/a
	Procenta (95% CI)		
Celkem (n=235)	34,5 (28,4–40,9)	27,7 (22,0–33,9)	37,9 (31,6–44,4)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=116)	37,1 (28,3–46,5)	23,3 (15,9–32,0)	39,7 (30,7–49,2)
Ženy (n=119)	31,9 (23,7–41,1)	31,9 (23,7–41,1)	36,1 (27,5–45,4)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=71)	31,0 (20,5–43,1)	16,9 (9,0–27,7)	52,1 (39,9–64,1)
25–44 (n=101)	33,7 (24,6–43,8)	30,7 (21,9–40,7)	35,6 (26,4–45,8)
45–64 (n=45)	44,4 (29,6–60,0)	31,1 (18,2–46,6)	24,4 (12,9–39,5)
65+ (n=18)	27,8 (9,7–53,5)	44,4 (21,5–69,2)	27,8 (9,7–53,5)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=195)	34,9 (28,2–42,0)	26,2 (20,1–32,9)	39,0 (32,1–46,2)
Venkov (n=40)	32,5 (18,6–49,1)	35,0 (20,6–51,7)	32,5 (18,6–49,1)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>			
ZŠ a SOU (n=48)	58,3 (43,2–72,4)	33,3 (20,4–48,4)	8,3 (2,3–20,0)
SŠ s maturitou (n=84)	27,4 (18,2–38,2)	34,5 (24,5–45,7)	38,1 (27,7–49,3)
VŠ (n=32)	25,0 (11,5–43,4)	25,0 (11,5–43,4)	50,0 (31,9–68,1)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z tabulky 9 je patrné, že více než třetina (34,5 %) uživatelů elektronických cigaret uvádí, že současně kouří i klasické cigarety; 27,7 % uživatelů je bývalými kuřáky klasických cigaret a 37,9 % uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřilo. Místo bydliště ani pohlaví nemá na způsob užívání elektronických a klasických cigaret výrazný vliv. S věkem stoupající podíl společného užívání elektronických i klasických cigaret spíše souvisí s klesajícím počtem uživatelů elektronických cigaret ve vyšším věku. U uživatelů se základním vzděláním nebo vyučením je statisticky významně vyšší podíl osob, které současně kouří i klasické cigarety než u uživatelů s vyšším vzděláním ( $p < 0,001$ ).

V porovnání s rokem 2021 můžeme pozorovat statisticky významně vyšší ( $p = 0,049$ ) podíl uživatelů elektronických cigaret, kteří před užíváním elektronických cigaret nekouřili klasické cigarety (28,2 % v roce 2021 vs. 37,9 % v roce 2022). K nárůstu podílu došlo zejména u věkové kategorie 15–24 let (37,5 % v roce 2021 vs. 52,1 % v roce 2022), u níž jej můžeme vypočítat již od roku 2019. Podobně došlo k nárůstu uživatelů elektronických cigaret, kteří jsou bývalými kuřáky klasických cigaret (19,3 % v roce 2021 vs. 27,7 % v roce 2022). Podíl uživatelů, kteří užívají elektronické cigarety a současně kouří klasické cigarety, naopak klesl (52,5 % v roce 2021 vs. 34,5 % v roce 2022).

**Tabulka 10: Současní uživatelé elektronických cigaret – 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=235)	63,4 (56,9–69,6)	12,8 (8,8–17,7)	17,4 (12,8–22,9)	6,4 (3,6–10,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=116)	61,2 (51,7–70,1)	14,7 (8,8–22,4)	16,4 (10,2–24,4)	7,8 (3,6–14,2)
Ženy (n=119)	65,5 (56,3–74,0)	10,9 (5,9–18,0)	18,5 (12,0–26,6)	5,0 (1,9–10,7)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=195)	63,6 (56,4–70,3)	13,8 (9,3–19,5)	15,9 (11,1–21,8)	6,7 (3,6–11,1)
Venkov (n=40)	62,5 (45,8–77,3)	7,5 (1,6–20,4)	25,0 (12,7–41,2)	5,0 (0,6–16,9)
<i>Kuřáctví tabáku v současnosti<sup>1</sup></i>				
Ano (n=110)	76,4 (67,3–83,9)	6,4 (2,6–12,7)	11,8 (6,4–19,4)	5,5 (2,0–11,5)
Ne (n=125)	52,0 (42,9–61,0)	18,4 (12,0–26,3)	22,4 (15,4–30,7)	7,2 (3,3–13,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kouření.

Téměř dvě třetiny (63,4 %) současných uživatelů elektronických cigaret užívají elektronické cigarety výhradně s nikotinem, a to bez významného rozdílu mezi pohlavími. V porovnání s rokem 2021 (58,0 %) zaznamenáváme nárůst těchto uživatelů. Elektronické cigarety bez nikotinu v roce 2022 užívalo 12,8 % uživatelů, což činí poloviční podíl než v roce 2021 (25,4 %). Někteří uživatelé (17,4 %) kombinují užívání elektronických cigaret s nikotinem a bez nikotinu. Necelá polovina uživatelů elektronických cigaret (110 z 235, tj. 46,8 %) souběžně kouří tabák. V této podskupině 76,4 % užívá elektronické cigarety s nikotinem (tabulka 10).

**Tabulka 11: Nejčastěji užívané 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=190)	40,5 (33,5–47,9)	34,7 (28,0–42,0)	17,4 (12,3–23,5)	7,4 (4,1–12,1)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=90)	33,3 (23,7–44,1)	41,1 (30,8–52,0)	17,8 (10,5–27,3)	7,8 (3,2–15,4)
Ženy (n=100)	47,0 (36,9–57,2)	29,0 (20,4–38,9)	17,0 (10,2–25,8)	7,0 (2,9–13,9)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=60)	53,3 (40,0–66,3)	23,3 (13,4–36,0)	18,3 (9,5–30,4)	5,0 (1,0–13,9)
25–44 (n=82)	36,6 (26,2–48,0)	32,9 (22,9–44,2)	20,7 (12,6–31,1)	9,8 (4,3–18,3)
45–64 (n=33)	27,3 (13,3–45,5)	51,5 (33,5–69,2)	12,1 (3,4–28,2)	9,1 (1,9–24,3)
65+ (n=15)	40,0 (16,3–67,7)	53,3 (26,6–78,7)	6,7 (0,2–31,9)	0,0 (0,0–21,8)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=155)	36,8 (29,2–44,9)	36,8 (29,2–44,9)	19,4 (13,5–26,5)	7,1 (3,6–12,3)
Venkov (n=35)	57,1 (39,4–73,7)	25,7 (12,5–43,3)	8,6 (1,8–23,1)	8,6 (1,8–23,1)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=41)	31,7 (18,1–48,1)	46,3 (30,7–62,6)	14,6 (5,6–29,2)	7,3 (1,5–19,9)
SŠ s maturitou (n=68)	36,8 (25,4–49,3)	35,3 (24,1–47,8)	17,6 (9,5–28,8)	10,3 (4,2–20,1)
VŠ (n=21)	33,3 (14,6–57,0)	42,9 (21,8–66,0)	19,0 (5,4–41,9)	4,8 (0,1–23,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Zahrnuje 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, dvě pětiny (40,5 %) uvádí, že používají náplně s nejnižším obsahem nikotinu 1–3 mg/ml; druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti užívající náplně s obsahem nikotinu 4–9 mg/ml (34,7 %). V porovnání s rokem 2021 došlo k nárůstu podílu respondentů, kteří používají náplně s nejnižším obsahem nikotinu 1–3 mg/ml, z 22,0 % uživatelů na 40,5 % uživatelů, ale také s nejvyšším obsahem nikotinu 19 mg/ml a více, z 3,1 % uživatelů na 7,4 % uživatelů.



**Tabulka 12: Současní uživatelé elektronických cigaret (EC) – důvody užívání EC podle vybraných demografických charakteristik (strategie 1)**

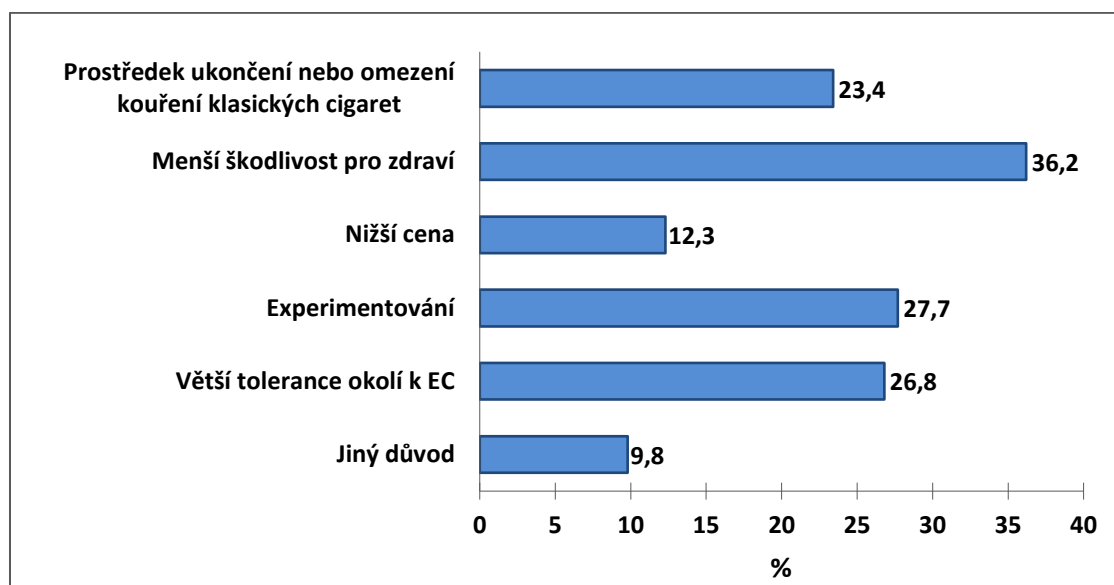
Demografická charakteristika	Prostředek k ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret	Menší škodlivost pro zdraví	Nižší cena	Experimentování	Větší tolerance okolí k EC	Jiný důvod
	Procenta (95% CI)					
Celkem (n=235)	23,4 (18,1–29,3)	36,2 (30,0–42,7)	12,3 (8,4–17,2)	27,7 (22,0–33,9)	26,8 (21,3–33,0)	9,8 (6,3–14,3)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=116)	25,9 (18,2–34,8)	32,8 (24,3–42,1)	14,7 (8,8–22,4)	27,6 (19,7–36,7)	28,4 (20,5–37,6)	8,6 (4,2–15,3)
Ženy (n=119)	21,0 (14,1–29,4)	39,5 (30,7–48,9)	10,1 (5,3–17,0)	27,7 (19,9–36,7)	25,2 (17,7–34,0)	10,9 (5,9–18,0)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=71)	18,3 (10,1–29,3)	25,4 (15,8–37,1)	14,1 (7,0–24,4)	33,8 (23,0–46,0)	26,8 (16,9–38,6)	16,9 (9,0–27,7)
25–44 (n=101)	25,7 (17,6–35,4)	43,6 (33,7–53,8)	9,9 (4,9–17,5)	31,7 (22,8–41,7)	27,7 (19,3–37,5)	5,9 (2,2–12,5)
45–64 (n=45)	22,2 (11,2–37,1)	35,6 (21,9–51,2)	13,3 (5,1–26,8)	17,8 (8,0–32,1)	22,2 (11,2–37,1)	11,1 (3,7–24,1)
65+ (n=18)	33,3 (13,3–59,0)	38,9 (17,3–64,3)	16,7 (3,6–41,4)	5,6 (0,1–27,3)	33,3 (13,3–59,0)	0,0 (0,0–18,5)
<i>Místo bydliště</i>						
Město (n=195)	24,1 (18,3–30,7)	36,9 (30,1–44,1)	11,8 (7,6–17,2)	25,1 (19,2–31,8)	28,2 (22,0–35,1)	8,2 (4,8–13,0)
Venkov (n=40)	20,0 (9,1–35,6)	32,5 (18,6–49,1)	15,0 (5,7–29,8)	40,0 (24,9–56,7)	20,0 (9,1–35,6)	17,5 (7,3–32,8)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>						
ZŠ a SOU (n=48)	37,5 (24,0–52,6)	29,2 (17,0–44,1)	14,6 (6,1–27,8)	20,8 (10,5–35,0)	20,8 (10,5–35,0)	6,3 (1,3–17,2)
SŠ s maturitou (n=84)	20,2 (12,3–30,4)	45,2 (34,3–56,5)	9,5 (4,2–17,9)	28,6 (19,2–39,5)	29,8 (20,3–40,7)	7,1 (2,7–14,9)
VŠ (n=32)	21,9 (9,3–40,0)	46,9 (29,1–65,3)	12,5 (3,5–29,0)	21,9 (9,3–40,0)	28,1 (13,7–46,7)	6,3 (0,8–20,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Kategorie 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 podobně jako v roce 2021 nejvyšší podíl respondentů (36,2 %) užívá elektronické cigarety z důvodu menší škodlivosti pro zdraví; častěji ženy než muži. Druhým nejčastějším důvodem užívání je větší tolerance okolí k elektronickým cigaretám (26,8 %). Zhruba čtvrtina uživatelů (23,4 %) spatřuje v užívání elektronických cigaret prostředek k ukončení nebo omezení kouření klasických cigaret; v roce 2021 tento důvod uvedlo 25,4 % respondentů. Dalším důvodem k užívání elektronických cigaret bývá touha experimentovat (27,7 %), která je nejčastějším důvodem u nejmladší věkové skupiny 15–24 let (33,8 %). Jako jiný důvod užívání respondenti nejčastěji uvádí, že jim elektronické cigarety chutnají, dále je to nepřítomnost zápachu, užívání s přáteli nebo využití jako prostředku pro snižování stresu.

**Graf 8: Uživatelé elektronických cigaret – důvody užívání elektronických cigaret**



**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=1784)	Muži (n=873)	Ženy (n=911)
	Procenta (95% CI)		
<b>Současní uživatelé bezdýmného tabáku (n=89)</b>	5,0 (4,0–6,1)	6,9 (5,3–8,8)	3,2 (2,1–4,5)
Denní uživatelé (n=26)	1,5 (1,0–2,1)	1,8 (1,1–3,0)	1,1 (0,5–2,0)
Příležitostní uživatelé (n=63)	3,5 (2,7–4,5)	5,0 (3,7–6,7)	2,1 (1,3–3,2)
<b>V současné době neužívají bezdýmný tabák (n=1695)</b>	95,0 (93,9–96,0)	93,1 (91,2–94,7)	96,8 (95,5–97,9)
Bývalí uživatelé (n=63)	3,5 (2,7–4,5)	4,4 (3,1–5,9)	2,7 (1,8–4,0)
Bývalí denní uživatelé (n=11)	0,6 (0,3–1,1)	0,5 (0,1–1,2)	0,8 (0,3–1,6)
Bývalí příležitostní uživatelé (n=52)	2,9 (2,2–3,8)	3,9 (2,7–5,4)	2,0 (1,2–3,1)
<b>Nikdy neužívali bezdýmný tabák (n=1632)</b>	91,5 (90,1–92,7)	88,8 (86,5–90,8)	94,1 (92,3–95,5)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje v omezené míře (tabulka 13). Současní uživatelé tvoří 5,0 % souboru, což ve srovnání s rokem 2021 představuje nárůst o 1,7 p. b. Denně bezdýmné tabákové výrobky užívá 1,5 % respondentů (v roce 2021 to bylo 0,9 %). Tyto výrobky častěji užívají muži než ženy, rozdíl mezi pohlavími je statisticky významný (6,9 % vs. 3,2 %,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 14: Současní uživatelé nikotinových sáčků bez obsahu tabáku podle frekvence užívání a vybraných demografických charakteristik**

Demografická charakteristika	Uživatelé celkem <sup>1</sup>	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=1784)	2,8 (2,1–3,7)	1,2 (0,7–1,8)	0,7 (0,4–1,2)	0,9 (0,5–1,5)	2,3 (1,7–3,1)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=873)	3,9 (2,7–5,4)	1,7 (1,0–2,8)	1,0 (0,5–1,9)	1,1 (0,6–2,1)	3,8 (2,6–5,3)
Ženy (n=911)	1,8 (1,0–2,8)	0,7 (0,2–1,4)	0,4 (0,1–1,1)	0,7 (0,2–1,4)	0,9 (0,4–1,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=201)	9,0 (5,4–13,8)	4,5 (2,1–8,3)	1,5 (0,3–4,3)	3,0 (1,1–6,4)	4,0 (1,7–7,7)
25–44 (n=563)	4,1 (2,6–6,1)	1,2 (0,5–2,5)	1,6 (0,7–3,0)	1,2 (0,5–2,5)	3,4 (2,0–5,2)
45–64 (n=577)	1,4 (0,6–2,7)	0,7 (0,2–1,8)	0,2 (0,0–1,0)	0,5 (0,1–1,5)	1,7 (0,8–3,2)
65+ (n=443)	0,2 (0,0–1,3)	0,2 (0,0–1,3)	0,0 (0,0–0,8)	0,0 (0,0–0,8)	0,9 (0,2–2,3)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1418)	2,8 (2,0–3,7)	0,9 (0,5–1,6)	0,9 (0,5–1,6)	0,9 (0,5–1,6)	2,5 (1,7–3,4)
Venkov (n=366)	3,0 (1,5–5,3)	2,2 (0,9–4,3)	0,0 (0,0–1,0)	0,8 (0,2–2,4)	1,6 (0,6–3,5)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=528)	2,5 (1,3–4,2)	0,9 (0,3–2,2)	0,6 (0,1–1,7)	0,9 (0,3–2,2)	1,1 (0,4–2,5)
SŠ s maturitou (n=659)	2,1 (1,2–3,5)	0,9 (0,3–2,0)	0,6 (0,2–1,5)	0,6 (0,2–1,5)	2,3 (1,3–3,7)
VŠ (n=396)	1,3 (0,4–2,9)	0,3 (0,0–1,4)	0,8 (0,2–2,2)	0,3 (0,0–1,4)	3,0 (1,6–5,2)

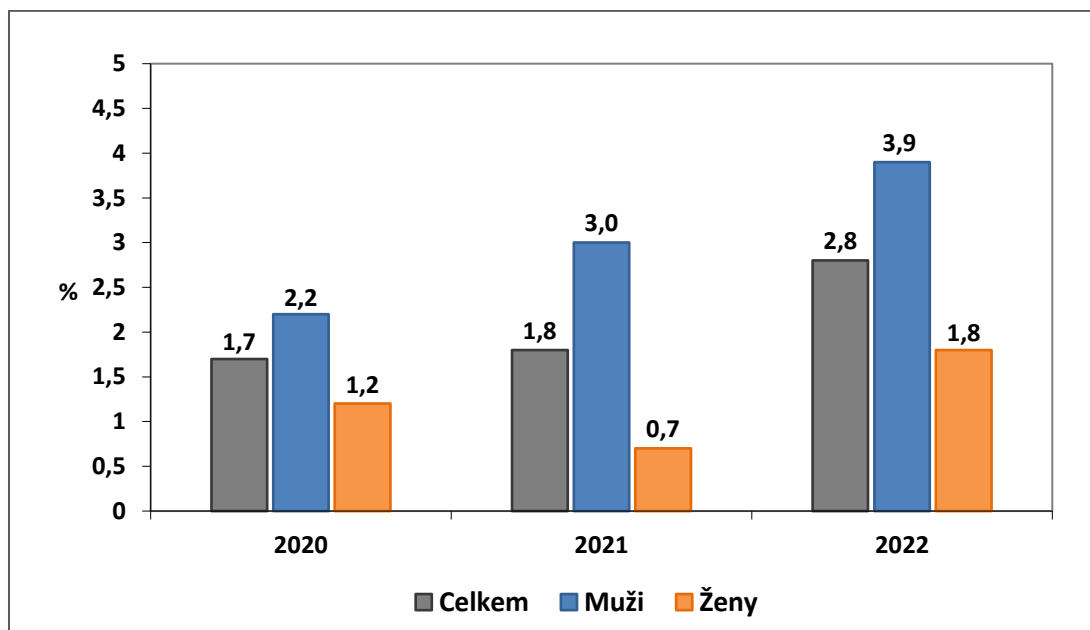
95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku.

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

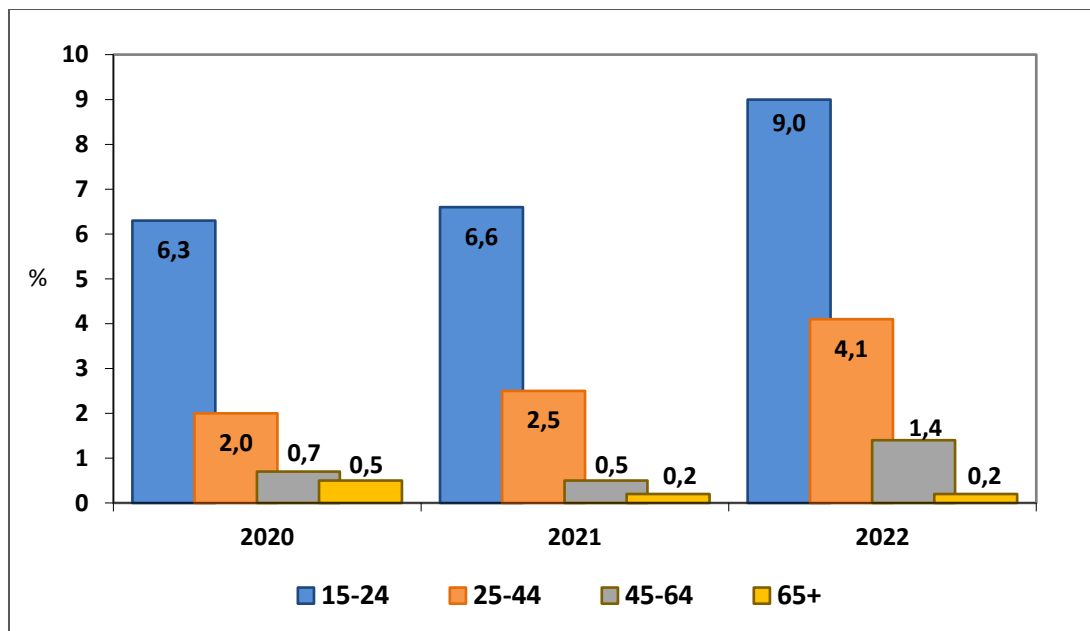
V roce 2020, kdy byla do dotazníku poprvé zařazena otázka mapující užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku, tyto výrobky užívalo 1,7 % respondentů. Z posledních výsledků vyplývá, že v roce 2022 nikotinové sáčky užívalo 2,8 % respondentů, přičemž 1,2 % je užívá denně; více muži než ženy (graf 9). Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let (9,0 %), přitom denně tyto sáčky užívá 4,5 % respondentů (tabulka 14). V porovnání s rokem 2020 pozorujeme u této věkové skupiny nárůst o 2,7 p. b. (graf 10).

**Graf 9: Zastoupení uživatelů nikotinových sáčků bez obsahu tabáku celkem a podle pohlaví**



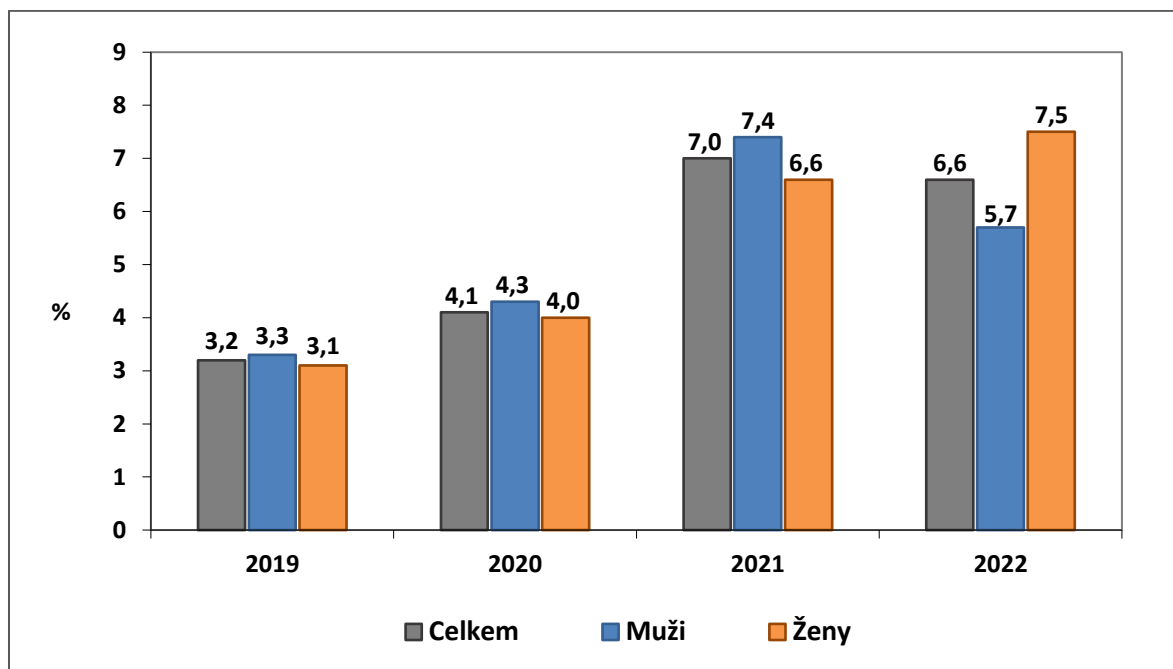
Pozn.: Graf zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku.

**Graf 10: Zastoupení uživatelů nikotinových sáčků bez obsahu tabáku podle věkových skupin**



Pozn.: Graf zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku.

**Graf 11: Uživatelé zahříváných tabákových výrobků – celkem a podle pohlaví**



Pozn.: Graf zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně) užívání zahříváných tabákových výrobků.

Zahříváné tabákové výrobky v současné době užívá 6,6 % respondentů, což v porovnání s rokem 2019, kdy byla otázka zařazena do dotazníku, představuje dvojnásobný nárůst (3,2 %). Denně tyto výrobky užívá 4,3 % uživatelů (2,2 % v roce 2019). V zastoupení uživatelů podle pohlaví není rozdíl (graf 11, tabulka 15). V porovnání s rokem 2021 pozorujeme pokles mezi uživateli zejména v nejmladší věkové kategorii 15–24 let (12,1 % vs. 9,0 %) a nejstarší věkové kategorii 65+ (3,3 % vs. 1,8 %). Naopak k nárůstu došlo mezi uživateli ve věkové kategorii 25–44 let z 9,6 % v roce 2021 na 10,3 % v roce 2022 a věkové kategorii 45–64 let (5,2 % vs. 5,9 %).

Uživatelé, kteří uvedli množství náplní do zahříváných tabákových výrobků (139 respondentů), průměrně užívají 4,9 náplně denně.

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

Demografická charakteristika	Uživatelé celkem <sup>1</sup>	Denně	Méně než denně, ale nejméně jednou týdně	Méně než týdně, ale alespoň jednou měsíčně	Méně než měsíčně
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem (n=1784)	6,6 (5,5–7,9)	4,3 (3,4–5,4)	1,5 (1,0–2,2)	0,8 (0,4–1,3)	1,6 (1,1–2,3)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=873)	5,7 (4,3–7,5)	3,8 (2,6–5,3)	1,3 (0,6–2,2)	0,7 (0,3–1,5)	1,6 (0,9–2,7)
Ženy (n=911)	7,5 (5,8–9,4)	4,8 (3,5–6,4)	1,8 (1,0–2,8)	0,9 (0,4–1,7)	1,6 (0,9–2,7)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=201)	9,0 (5,4–13,8)	4,0 (1,7–7,7)	3,5 (1,4–7,0)	1,5 (0,3–4,3)	4,0 (1,7–7,7)
25–44 (n=563)	10,3 (7,9–13,1)	6,4 (4,5–8,7)	2,7 (1,5–4,4)	1,2 (0,5–2,5)	2,7 (1,5–4,4)
45–64 (n=577)	5,9 (4,1–8,1)	4,9 (3,2–6,9)	0,7 (0,2–1,8)	0,3 (0,0–1,2)	0,7 (0,2–1,8)
65+ (n=443)	1,8 (0,8–3,5)	1,1 (0,4–2,6)	0,2 (0,0–1,3)	0,5 (0,1–1,6)	0,5 (0,1–1,6)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=1418)	6,8 (5,6–8,3)	4,6 (3,6–5,8)	1,4 (0,9–2,2)	0,8 (0,4–1,5)	1,6 (1,0–2,3)
Venkov (n=366)	5,7 (3,6–8,6)	3,3 (1,7–5,7)	1,9 (0,8–3,9)	0,5 (0,1–2,0)	1,9 (0,8–3,9)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=528)	4,9 (3,2–7,1)	4,0 (2,5–6,0)	0,8 (0,2–1,9)	0,2 (0,0–1,1)	1,9 (0,9–3,5)
SŠ s maturitou (n=659)	7,6 (5,7–9,9)	5,3 (3,7–7,3)	1,2 (0,5–2,4)	1,1 (0,4–2,2)	1,4 (0,6–2,6)
VŠ (n=396)	6,1 (3,9–8,9)	3,3 (1,8–5,5)	2,0 (0,9–3,9)	0,8 (0,2–2,2)	0,5 (0,1–1,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

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

**Tabulka 16: Užívání zahřívaných 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 zahřívaných tabákových výrobků nekouřil/a KC ani neužíval/a EC
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=147)	42,9 (34,7–51,3)	29,3 (22,0–37,3)	31,3 (23,9–39,5)	3,4 (1,1–7,8)	10,9 (6,4–17,1)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=64)	50,0 (37,2–62,8)	29,7 (18,9–42,4)	32,8 (21,6–45,7)	3,1 (0,4–10,8)	4,7 (1,0–13,1)
Ženy (n=83)	37,3 (27,0–48,7)	28,9 (19,5–39,9)	30,1 (20,5–41,2)	3,6 (0,8–10,2)	15,7 (8,6–25,3)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=26)	46,2 (26,6–66,6)	50,0 (29,9–70,1)	23,1 (9,0–43,6)	3,8 (0,1–19,6)	0,0 (0,0–13,2)
25–44 (n=73)	39,7 (28,5–51,9)	27,4 (17,6–39,1)	30,1 (19,9–42,0)	4,1 (0,9–11,5)	15,1 (7,8–25,4)
45+ (n=48)	45,8 (31,4–60,8)	20,8 (10,5–35,0)	37,5 (24,0–52,6)	2,1 (0,1–11,1)	10,4 (3,5–22,7)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=119)	42,9 (33,8–52,3)	27,7 (19,9–36,7)	30,3 (22,2–39,3)	3,4 (0,9–8,4)	10,9 (5,9–18,0)
Venkov (n=28)	42,9 (24,5–62,8)	35,7 (18,6–55,9)	35,7 (18,6–55,9)	3,6 (0,1–18,3)	10,7 (2,3–28,2)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=36)	55,6 (38,1–72,1)	25,0 (12,1–42,2)	27,8 (14,2–45,2)	2,8 (0,1–14,5)	2,8 (0,1–14,5)
SŠ s maturitou (n=59)	39,0 (26,5–52,6)	23,7 (13,6–36,6)	35,6 (23,6–49,1)	3,4 (0,4–11,7)	16,9 (8,4–29,0)
VŠ (n=26)	30,8 (14,3–51,8)	26,9 (11,6–47,8)	34,6 (17,2–55,7)	3,8 (0,1–19,6)	19,2 (6,6–39,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z tabulky 16 vyplývá, že 42,9 % uživatelů zahřívaných tabákových výrobků zároveň kouří klasické cigarety. Bývalí kuřáci klasických cigaret tvoří 31,3 % uživatelů zahřívaných tabákových výrobků (23,3 % v roce 2021). Souběžné užívání elektronických cigaret uvádí 29,3 % uživatelů zahřívaných tabákových výrobků, což představuje nárůst ve srovnání s rokem 2021 o 5,3 p. b., a více než dvojnásobný nárůst v porovnání s rokem 2020 (12,9 %). V meziročním srovnání poklesl podíl respondentů, kteří před užíváním zahřívaných tabákových výrobků nekouřili klasické cigarety ani neužívali elektronické cigarety (12,4 % v roce 2021 vs. 10,9 % v roce 2022).

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 zahříváné tabákové výrobky jsou více škodlivé než KC
Celkem (n=1784)	44,9 (42,6–47,2)	44,4 (42,1–46,7)	10,7 (9,3–12,2)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=873)	43,2 (39,9–46,5)	45,2 (41,9–48,6)	11,6 (9,5–13,9)
Ženy (n=911)	46,5 (43,3–49,8)	43,6 (40,3–46,9)	9,9 (8,0–12,0)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=201)	37,3 (30,6–44,4)	51,7 (44,6–58,8)	10,9 (7,0–16,1)
25–44 (n=563)	40,5 (36,4–44,7)	47,2 (43,1–51,5)	12,3 (9,7–15,3)
45–64 (n=577)	48,4 (44,2–52,5)	42,5 (38,4–46,6)	9,2 (7,0–11,8)
65+ (n=443)	49,4 (44,7–54,2)	40,0 (35,4–44,7)	10,6 (7,9–13,9)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=1418)	45,3 (42,7–47,9)	43,8 (41,2–46,4)	10,9 (9,4–12,7)
Venkov (n=366)	43,4 (38,3–48,7)	46,7 (41,5–52,0)	9,8 (7,0–13,4)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>			
ZŠ a SOU (n=528)	48,7 (44,3–53,0)	39,0 (34,8–43,3)	12,3 (9,6–15,4)
SŠ s maturitou (n=659)	44,3 (40,5–48,2)	45,7 (41,8–49,6)	10,0 (7,8–12,6)
VŠ (n=396)	44,7 (39,7–49,7)	45,7 (40,7–50,8)	9,6 (6,9–12,9)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Z výsledků za rok 2022 vyplývá, že respondenti přibližně stejnou měrou nespátřují rozdíl ve škodlivosti kouření klasických cigaret v porovnání s užíváním elektronických cigaret nebo zahříváných tabákových výrobků nebo považují klasické cigarety za nejvíce škodlivé. Přibližně desetina respondentů (10,7 %) zastává názor, že elektronické cigarety nebo zahříváné tabákové výrobky jsou škodlivější než kouření klasických cigaret (tabulka 17). V porovnání s rokem 2021 nepozorujeme rozdíl v zastoupení respondentů, kteří se domnívají, že mezi výrobky není rozdíl (44,6 % v roce 2021 vs. 44,9 % v roce 2022), podíl respondentů s tímto názorem stoupá s věkem. V porovnání s předchozím rokem nepozorujeme změnu v podílu názoru, že klasické cigarety jsou nejvíce škodlivé (44,6 % v roce 2021 vs. 44,4 % v roce 2022).



**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=1784)	Nekuřáci (n=1348)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	14,7 (13,1–16,5)	9,9 (8,3–11,6)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	15,7 (13,3–18,3)	9,9 (7,6–12,5)
Ženy	13,8 (11,7–16,2)	9,9 (7,8–12,2)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	23,9 (18,2–30,4)	24,0 (17,4–31,6)
25–44	13,9 (11,1–17,0)	8,9 (6,3–12,2)
45–64	13,7 (11,0–16,8)	7,3 (5,0–10,1)
65+	13,1 (10,1–16,6)	8,2 (5,6–11,4)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,0 (14,1–18,0)	10,4 (8,7–12,4)
Venkov	9,8 (7,0–13,4)	7,7 (4,9–11,5)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	22,0 (18,5–25,7)	14,0 (10,5–18,0)
SŠ s maturitou	9,6 (7,4–12,1)	5,7 (3,9–8,1)
VŠ	9,1 (6,4–12,4)	5,6 (3,4–8,6)

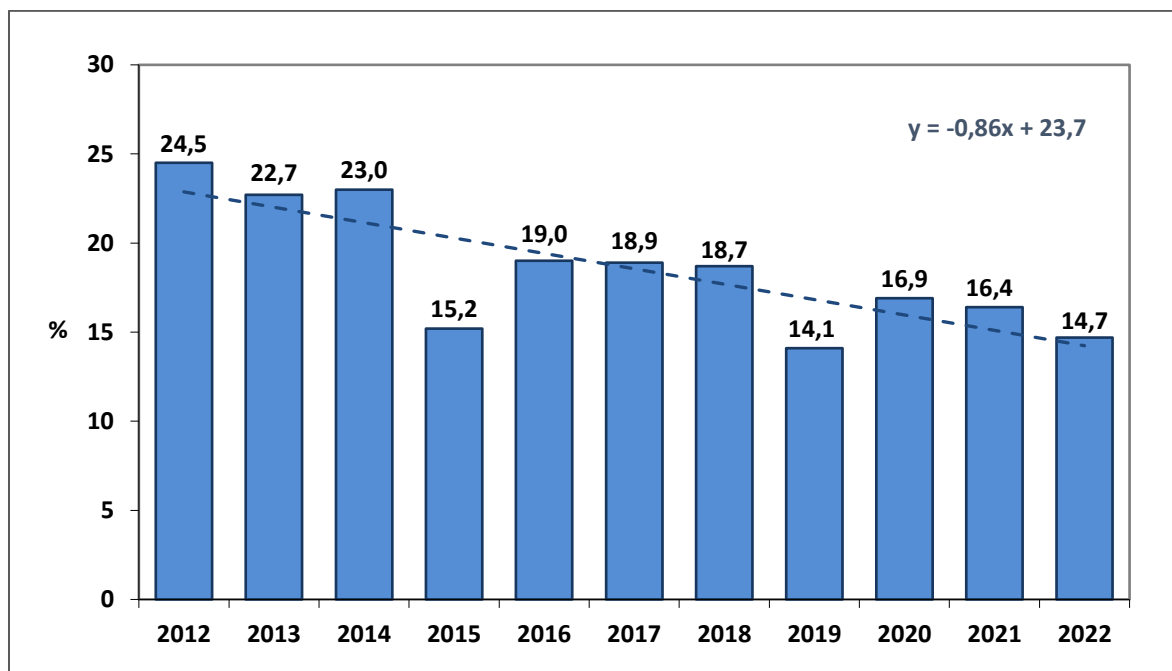
95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

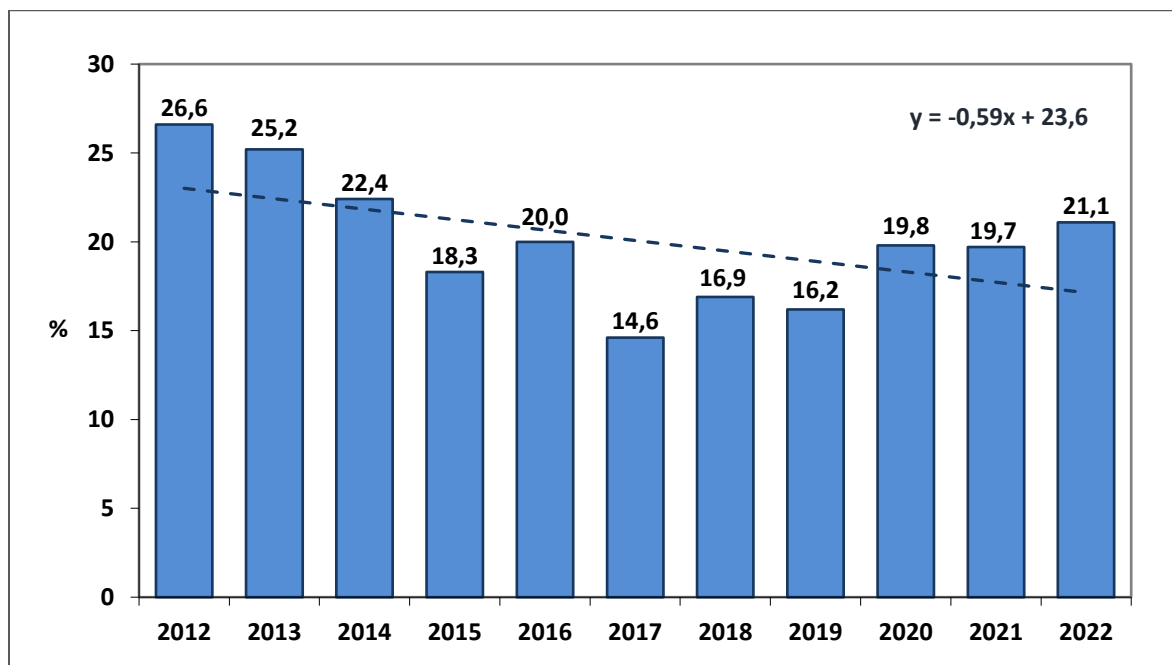
V porovnání s rokem 2021 (16,4 %) došlo v roce 2022 k poklesu množství osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři, na 14,7 %. Rovněž dlouhodobý trend je klesající (graf 12,  $p = 0,003$ ). Nicméně nadále přetrvává skutečnost, že nejvíce je tabákovému kouři v prostředí domova vystavena nejmladší věková skupina 15–24 let, do které spadá i mládež ve věku 15–18 let.

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

**Graf 12: Respondenti vystavení tabákovému kouři doma v posledních 30 dnech**



**Graf 13: 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 <sup>1</sup>	
	Celkem (n=1784)	Nekuřáci (n=1348)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	21,1 (19,3–23,1)	16,8 (14,9–18,9)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	26,9 (24,0–30,0)	20,9 (17,8–24,4)
Ženy	15,6 (13,3–18,1)	13,5 (11,1–16,2)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	28,4 (22,2–35,1)	22,7 (16,2–30,2)
25–44	26,1 (22,5–29,9)	20,6 (16,8–24,9)
45–59	22,9 (19,5–26,5)	17,8 (14,3–21,8)
65+	9,3 (6,7–12,3)	9,2 (6,5–12,7)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	22,3 (20,1–24,5)	17,8 (15,5–20,2)
Venkov	16,7 (13,0–20,9)	13,3 (9,6–17,8)
<i>Vzdělání<sup>2</sup></i>		
ZŠ a SOU	22,9 (19,4–26,7)	17,1 (13,3–21,4)
SŠ s maturitou	21,4 (18,3–24,7)	17,2 (14,0–20,8)
VŠ	14,6 (11,3–18,5)	13,5 (10,0–17,6)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Zahrnuje podíl respondentů vystavených tabákovému kouři ve vnitřních prostorách pracoviště z celkového počtu respondentů a z počtu nekuřáků. Nezahrnuje respondenty pracující z domova.

<sup>2</sup>Kategorie 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 13 vyplývá, že v porovnání s rokem 2021 se zvýšil podíl osob exponovaných tabákovému kouři na pracovišti (19,7 % v roce 2021 vs. 21,1 % v roce 2022). Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je i přes zákonem zakotvenou ochranu nezanedbatelné a vyžaduje další sledování a úsilí 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 <sup>1</sup> (n=436)	Navštívili zdravotnické zařízení <sup>1</sup> (n=436)	Dostali radu, aby přestali kouřit <sup>2</sup> (n=193)	Byla nabídnuta léčba <sup>2</sup> (n=193)
	Procenta (95% CI)			
Celkem	27,1 (22,9–31,5)	44,3 (39,5–49,1)	30,6 (24,2–37,6)	5,2 (2,5–9,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži	28,9 (23,6–34,8)	41,4 (35,4–47,5)	38,2 (29,1–47,9)	7,3 (3,2–13,8)
Ženy	24,1 (17,9–31,3)	48,8 (41,1–56,6)	20,5 (12,4–30,8)	2,4 (0,3–8,4)
<i>Věková skupina</i>				
15–24	33,3 (20,8–47,9)	49,0 (34,8–63,4)	32,0 (14,9–53,5)	8,0 (1,0–26,0)
25–44	31,3 (24,2–39,0)	42,5 (34,7–50,6)	19,1 (10,6–30,5)	2,9 (0,4–10,2)
45–59	26,7 (19,8–34,5)	36,0 (28,3–44,2)	31,5 (19,5–45,6)	5,6 (1,2–15,4)
65+	14,7 (7,6–24,7)	61,3 (49,4–72,4)	45,7 (30,9–61,0)	6,5 (1,4–17,9)
<i>Místo bydliště</i>				
Město	27,9 (23,3–32,9)	42,3 (37,1–47,6)	30,7 (23,4–38,7)	6,0 (2,8–11,1)
Venkov	23,5 (14,8–34,2)	53,1 (41,7–64,3)	30,2 (17,2–46,1)	2,3 (0,1–12,3)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>				
ZŠ a SOU	25,4 (19,2–32,5)	48,6 (41,0–56,2)	34,9 (24,9–45,9)	3,5 (0,7–9,9)
SŠ s maturitou	25,5 (18,8–33,2)	38,6 (30,8–46,8)	16,9 (8,4–29,0)	3,4 (0,4–11,7)
VŠ	30,9 (19,1–44,8)	41,8 (28,7–55,9)	47,8 (26,8–69,4)	13,0 (2,8–33,6)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

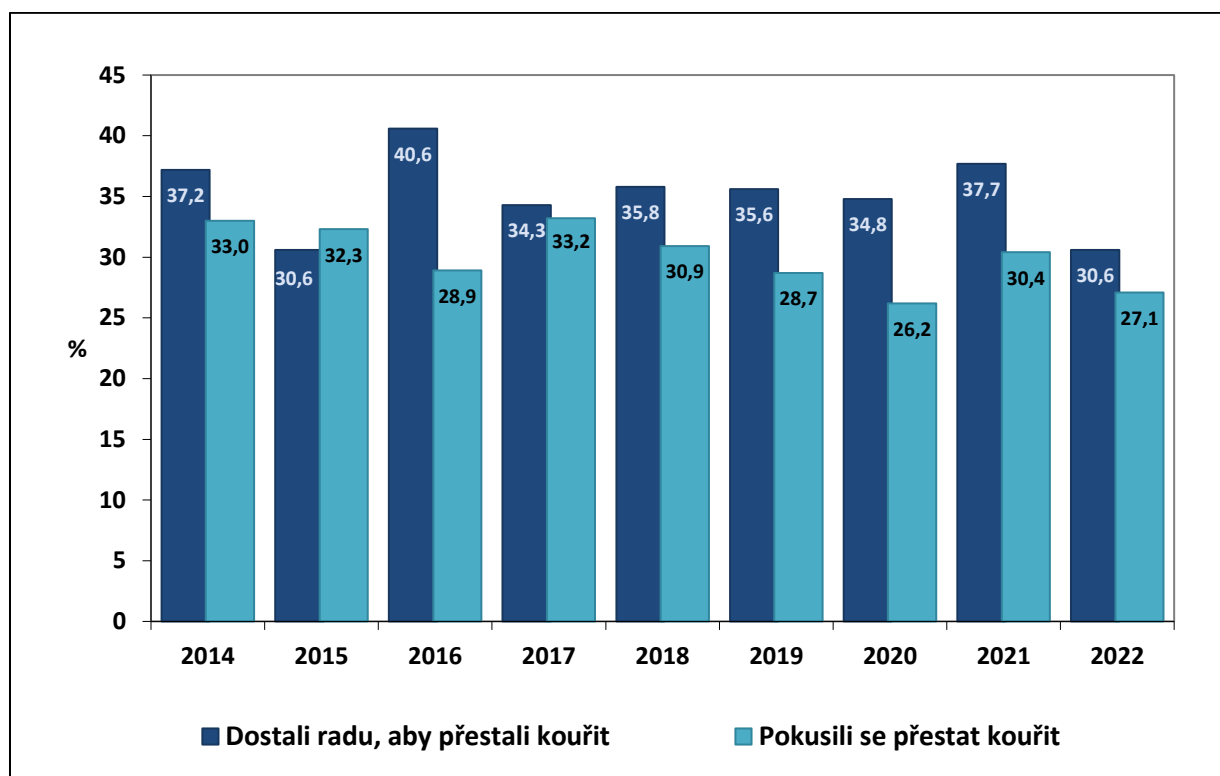
<sup>2</sup>Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.

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

Více než čtvrtina (27,1 %) současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 28,9 %, ženy 24,1 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků ve věku 15–24 let (33,3 %). Nejvyšší snahu zanechat kouření mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, s nižším vzděláním toto úsilí klesá (tabulka 20).

V porovnání s rokem 2021 klesl podíl osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit (graf 14). Mírně klesl také podíl kuřáků, kteří se v průběhu posledního roku pokusili přestat kouřit (30,4 % v roce 2021 vs. 27,1 % v roce 2022). Sedmnácti osobám (5,2 %) byla současně s doporučením přestat kouřit nabídnuta léčba (šest respondentů obdrželo leták, pěti respondentům byl sdělen kontakt na linku pro odvykání kouření, třem bylo doporučeno nejbližší odborné centrum, dvěma respondentům byla nabídnuta léčba na místě a jednomu respondentu byla nabídnuta léčba pomocí mobilní aplikace). V roce 2021 byla léčba nabídnuta 6,5 % kuřáků.

**Graf 14: Kuřáci, kterým bylo lékařem v průběhu posledních 12 měsíců doporučeno přestat kouřit**



Procenta jsou vypočtena z celku současných kuřáků a 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)**

Soubor	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15–24	≥ 25	Město	Venkov
<i>Procenta (95% CI)</i>							
Celkem (n=1784)	51,1 (48,8–53,5)	51,3 (47,9–54,7)	50,9 (47,6–54,2)	51,7 (44,6–58,8)	51,0 (48,5–53,5)	51,7 (49,1–54,3)	48,9 (43,7–54,2)
Současní kuřáci <sup>1</sup> (n=436)	51,1 (46,3–55,9)	50,4 (44,2–56,5)	52,4 (44,6–60,1)	47,1 (32,9–61,5)	51,7 (46,6–56,8)	52,1 (46,8–57,4)	46,9 (35,7–58,3)
Nekuřáci <sup>2</sup> (n=1348)	51,1 (48,4–53,8)	51,7 (47,7–55,8)	50,6 (46,9–54,3)	53,3 (45,0–61,5)	50,8 (48,0–53,7)	51,6 (48,5–54,6)	49,5 (43,5–55,4)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

<sup>2</sup>Zahrnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky.

Více než polovina dotázaných osob si všimla během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo sdělení 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. Shodně tuto informaci zaznamenali současní kuřáci a 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 <sup>1</sup> , kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret (n=436)	zvažovali, že v souvislosti se zdravotním varováním kouření zanechají <sup>2</sup> (n=375)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	86,0 (82,4–89,1)	17,6 (13,9–21,8)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	85,7 (80,9–89,7)	15,4 (10,9–20,7)
Ženy	86,5 (80,4–91,2)	21,1 (14,8–28,6)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	82,4 (69,1–91,6)	19,0 (8,6–34,1)
25–44	87,5 (81,4–92,2)	19,3 (13,1–26,8)
45–59	86,7 (80,2–91,7)	14,6 (9,0–21,9)
65+	84,0 (73,7–91,4)	19,0 (10,2–30,9)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	86,2 (82,2–89,6)	18,0 (13,8–22,7)
Venkov	85,2 (75,6–92,1)	15,9 (8,2–26,7)
<i>Vzdělání<sup>3</sup></i>		
ZŠ a SOU	89,3 (83,7–93,4)	15,2 (10,0–21,8)
SŠ s maturitou	83,0 (76,1–88,6)	20,5 (13,8–28,5)
VŠ	87,3 (75,5–94,7)	16,7 (7,5–30,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

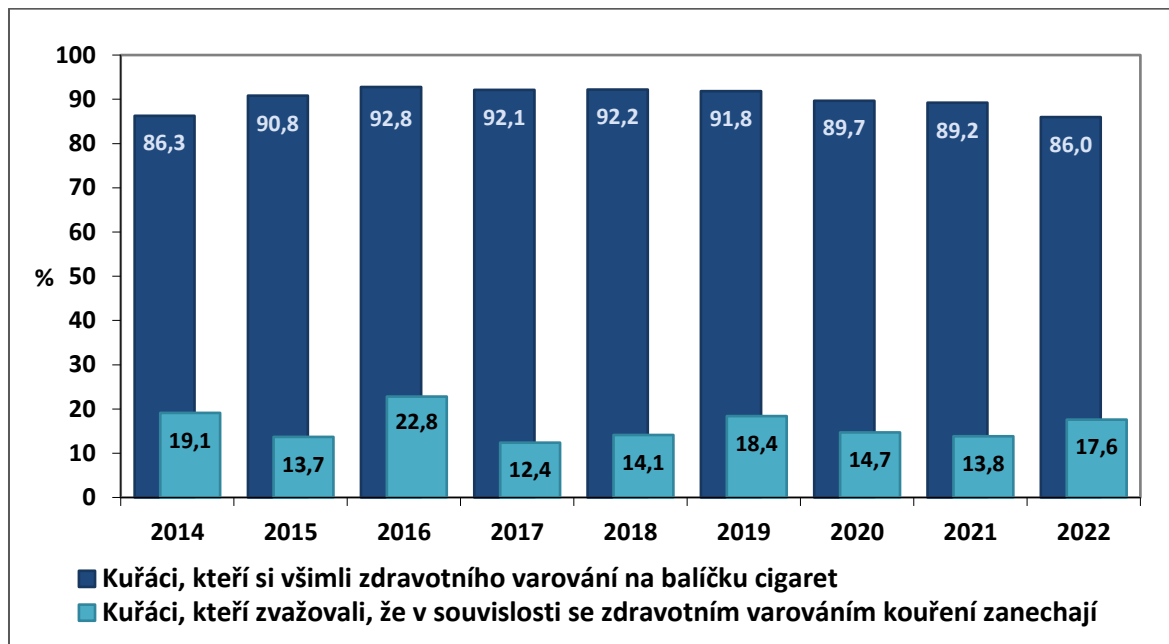
<sup>1</sup>Zahrnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky.

<sup>2</sup>Respondenti, kteří odpověděli, že si zdravotního varování na balíčku cigaret všimli.

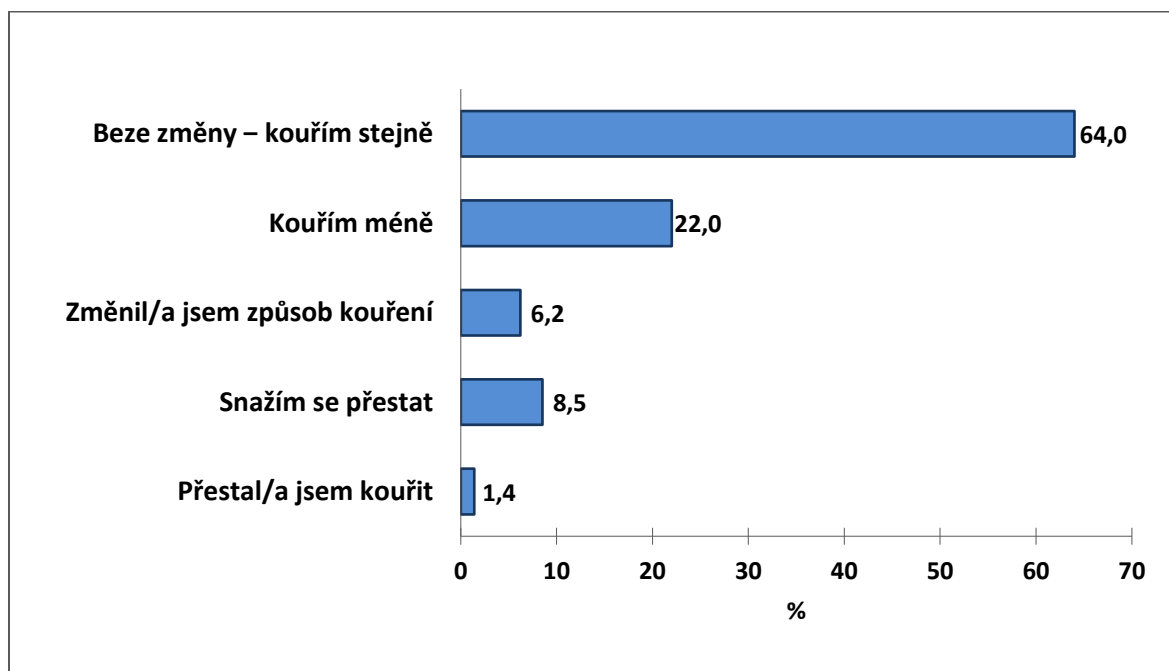
<sup>3</sup>Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Téměř devět z deseti současných kuřáků si v roce 2022 všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret. V porovnání s předchozím rokem se tento podíl mírně snížil (89,2 % v roce 2021 vs. 86,0 % v roce 2022). Pouze 17,6 % z těch kuřáků, kteří varování viděli, však toto varování motivovalo k úvaze kouření zanechat, a to spíše ženy než muže (tabulka 22). Graf 15 nicméně ukazuje, že proti roku 2021 došlo k nárůstu podílu kuřáků, kteří v souvislosti se zdravotním varováním na balíčku cigaret zvažovali zanechání kouření (13,8 % v roce 2021 vs. 17,6 % v roce 2022).

**Graf 15: Kuřáci, kteří si během posledních 30 dnů všimli zdravotního varování na krabičkách cigaret, a v souvislosti s tím zvažovali, že zanechají kouření**



**Graf 16: Jak ovlivnila legislativní změna zákona č. 65/2017 Sb. přístup respondentů ke kouření – rok 2022**



**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
	Procenta (95% CI)				
Celkem (n=436)	64,0 (59,3–68,5)	22,0 (18,2–26,2)	6,2 (4,1–8,9)	8,5 (6,0–11,5)	1,4 (0,5–3,0)
<i>Pohlaví</i>					
Muži (n=266)	69,2 (63,2–74,7)	19,5 (15,0–24,8)	4,1 (2,1–7,3)	7,1 (4,4–10,9)	1,9 (0,6–4,3)
Ženy (n=170)	55,9 (48,1–63,5)	25,9 (19,5–33,1)	9,4 (5,5–14,8)	10,6 (6,4–16,2)	0,6 (0,0–3,2)
<i>Věková skupina</i>					
15–24 (n=51)	66,7 (52,1–79,2)	15,7 (7,0–28,6)	13,7 (5,7–26,3)	7,8 (2,2–18,9)	2,0 (0,0–10,4)
25–44 (n=160)	58,1 (50,1–65,9)	25,6 (19,1–33,1)	7,5 (3,9–12,7)	8,8 (4,9–14,2)	2,5 (0,7–6,3)
45–64 (n=150)	68,7 (60,6–76,0)	20,7 (14,5–28,0)	2,7 (0,7–6,7)	8,7 (4,7–14,4)	0,7 (0,0–3,7)
65+ (n=75)	65,3 (53,5–76,0)	21,3 (12,7–32,3)	5,3 (1,5–13,1)	8,0 (3,0–16,6)	0,0 (0,0–4,8)
<i>Místo bydliště</i>					
Město (n=355)	62,0 (56,7–67,0)	22,8 (18,6–27,5)	7,0 (4,6–10,2)	9,0 (6,2–12,5)	1,4 (0,5–3,3)
Venkov (n=81)	72,8 (61,8–82,1)	18,5 (10,8–28,7)	2,5 (0,3–8,6)	6,2 (2,0–13,8)	1,2 (0,0–6,7)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>					
ZŠ a SOU (n=177)	66,1 (58,6–73,0)	23,7 (17,7–30,7)	3,4 (1,3–7,2)	5,1 (2,4–9,4)	1,7 (0,4–4,9)
SŠ s maturitou (n=153)	61,4 (53,2–69,2)	20,3 (14,2–27,5)	8,5 (4,6–14,1)	12,4 (7,6–18,7)	1,3 (0,2–4,6)
VŠ (n=55)	61,8 (47,7–74,6)	27,3 (16,1–41,0)	1,8 (0,0–9,7)	9,1 (3,0–20,0)	0,0 (0,0–6,5)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

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

Tabulka 23 znázorňuje přístup kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem. Tento přístup zůstává u téměř dvou třetin beze změn (64,0 %); 22,0 % kuřáků udává, že kouří méně, častěji ženy než muži. V důsledku změny zákona 1,4 % kuřáků přestalo kouřit (graf 16). Celkem 27 respondentů uvedlo, že změnilo způsob kouření v důsledku změny zákona o zákazu kouření v restauracích. Z toho 24 kuřáků přešlo na elektronické cigarety, 1 osoba používá zahříváné tabákové výrobky a 2 osoby uvedly, že v restauraci nekouří.

Ve srovnání s rokem 2021 stoupl podíl kuřáků, kteří se snaží přestat kouřit (4,6 % v roce 2021 vs. 8,5 % v roce 2022), na dvojnásobek ve věkové skupině 25–44 let (4,4 % v roce 2021 vs. 8,8 % v roce 2022) a přibližně čtyřnásobně ve věkové skupině 45–64 let (2,0 % vs. 8,7 %). Na téměř dvojnásobek rovněž stoupl podíl respondentů, kteří změnilo způsob kouření (3,2 % vs. 6,2 %). Poklesl podíl nejmladších kuřáků (15–24 let), kteří uvádí, že v důsledku změny zákona kouří méně (21,2 % v roce 2021 vs. 15,7 % v roce 2022).



**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=1784)	17,8 (16,1–19,7)	9,1 (7,8–10,6)	17,1 (15,4–18,9)	55,9 (53,6–58,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=873)	17,8 (15,3–20,5)	9,6 (7,7–11,8)	16,7 (14,3–19,4)	55,9 (52,5–59,2)
Ženy (n=911)	17,9 (15,5–20,5)	8,7 (6,9–10,7)	17,5 (15,0–20,1)	56,0 (52,7–59,2)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=201)	24,9 (19,1–31,4)	9,0 (5,4–13,8)	23,4 (17,7–29,9)	42,8 (35,8–49,9)
25+ (n=1583)	16,9 (15,1–18,9)	9,2 (7,8–10,7)	16,3 (14,5–18,2)	57,6 (55,1–60,1)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=1418)	17,9 (15,9–20,0)	8,5 (7,1–10,1)	17,6 (15,6–19,6)	56,0 (53,4–58,6)
Venkov (n=366)	17,5 (13,7–21,8)	11,5 (8,4–15,2)	15,3 (11,8–19,4)	55,7 (50,5–60,9)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

Z tabulky 24 vyplývá, že reklamu nebo jiné známky propagace zaznamenalo u elektronických cigaret 17,8 % respondentů, v případě zahříváných tabákových výrobků necelá desetina respondentů (9,1 %). V porovnání s rokem 2021 sledujeme mírný nárůst u elektronických cigaret (16,8 % v roce 2021 vs. 17,8 % v roce 2022) a pokles u zahříváných tabákových výrobků (10,9 % v roce 2021 vs. 9,1 % v roce 2022). Podíl respondentů, kteří si reklamy nebo jiných známek propagace těchto výrobků nevšimli, je téměř shodný (56,2 % v roce 2021 na 55,9 % v roce 2022).

**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	131,6 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	2,21 %

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 2,21 % HDP na osobu (odhad HDP dle ČSÚ za rok 2022).

**Tabulka 26: Přehled forem konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret (EC) u denních a příležitostných konzumentů (uživatelů), podle vybraných demografických charakteristik**

Demografická charakteristika	Konzumenti tabáku celkem <sup>1</sup>	Konzumenti jednotlivých tabákových výrobků				Uživatelé EC
		Kuřáci tabáku <sup>2</sup>	Kuřáci cigaret <sup>3</sup>	Uživatelé zahříváných tabákových výrobků <sup>4</sup>	Uživatelé bezdýmných tabákových výrobků <sup>5</sup>	
Procenta (95% CI)						
Celkem (n=1784)	29,8 (27,6–31,9)	24,4 (22,5–26,5)	22,9 (21,0–24,9)	6,6 (5,5–7,9)	5,0 (4,0–6,1)	10,2 (8,8–11,7)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=873)	35,9 (32,7–39,1)	30,5 (27,4–33,6)	28,4 (25,4–31,5)	5,7 (4,3–7,5)	6,9 (5,3–8,8)	10,4 (8,5–12,6)
Ženy (n=911)	23,9 (21,2–26,8)	18,7 (16,2–21,3)	17,7 (15,2–20,3)	7,5 (5,8–9,4)	3,2 (2,1–4,5)	10,0 (8,1–12,1)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=201)	34,3 (27,8–41,3)	25,4 (19,5–32,0)	21,9 (16,4–28,3)	9,0 (5,4–13,8)	12,4 (8,2–17,8)	24,9 (19,1–31,4)
25–44 (n=563)	37,5 (33,5–41,6)	28,4 (24,7–32,3)	25,6 (22,0–29,4)	10,3 (7,9–13,1)	7,6 (5,6–10,2)	14,4 (11,6–17,6)
45–64 (n=577)	30,2 (26,4–34,1)	26,0 (22,5–29,8)	25,6 (22,1–29,4)	5,9 (4,1–8,1)	3,3 (2,0–5,1)	6,4 (4,6–8,7)
65+ (n=443)	17,4 (14,0–21,2)	16,9 (13,6–20,8)	16,5 (13,1–20,3)	1,8 (0,8–3,5)	0,5 (0,1–1,6)	3,2 (1,7–5,2)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Současní konzumenti a uživatelé (denní + příležitostní).

<sup>2</sup>Zahrnuje kuřáctví tabáku (cigaret jak průmyslově vyrobených, tak i ručně ubalených), kuřáctví dýmek, doutníků, doutníčků a vodních dýmek.

<sup>3</sup>Zahrnuje cigarety vyráběné průmyslově nebo ručně ubalené.

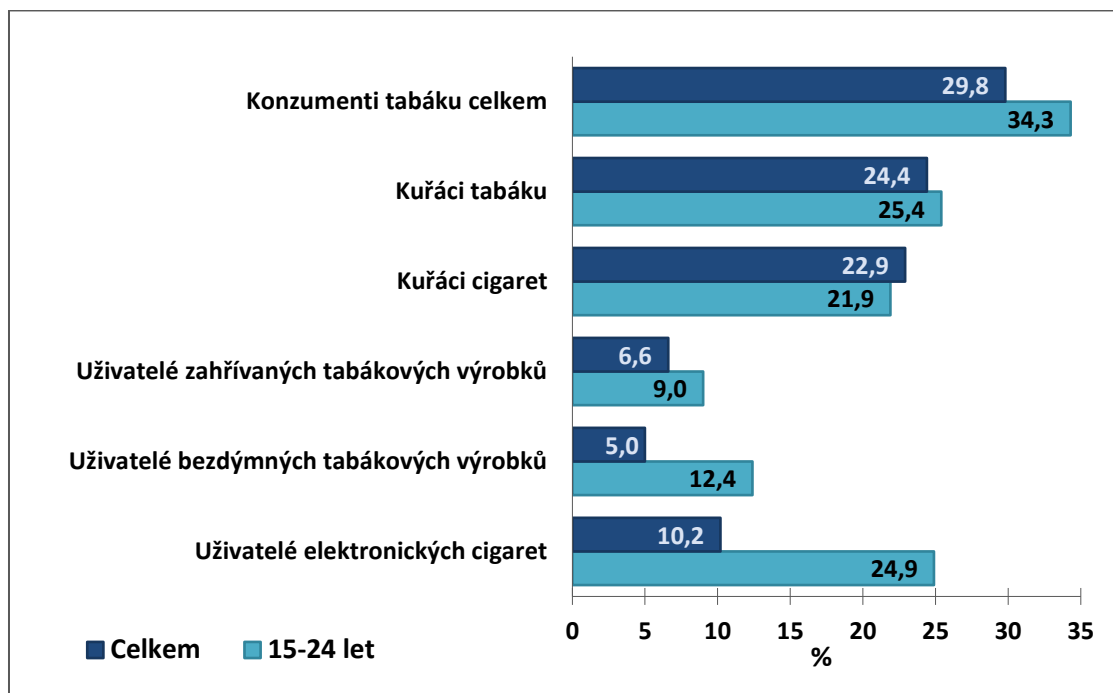
<sup>4</sup>Zahrnuje zahřívání tabákových výrobků.

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

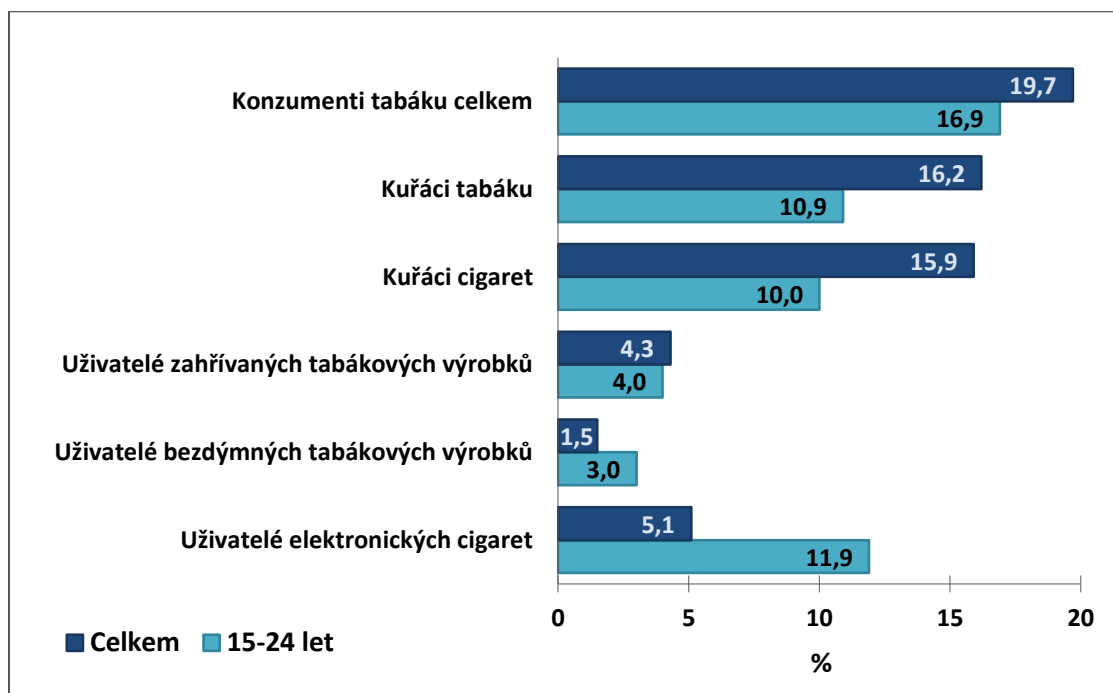
Tabulka 26 a graf 17 shrnují formy konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret u denních a příležitostných konzumentů a uživatelů. Je nutné si uvědomit, že někteří respondenti uvádí konzumaci více způsobů, proto se jednotlivé kategorie mohou překrývat. Pro denní konzumenty a uživatele shrnuje obdobně formy užívání tabulka 27 a graf 18.

Ve studii byli zaznamenáni i výhradní konzumenti nikotinu obsaženého v náplních elektronických cigaret nebo v nikotinových sáčcích bez obsahu tabáku, neužívající žádné tabákové výrobky. V roce 2022 bylo 66 takových konzumentů (3,7 %); v roce 2021 to bylo 32 konzumentů (1,8 %).

**Graf 17: Přehled forem konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret (EC) u denních a příležitostných konzumentů (uživatelů)**



**Graf 18: Přehled forem konzumace tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret (EC) u denních konzumentů (uživatelů)**



**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 <sup>1</sup>	Konzumenti jednotlivých tabákových výrobků				Uživatelé EC
		Kuřáci tabáku <sup>2</sup>	Kuřáci cigaret <sup>3</sup>	Uživatelé zahřívaných tabákových výrobků <sup>4</sup>	Uživatelé bezdýmných tabákových výrobků <sup>5</sup>	
Procenta (95% CI)						
Celkem (n=1784)	19,7 (17,9–21,6)	16,2 (14,5–18,0)	15,9 (14,2–17,6)	4,3 (3,4–5,4)	1,5 (1,0–2,1)	5,1 (4,1–6,2)
<i>Pohlaví</i>						
Muži (n=873)	24,2 (21,4–27,2)	20,6 (18,0–23,5)	20,2 (17,5–23,0)	3,8 (2,6–5,3)	1,8 (1,1–3,0)	5,4 (4,0–7,1)
Ženy (n=911)	15,4 (13,1–17,9)	12,0 (9,9–14,3)	11,7 (9,7–14,0)	4,8 (3,5–6,4)	1,1 (0,5–2,0)	4,8 (3,5–6,4)
<i>Věková skupina</i>						
15–24 (n=201)	16,9 (12,0–22,8)	10,9 (7,0–16,1)	10,0 (6,2–14,9)	4,0 (1,7–7,7)	3,0 (1,1–6,4)	11,9 (7,8–17,2)
25–44 (n=563)	21,5 (18,2–25,1)	16,5 (13,5–19,8)	15,8 (12,9–19,1)	6,4 (4,5–8,7)	2,1 (1,1–3,7)	6,7 (4,8–9,1)
45–64 (n=577)	24,1 (20,7–27,8)	20,8 (17,6–24,3)	20,8 (17,6–24,3)	4,9 (3,2–6,9)	1,2 (0,5–2,5)	3,5 (2,1–5,3)
65+ (n=443)	12,9 (9,9–16,3)	12,2 (9,3–15,6)	12,2 (9,3–15,6)	1,1 (0,4–2,6)	0,2 (0,0–1,3)	2,0 (0,9–3,8)

95% CI – 95% interval spolehlivosti

<sup>1</sup>Současní denní konzumenti a uživatelé.

<sup>2</sup>Zahrnuje kuřáctví tabáku (cigaret jak průmyslově vyrobených, tak i ručně ubalených), kuřáctví dýmek, doutníků, doutniček a vodních dýmek.

<sup>3</sup>Zahrnuje cigarety vyráběné průmyslově nebo ručně ubalené.

<sup>4</sup>Zahrnuje zahřívané tabákové výrobky.

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

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; Csémy a kol., 2021; Csémy a kol., 2022) 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 11 let ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci má přes meziroční výkyvy, které jsou s ohledem na intervaly spolehlivosti zpravidla statisticky nevýznamné, mírně klesající tendenci.

Tabulka 28: Kuřáctví tabákových výrobků – srovnání let 2012 až 2022

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		Procenta (95% CI)		
Kuřáci tabáku	<b>2022</b>	<b>24,4 (22,5–26,5)</b>	<b>30,5 (27,4–33,6)</b>	<b>18,7 (16,2–21,3)</b>
	2021	24,4 (22,5–26,5)	30,0 (27,0–33,2)	19,1 (16,6–21,8)
	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	<b>2022</b>	<b>16,2 (14,5–18,0)</b>	<b>20,6 (18,0–23,5)</b>	<b>12,0 (9,9–14,3)</b>
	2021	17,6 (15,8–19,4)	22,0 (19,3–24,9)	13,3 (11,1–15,6)
	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	<b>2022</b>	<b>8,2 (7,0–9,6)</b>	<b>9,9 (8,0–12,0)</b>	<b>6,7 (5,2–8,5)</b>
	2021	6,9 (5,7–8,2)	8,0 (6,3–10,0)	5,8 (4,4–7,5)
	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. 45

Tabulka 28: Kuřáctví tabákových výrobků – srovnání let 2012 až 2022 (pokračování ze str. 44)

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
		Procenta (95% CI)		
Nekuřáci	<b>2022</b>	<b>75,6 (73,5–77,5)</b>	<b>69,5 (66,4–72,6)</b>	<b>81,3 (78,7–83,8)</b>
	2021	75,6 (73,5–77,5)	70,0 (66,8–73,0)	80,9 (78,2–83,4)
	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	<b>2022</b>	<b>16,6 (14,9–18,5)</b>	<b>15,9 (13,6–18,5)</b>	<b>17,3 (14,9–20,0)</b>
	2021	17,3 (15,6–19,2)	18,7 (16,2–21,5)	16,0 (13,7–18,6)
	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	<b>2022</b>	<b>58,9 (56,6–61,2)</b>	<b>53,6 (50,2–57,0)</b>	<b>64,0 (60,8–67,1)</b>
	2021	58,2 (55,9–60,5)	51,3 (47,9–54,6)	64,9 (61,7–68,0)
	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

## VÝSLEDKY – ALKOHOL

Výsledky shrnující poznatky o spotřebě alkoholu jsou strukturovány obdobně jako v předchozí části o užívání tabákových a nikotinových výrobků. Hlavní tabulky jsou členěny dle základních socio-demografických znaků (pohlaví, věková skupina, charakter místa bydliště – venkov, město a výše dosaženého vzdělání). Grafy k tabulkám usnadňují pohled na hlavní výsledky, v některých případech zachycují trendy za delší období.

Významným ukazatelem chování ve vztahu k alkoholu je jeho spotřeba. Lze ji vyjadřovat více způsoby. Nejběžněji se udává jako průměrná spotřeba alkoholu na osobu a rok přepočtená na litry 100% alkoholu. Rozlišujeme tzv. registrovanou spotřebu, kterou vykazuje Český statistický úřad, a spotřebu získanou v rámci dotazového šetření. Registrovanou spotřebu je možné definovat jako ukazatel odvozený od dat o prodeji (tj. zachycuje, kolik alkoholu se prodalo v obchodní síti). Tento údaj se pak přebírá do národních i mezinárodních přehledů. Údaj o registrované spotřebě neumožňuje sledovat rozdíly v konzumních zvyklostech v závislosti na demografických a socioekonomických znacích. Právě pro potřebu získat podrobnější obraz o souvislostech spotřeby alkoholu se provádí dotazníková šetření v populaci. Jejich omezením je, že vycházejí z výpovědí respondentů, které mohou být ovlivněny faktory, jako jsou např. sociální žádoucnost nebo schopnost korektně si z paměti vyvolat informace, které jsou zjišťovány. Minimalizovat tato omezení lze jen pečlivou aplikací metodologických postupů. McKenna a kol. (2018) publikovali systematický přehled naznačující dobrou validitu a reliabilitu odhadů spotřeby alkoholu založených na dotazníkových šetřeních, i když vzhledem k metodologickým odlišnostem jsou data o spotřebě u dotazníkových šetření nižší ve srovnání s registrovanou spotřebou. V našem dotazníkovém šetření zjišťujeme spotřebu alkoholu již od roku 2012 standardním postupem, metodou *beverage specific quantity-frequency*, tedy na základě zjištění frekvence pití a obvykle konzumované kvantity podle druhu alkoholického nápoje (pivo, víno, destiláty). Rozdíly v registrované a přiznané spotřebě je možné sledovat v tabulce 29B.

Výpočet byl proveden jednak pro celý soubor včetně abstinentů, jednak pro tu část souboru, která alkohol během posledního roku konzumovala. Tímto postupem byla celková spotřeba alkoholu v roce 2022 spočítána na 7,2 litrů alkoholu na osobu včetně abstinentů (tabulka 29A). Oproti předchozímu roku byla spotřeba nevýznamně vyšší (2021 – 6,9 litrů). Vývoj spotřeby od roku 2012 je naznačen v grafu 19. Mezi lety 2014–2020 spotřeba alkoholu mírně stoupala. V posledních dvou letech naopak poklesla na hodnoty srovnatelné s rokem 2016.

Spotřeba v letech 2020 a 2021 mohla být ovlivněna omezeními, která souvisela s pandemií covidu-19. V našem výzkumu jsme vliv těchto omezení nezjišťovali, proto by atribuce změn konzumních zvyklostí restrikcím v době pandemie v těchto letech byla pouhou spekulací.

Nezahrneme-li do výpočtu spotřeby abstinenty, pak je celková spotřeba na hlavu 8,5 litrů alkoholu (8,3 litrů v roce 2021 a 9,5 litrů v roce 2020). Muži mají ve srovnání s ženami výrazně vyšší spotřebu (10,8 oproti 6,1 litrům).

Pokud jde o průměrnou spotřebu alkoholu podle věkových skupin, nezjistili jsme v roce 2022 věcně významné rozdíly. Typ místa bydliště v rozlišení město-venkov celkovou úroveň spotřeby ovlivňuje pouze, pokud sledujeme data bez abstinentů. Venkovští konzumenti pak mají průměrnou spotřebu vyšší téměř o jeden litr (9,2 litrů proti 8,3), ani v tomto případě však nejde o statisticky významný rozdíl. Kategorie vzdělání se uplatňuje poměrně zřetelně. Spotřeba alkoholu má k výši dosaženého vzdělání nepřímý vztah. Respondenti s vysokoškolským vzděláním a úplným středoškolským vzděláním (maturita) udávali nižší spotřebu než skupina se základním vzděláním nebo vyučením.

**Tabulka 29A: Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu**

Demografická charakteristika	Celý soubor včetně abstinentů (n=1734)	Soubor bez abstinentů (n=1461)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	7,2 (6,5–7,8)	8,5 (7,8–9,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	9,5 (8,5–10,6)	10,8 (9,7–12,0)
Ženy	4,9 (4,2–5,7)	6,1 (5,2–7,0)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	7,4 (5,8–9,1)	8,7 (6,8–10,6)
25–44	6,9 (5,9–7,9)	8,1 (6,9–9,2)
45–64	7,8 (6,6–9,1)	9,0 (7,6–10,4)
65+	6,6 (5,2–8,0)	8,4 (6,7–10,1)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	7,1 (6,3–7,8)	8,3 (7,5–9,2)
Venkov	7,6 (6,1–9,2)	9,2 (7,4–11,0)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	8,8 (7,3–10,3)	11,3 (9,5–13,2)
SŠ s maturitou	6,5 (5,5–7,5)	7,4 (6,3–8,5)
VŠ	6,0 (4,9–7,0)	7,0 (5,8–8,2)

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

**Tabulka 29B: Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu (registrovaná spotřeba dle ČSÚ a přiznaná spotřeba z dotazníkového šetření)**

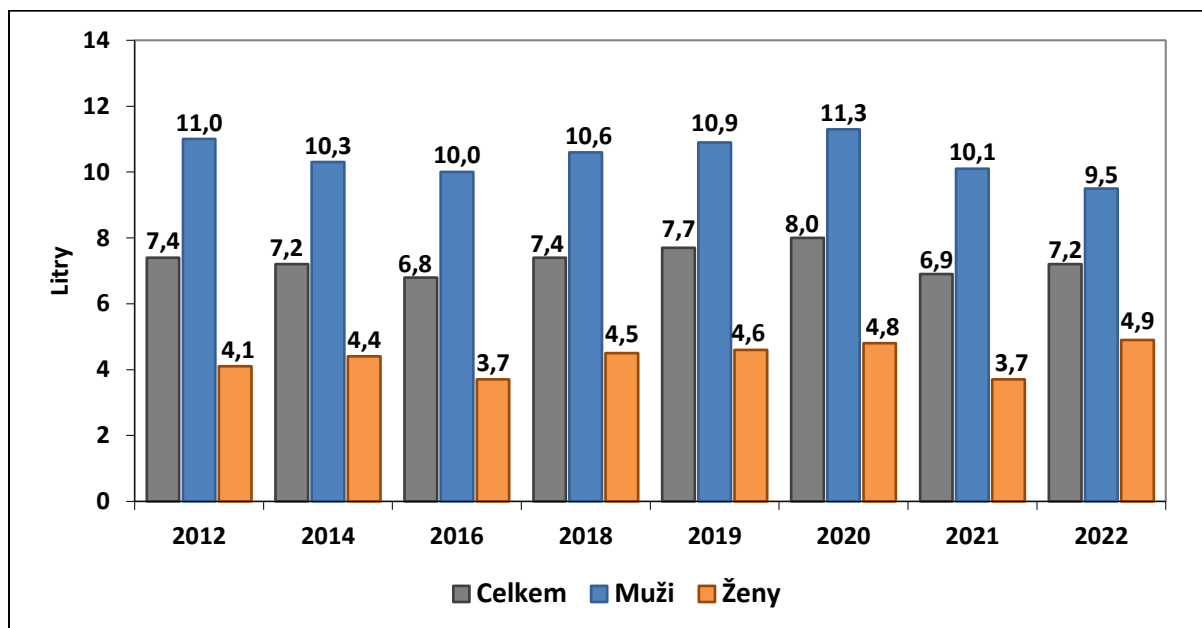
Spotřeba na osobu a rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Český statistický úřad (ČSÚ)*	9,9	9,8	10,1	9,8	9,9	9,8	9,9	10,0	9,7	9,7	n.a.
NAUTA (Národní výzkum)**	7,4		7,2		6,8		7,4	7,7	8,0	6,9	7,2

\*Hodnoty pro celou populaci (včetně dětí). Zdroj: Český statistický úřad, 2022a.

\*\*Hodnoty pro populaci ve věku 15 let a více, v letech 2013, 2015 a 2017 se údaje o spotřebě alkoholu z dotazníkového šetření v rámci národního výzkumu nezjišťovaly.



**Graf 19: Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu za rok na základě dotazníkového šetření od roku 2012 do roku 2022**



**Tabulka 30: Frekvence pití alkoholických nápojů – celý soubor a podle pohlaví**

Frekvenční kategorie	Celý soubor (n=1784)	Muži (n=873)	Ženy (n=911)
	Procenta (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	7,2 (6,0–8,4)	9,6 (7,7–11,6)	4,8 (3,4–6,2)
3–4krát týdně	8,7 (7,4–10,0)	12,3 (10,1–14,4)	5,3 (3,8–6,7)
1–2krát týdně	19,6 (17,7–21,4)	22,7 (19,9–25,5)	16,6 (14,2–19,0)
2–3krát za měsíc	17,7 (15,9–19,5)	18,0 (15,4–20,5)	17,5 (15,0–19,9)
Jednou za měsíc	13,9 (12,3–15,5)	12,9 (10,7–15,2)	14,8 (12,5–17,1)
6–11krát za rok	5,6 (4,5–6,7)	3,9 (2,6–5,2)	7,2 (5,6–8,9)
2–5krát za rok	7,8 (6,6–9,1)	5,0 (3,6–6,5)	10,5 (8,5–12,5)
Jednou za rok	4,2 (3,3–5,1)	3,7 (2,4–4,9)	4,7 (3,3–6,1)
Nikdy v posledním roce nepil/a	11,7 (10,2–13,1)	8,6 (6,7–10,5)	14,6 (12,3–16,9)
Nikdy v životě nepil/a	3,6 (2,8–4,5)	3,3 (2,1–4,5)	4,0 (2,7–5,2)

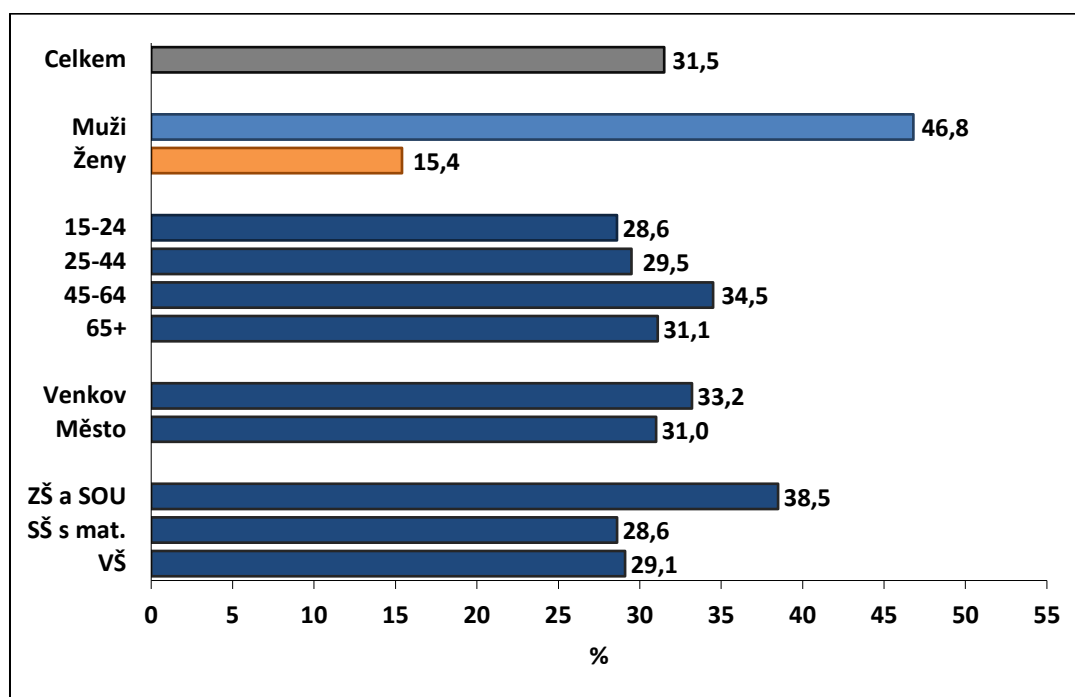
Pravidelné a časté pití alkoholického nápoje (tj. pití denně nebo obden) v roce 2022 udávalo 15,9 % dotázaných (tabulka 30). V předešlém roce to bylo 15,4 %, tedy prakticky stejně. V roce 2020 i 2019 bylo častých konzumentů více (19,8 % a 17,4 %). Časté pití alkoholických nápojů je výrazně více přítomné mezi muži (21,9 %) než ženami (10,1 %). Téměř polovina dotázaných mužů (44,6 %) pila

nějaký alkohol alespoň jednou týdně nebo častěji, u žen to bylo 26,7 %. Ve srovnání s rokem 2021 jsme v roce 2022 zaznamenali jen nepatrné rozdíly ve výskytu častého pití alkoholu, a to jak u mužů, tak u žen.

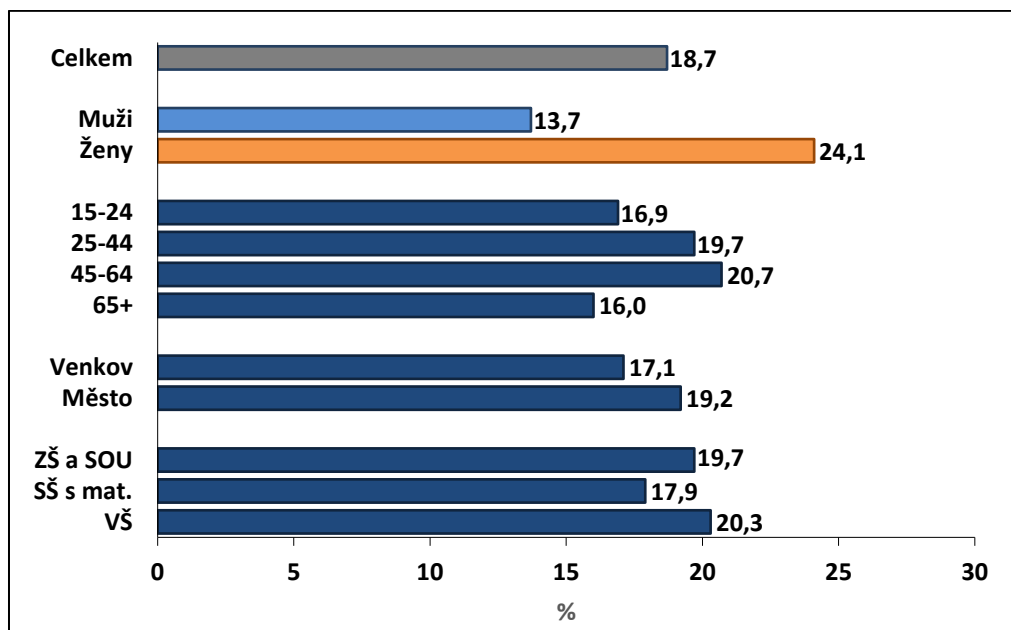
Distribuce četnosti pití se velmi liší podle druhu nápoje a pohlaví dotázaného. Nejrozšířenějším nápojem českých konzumentů je pivo, které pije týdně nebo častěji 31,5 % konzumentů alkoholu. Časté pití piva je spojeno s mužským pohlavím, vyšším středním věkem a nižším vzděláním (graf 20). Pití vína týdně nebo častěji uvedlo 18,7 % konzumentů. Pití vína je preferováno více ženami než muži a je spojeno se středním věkem (graf 21). U lihovin uvedlo pití týdně a častěji 9,9 % konzumentů alkoholu. Výrazně vyšší hodnoty zaznamenáváme u mužů a u osob v mladé dospělosti. Vztah ke vzdělání je nepřímo úměrný – osoby s nízkým vzděláním jsou ve větší míře častými konzumenty lihovin (graf 22).

Celoživotních abstinentů bylo v dotázaném souboru 3,6 %, přičemž se výskyt celoživotní abstinence lišil podle pohlaví jen málo (3,3 % u mužů a 4,0 % u žen). Ve srovnání s celoživotní abstinencí byla míra abstinence v posledním roce výrazně vyšší, a to 11,7 % v celém souboru, 8,6 % mezi muži a 14,6 % mezi ženami. Míra abstinence rostla v letech 2019 až 2021, ale v roce 2022 opět klesla, zvláště u mužů (graf 23). Bohužel v našem výzkumu jsme dosud neměli možnost zjišťovat motivy, které vedou k abstinenci, a musíme se omezit na základní demografické souvislosti.

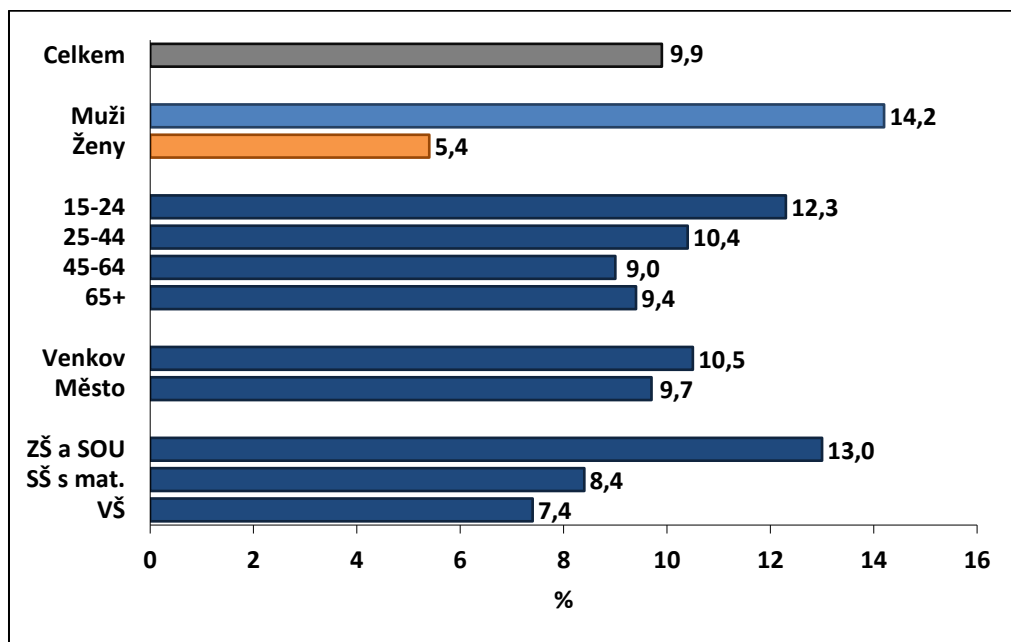
**Graf 20: Pití piva týdně a častěji (výpočet jen pro konzumenty, n=1511)**



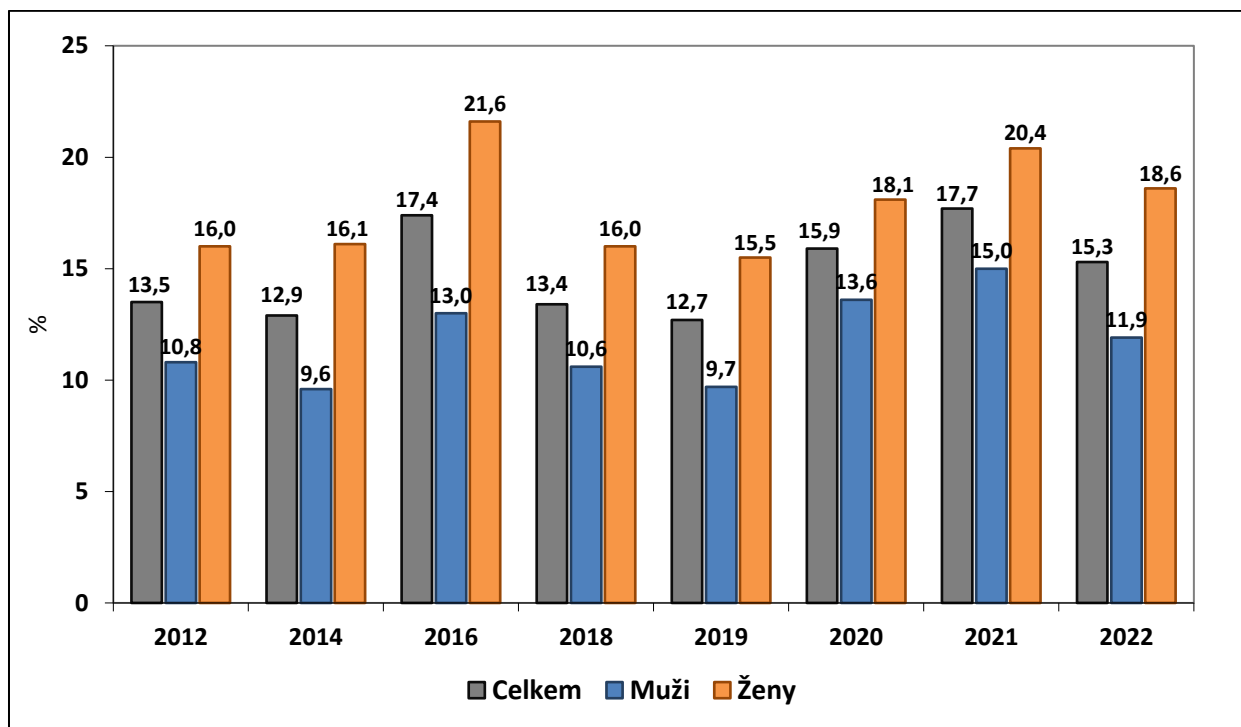
**Graf 21: Pití vína týdně a častěji (výpočet jen pro konzumenty, n=1511)**



**Graf 22: Pití destilátů týdně a častěji (výpočet jen pro konzumenty, n=1511)**



Graf 23: Vývoj abstinence od roku 2012 až 2022



Spotřeba vyjádřená v gramech alkoholu za den v tabulce 31 je jiným vyjádřením spotřeby v litrech na osobu a rok. Přepočítáme proto, že se v literatuře často udává denní spotřeba v gramech na osobu a doporučení spotřeby přípustné z hlediska zdravotních rizik se rovněž obvykle udává v gramech etanolu na den. Limity zdravotně přípustné spotřeby nejsou jednotné. Novější práce udávají zdravotní rizika i v případě jakékoli spotřeby alkoholu, tedy i v případě expozice dávkám nižším než dávkám uvedeným výše (Karlsen a kol., 2022).

Nejčastěji se jako přípustná dávka udává 20 g denní spotřeby pro ženy a 40 g pro muže (WHO, 2018a; Anderson a kol., 2005). Přísnější limity udávají některé odborné lékařské společnosti, rovněž doporučení SZÚ bylo přísnější, 16 g pro ženy a 24 g pro muže (Ruprich, 2015). Pokud bychom je vzali v úvahu, pak by se velká část mužů české populace ocitla za hranicí potenciálních zdravotních rizik (tedy pokud se jedná o konzumenty alkoholu bez abstinentů). Jinak pro tabulku 31 platí vztahy, které byly uvedeny v komentáři k tabulce 29A.

**Tabulka 31: Průměrná denní spotřeba v gramech alkoholu**

Demografická charakteristika	Celý soubor včetně abstinentů (n=1734)	Soubor bez abstinentů (n=1461)
	Procenta (95% CI)	
Celkem	16,5 (15,0–18,0)	19,6 (17,9–21,3)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	21,9 (19,5–24,3)	25,0 (22,3–27,7)
Ženy	11,3 (9,7–13,0)	14,0 (12,0–16,0)
<i>Věková skupina</i>		
15–24	16,9 (13,2–20,7)	19,9 (15,7–24,2)
25–44	15,8 (13,5–18,2)	18,5 (15,8–21,2)
45–64	18,1 (15,2–20,9)	20,7 (17,6–23,9)
65+	15,2 (12,0–18,4)	19,3 (15,4–23,3)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	16,2 (14,6–17,8)	19,2 (17,3–21,0)
Venkov	17,7 (14,1–21,2)	21,3 (17,1–25,5)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>		
ZŠ a SOU	20,4 (17,0–23,9)	26,2 (21,9–30,4)
SŠ s maturitou	15,0 (12,7–17,2)	17,0 (14,5–19,5)
VŠ	13,8 (11,3–16,2)	16,1 (13,3–18,8)

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

Tabulka 32 shrnuje informace o zastoupení konzumních kategorií v reprezentativním souboru. Definice kategorií pití alkoholu jsme převzali ze zdrojů WHO (projekt PHEPA) a OECD. Jako umírněné pití je definován průměrný denní příjem alkoholu do 40 g u mužů a do 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 g u mužů a 40 g u žen.

Ve smyslu takto definovaných kategorií je v našem souboru nejběžnější umírněný konzum alkoholu (69,6 %). Kritéria pro rizikové pití splňuje 6,7 % dotázaných a 8,0 % splňuje kritéria škodlivého pití. Míra abstinence byla u žen výrazně vyšší oproti mužům, muži naopak častěji než ženy spadali do kategorie umírněného pití. V kategorii škodlivého pití převyšuje prevalence mužů prevalenci žen o 1,8 procentního bodu, nicméně nejde o rozdíl statisticky významný (8,9 % proti 7,1 %;  $p > 0,05$ ).

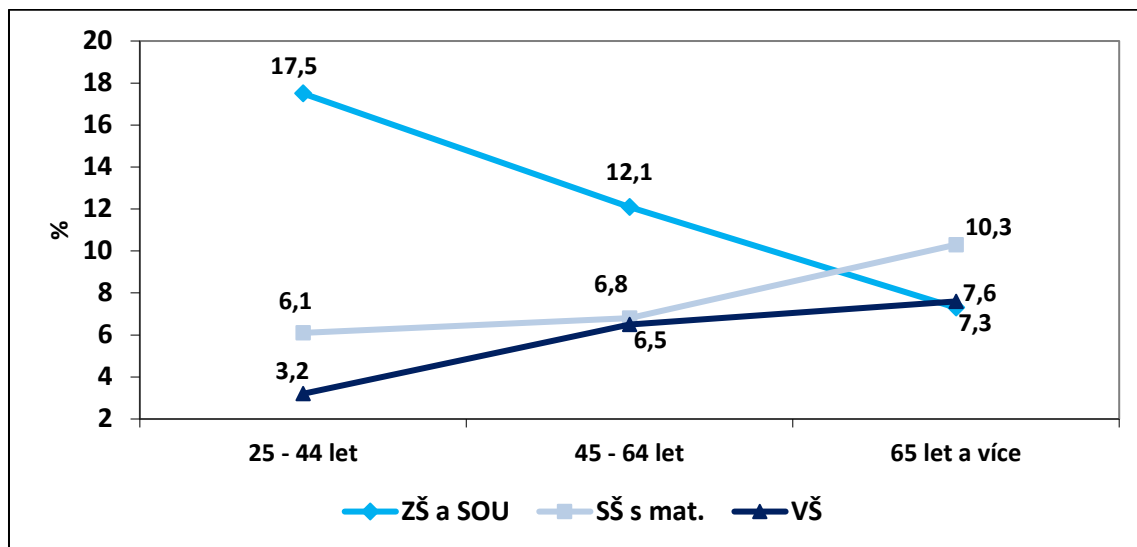
**Tabulka 32: Konzumní kategorie v roce 2022**

Demografická charakteristika	Abstinující (celoživotní a v posledním roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1734)	15,7 (14,0–17,5)	69,6 (67,4–71,7)	6,7 (5,5–7,9)	8,0 (6,7–9,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=850)	12,2 (10,0–14,4)	73,2 (70,2–76,2)	5,6 (4,1–7,2)	8,9 (7,0–10,9)
Ženy (n=884)	19,1 (16,5–21,7)	66,1 (62,9–69,2)	7,7 (5,9–9,4)	7,1 (5,4–8,8)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=192)	15,1 (10,0–20,2)	67,7 (61,1–74,3)	10,4 (6,1–14,7)	6,8 (3,2–10,3)
25–44 (n=549)	14,4 (11,5–17,3)	69,9 (66,1–73,8)	8,0 (5,7–10,3)	7,7 (5,4–9,9)
45–64 (n=563)	13,0 (10,2–15,7)	72,3 (68,6–76,0)	6,2 (4,2–8,2)	8,5 (6,2–10,8)
65+ (n=430)	21,4 (17,5–25,3)	66,3 (61,8–70,7)	4,0 (2,1–5,8)	8,4 (5,8–11,0)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=1373)	15,4 (13,5–17,4)	69,8 (67,3–72,2)	7,1 (5,7–8,4)	7,7 (6,3–9,1)
Venkov (n=361)	16,9 (13,0–20,8)	68,7 (63,9–73,5)	5,3 (3,0–7,6)	9,1 (6,2–12,1)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=510)	22,0 (18,4–25,6)	60,4 (56,1–64,6)	6,3 (4,2–8,4)	11,4 (8,6–14,1)
SŠ s maturitou (n=642)	11,8 (9,3–14,3)	75,1 (71,7–78,4)	5,8 (4,0–7,6)	7,3 (5,3–9,3)
VŠ (n=390)	14,4 (10,9–17,8)	73,3 (68,9–77,7)	6,9 (4,4–9,4)	5,4 (3,1–7,6)

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

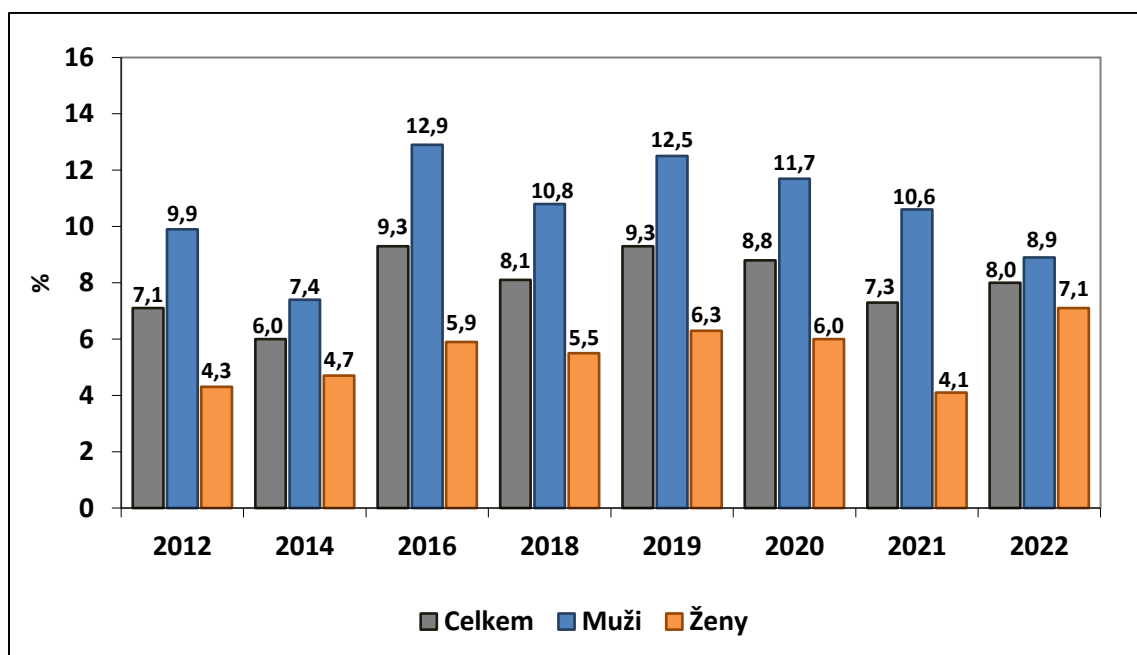
Prevalence škodlivého pití je závislá jak na úrovni vzdělání, tak na věku. Graf 24 naznačuje téměř lineární pokles škodlivého pití s věkem u osob se základním a středním odborným vzděláním. Z grafu je také patrné, že nejmarkantnější jsou rozdíly v nižším středním věku. Ve věku nad 65 let se pak rozdíly prakticky stírají.

**Graf 24: Výskyt škodlivého pití v roce 2022 v závislosti na věkové kategorii a vzdělání**



Vývoj prevalence škodlivého pití v posledních 10 letech ukazuje graf 25. Vyšší hodnoty byly zaznamenány v letech 2016 a 2019, a to zejména u mužů. Sestupný trend vidíme u mužů od roku 2019. Znepokojivý je vyšší výskyt škodlivého pití u žen v roce 2022.

**Graf 25: Prevalence škodlivého pití od roku 2012 do 2022 celkem a podle pohlaví**



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

Časté pití nadměrných dávek (tj. alespoň týdně) udává 12,4 % dotázaných v roce 2022 (11,6 % v roce 2021 a 12,8 % v roce 2020). Časté epizodické pití nadměrných dávek alkoholu se u mužů vyskytuje výrazně více než u žen (17,1 % vs. 8,0 %). Výskyt častého pití nadměrných dávek je v tomto výzkumu nejvyšší u mladých dospělých ve věku 15 až 24 let – 14,9 % respondentů, nejnižší pak u osob starších 65 let (10,8 %). 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 téměř pětiny mužů (19,4 %) a u 9,8 % žen (viz graf 26).

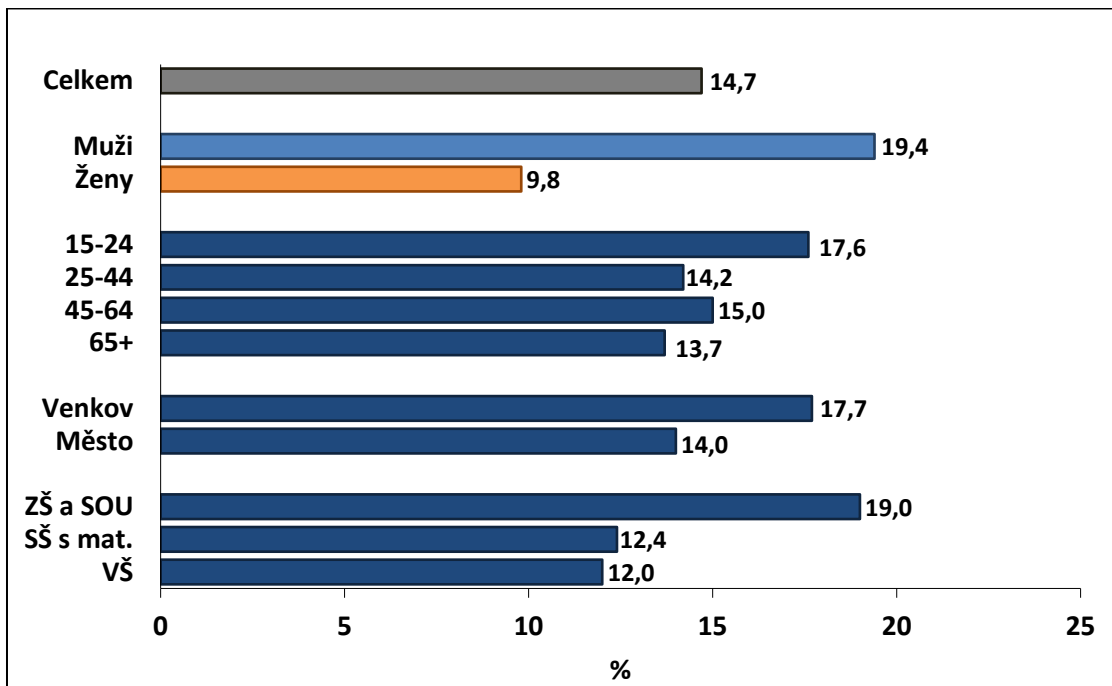
**Tabulka 33: Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (spotřeba 60 a více gramů alkoholu)**

Demografická charakteristika	Týdně a častěji	1–3krát za měsíc	1–11krát za rok	Nikdy
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1781)	<b>12,4</b> (10,9–14,0)	<b>26,2</b> (24,2–28,3)	<b>31,3</b> (29,1–33,4)	<b>30,0</b> (27,9–32,2)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=870)	17,1 (14,6–19,6)	32,0 (28,9–35,1)	27,7 (24,8–30,7)	23,3 (20,5–26,1)
Ženy (n=911)	8,0 (6,3–9,8)	20,7 (18,1–23,4)	34,7 (31,6–37,8)	36,6 (33,4–39,7)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=200)	14,9 (10,0–19,9)	32,3 (25,9–38,8)	27,9 (21,7–34,1)	24,9 (18,9–30,9)
25–44 (n=562)	12,3 (9,5–15,0)	30,0 (26,2–33,8)	33,2 (29,3–37,1)	24,5 (21,0–28,1)
45–64 (n=576)	13,0 (10,3–15,7)	25,8 (22,3–29,4)	32,9 (29,1–36,8)	28,2 (24,6–31,9)
65+ (n=443)	10,8 (7,9–13,7)	19,2 (15,5–22,9)	28,2 (24,0–32,4)	41,8 (37,2–46,4)
<i>Místo bydliště</i>				
Město (n=1415)	11,8 (10,2–13,5)	26,8 (24,5–29,1)	31,8 (29,4–34,2)	29,5 (27,2–31,9)
Venkov (n=366)	14,8 (11,1–18,4)	24,0 (19,7–28,4)	29,2 (24,6–33,9)	32,0 (27,2–36,7)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>				
ZŠ a SOU (n=527)	15,0 (11,9–18,0)	21,2 (17,7–24,7)	27,7 (23,8–31,5)	36,2 (32,1–40,3)
SŠ s maturitou (n=658)	10,9 (8,5–13,3)	28,7 (25,2–32,1)	33,7 (30,1–37,3)	26,7 (23,3–30,1)
VŠ (n=396)	10,4 (7,4–13,4)	25,8 (21,5–30,1)	33,8 (29,2–38,5)	30,1 (25,5–34,6)

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



**Graf 26: Pití nadměrných dávek alkoholu (spotřeba 60 a více gramů alkoholu při jedné konzumní epizodě) týdně a častěji v roce 2022 podle vybraných demografických kategorií (výpočet jen pro konzumenty, n=1511)**



**Tabulka 34: Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu**

Demografická charakteristika	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu	Osobní pocit, že by měl/a omezit nebo zanechat pití alkoholu
	Procenta (95% CI)		
Celkem (n=1784)	<b>37,4</b> (35,1–39,6)	<b>8,4</b> (7,1–9,6)	<b>2,0</b> (1,3–2,7)
<i>Pohlaví</i>			
Muži (n=873)	38,0 (34,8–41,3)	9,2 (7,2–11,1)	2,2 (1,2–3,3)
Ženy (n=911)	36,8 (33,6–39,9)	7,6 (5,9–9,3)	1,8 (0,8–2,7)
<i>Věková skupina</i>			
15–24 (n=201)	27,4 (21,2–33,5)	5,5 (2,3–8,6)	2,9 (0,4–5,4)
25–44 (n=563)	34,8 (30,9–38,7)	6,0 (4,1–8,0)	1,9 (0,7–3,1)
45–64 (n=577)	40,9 (36,9–44,9)	10,1 (7,6–12,5)	1,4 (0,4–2,4)
65+ (n=443)	40,6 (36,1–45,2)	10,4 (7,5–13,2)	2,6 (0,9–4,2)
<i>Místo bydliště</i>			
Město (n=1418)	35,5 (33,0–38,0)	8,5 (7,0–9,9)	2,2 (1,3–3,0)
Venkov (n=366)	44,8 (39,7–49,9)	7,9 (5,2–10,7)	1,3 (0,0–2,6)
<i>Vzdělání<sup>1</sup></i>			
ZŠ a SOU (n=528)	41,1 (36,9–45,3)	12,3 (9,5–15,1)	1,9 (0,6–3,3)
SŠ s maturitou (n=659)	36,9 (33,2–40,6)	8,0 (6,0–10,1)	1,9 (0,8–3,0)
VŠ (n=396)	38,4 (33,6–43,2)	5,1 (2,9–7,2)	1,8 (0,4–3,2)

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

Významnou okolností z hlediska snižování zdravotních rizik spojených s nadužíváním alkoholu je to, zda lékař u svého pacienta zjišťuje jeho konzumní zvyklosti a zda dává doporučení k omezení příjmu alkoholu.

Výsledky dotazování v jednotlivých letech opakovaně potvrzují, že významná část lékařů zjišťuje konzumní zvyklosti svých pacientů. V roce 2022 uvedlo 37,4 % respondentů, že se jich lékař ptal na pití alkoholu (v roce 2021 to bylo u 48,5 % dotázaných – tedy výrazně více). Omezit pití alkoholu doporučil lékař 8,4 % dotázaných. Téměř stejné hodnoty byly zjištěny i v předchozích šetřeních v období 2016 až 2021. Lékaři se na pití alkoholu v roce 2022 dotazovali mužů a žen stejně často. Na konzumaci alkoholu se častěji dotazovali dospělých starších 45 let (tabulka 34). Necelá desetina mužských respondentů (9,2 %) uvedla, že jim lékař doporučil omezit pití alkoholu, u žen to bylo 7,6 % dotázaných. Omezit pití doporučovali lékaři častěji starším osobám a osobám s nižším vzděláním. Potřebu omezit své pití reflektuje pouze 2,0 % dotázaných, což svědčí o tom, že naprostá většina respondentů si zdravotních rizik souvisejících s nadměrnou konzumací alkoholu není vědoma (možná i v důsledku nedostatečné zdravotní gramotnosti) nebo doporučení lékaře ignoruje.

**Tabulka 35: Lékař zjišťoval pití alkoholu a doporučoval omezit nebo zanechat pití alkoholu podle kategorií pití**

Demografická charakteristika	Lékař se dotazoval na pití alkoholu	Lékař doporučil omezit nebo zanechat pití alkoholu	Osobní pocit, že by měl/a omezit nebo zanechat pití alkoholu <sup>1</sup>
	Procenta (95% CI)		
Celkem (n=1784)	<b>37,4</b> (35,1–39,6)	<b>8,4</b> (7,1–9,6)	<b>2,0</b> (1,3–2,7)
<i>Kategorie pití</i>			
Umírněné pití (n=1206)	35,3 (32,6–38,0)	6,1 (4,7–7,4)	1,1 (0,5–1,7)
Rizikové pití (n=116)	35,3 (26,6–44,0)	6,9 (2,3–11,5)	4,3 (0,6–8,0)
Škodlivé pití (n=139)	49,6 (41,3–58,0)	28,8 (21,3–36,3)	7,9 (3,4–12,4)

<sup>1</sup>Týká se pouze konzumentů alkoholu.

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 (tabulka 35). Subjektivní pocit potřeby omezit pití roste s mírou rizikovosti konzumní kategorie, i tak je však míra sebereflexe nízká: v kategorii škodlivého pití lékař doporučil 28,8 % omezit pití, tuto potřebu omezit příjem alkoholu reflektovalo jen 7,9 % dotázaných.

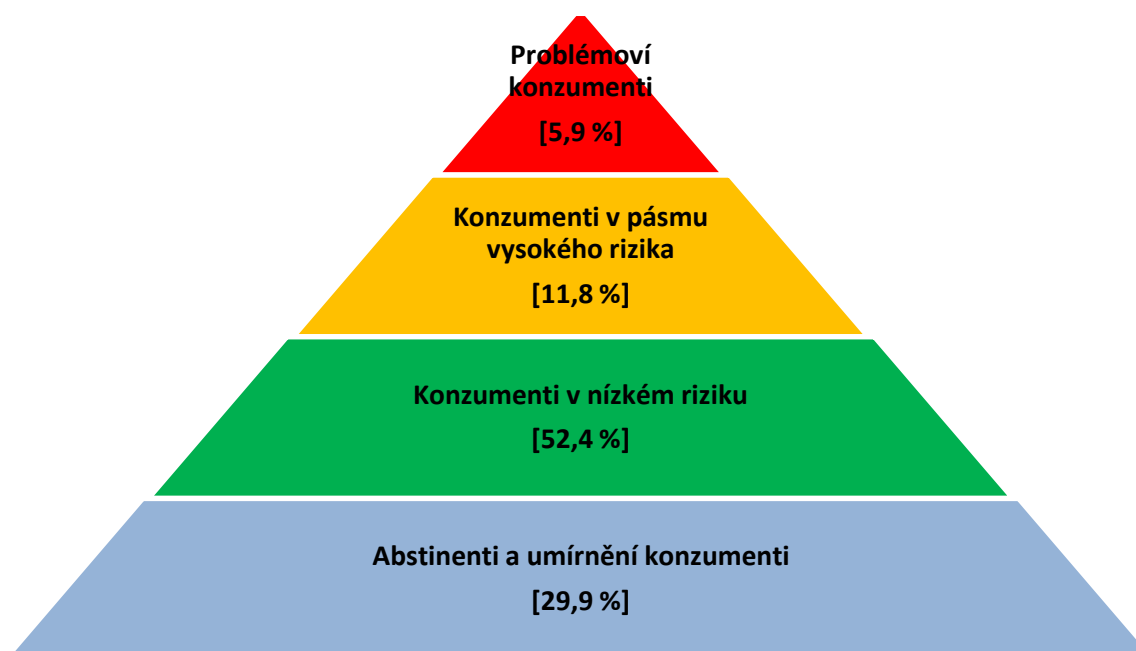
Poznatky o jednání lékařů – byť udávané na základě zkušeností dotázaného souboru – jednoznačně potvrzují, že lékaři korektně posuzují rizika nadměrného pití alkoholu pro zdravotní stav svých pacientů. Je zřejmé, že působení lékařů by bylo ještě účinnější, pokud by byli vzděláváni v možnostech screeningu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

**Tabulka 36: Pyramida konzumenta alkoholu**

Demografická charakteristika	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	Procenta (95% CI)			
Celý soubor (n=1734)	<b>29,9</b> (17,7–32,2)	<b>52,4</b> (49,9–54,8)	<b>11,8</b> (10,3–13,4)	<b>5,9</b> (5,0–7,0)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=850)	23,1 (20,2–25,8)	56,2 (52,9–59,6)	13,1 (10,9–15,4)	7,6 (5,9–9,4)
Ženy (n=884)	36,4 (33,4–39,7)	48,8 (45,4–51,9)	10,5 (8,5–12,6)	4,3 (2,9–5,6)

Kategorie konzumenta alkoholu v tabulce 36 jsou jiným dělením, než je kategorizace založená pouze na průměrném denním příjmu alkoholu (viz tabulka 32). „Pyramida konzumenta“ (graf 27) je kompozitním indexem, který zahrnuje jak konzumní kategorie, tak frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu, a 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 2022 velmi podobné situaci v předchozím roce. Prevalenci problémových konzumentů odhadujeme na 5,9 % (5,8 % v roce 2021) a vysoce rizikových konzumentů na 11,8 % (11,0 % v roce 2021). Pokud sečteme vysoce rizikové a problémové konzumenty, dostáváme hodnotu 17,7 %. Je to hodnota o 0,9 procentního bodu vyšší než v předchozím roce (tehdy 16,8 %). Zvýšená zdravotní, sociální a ekonomická rizika vyplývající z nadměrné konzumace alkoholu se týkají této necelé pětiny české dospělé populace. Je to také segment populace, u něhož by bylo vhodné usilovat o změnu konzumních zvyklostí.

**Graf 27: Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022**



Tabulka 37: Konzumní kategorie alkoholu – srovnání let 2012 až 2022

Demografická charakteristika	Rok	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		Procenta (95% CI)			
Celkem	<b>2022</b>	<b>15,7 (14,0–17,5)</b>	<b>69,6 (67,4–71,7)</b>	<b>6,7 (5,5–7,9)</b>	<b>8,0 (6,7–9,3)</b>
	2021	17,7 (15,9–19,6)	68,1 (65,9–70,4)	6,9 (5,7–8,1)	7,3 (6,0–8,5)
	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	<b>2022</b>	<b>12,2 (10,0–14,4)</b>	<b>73,2 (70,2–76,2)</b>	<b>5,6 (4,1–7,2)</b>	<b>8,9 (7,0–10,9)</b>
	2021	15,0 (12,7–17,3)	68,5 (65,3–71,7)	5,9 (4,3–7,6)	10,6 (8,6–12,7)
	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	<b>2022</b>	<b>19,1 (16,5–21,7)</b>	<b>66,1 (62,9–69,2)</b>	<b>7,7 (5,9–9,4)</b>	<b>7,1 (5,4–8,8)</b>
	2021	20,4 (17,8–23,2)	67,7 (64,6–71,0)	7,8 (6,1–9,6)	4,1 (2,7–5,3)
	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)

V tabulce 37 uvádíme srovnání výsledků průzkumu z let 2012 až 2022. S ohledem na intervaly spolehlivosti (95% CI) můžeme konstatovat, že ve většině kategorií spotřeby alkoholu nejde o statisticky významné rozdíly. Vývoj spotřeby vyjádřený jednotlivými konzumními kategoriemi je možné hodnotit jako dlouhodobě stabilizovanou situaci, kde zjištěné odchylky lze interpretovat jako náhodná kolísání. Za všechna měření je snad nejvýraznějším rozdílem vyšší procento abstinujících v roce 2021, 2016 a 2020 oproti měřením v roce 2012, 2014, 2018 a 2019. Lze upozornit na vyšší prevalenci škodlivého pití mezi muži v roce 2016 a 2019. Hodnoty zjištěné v posledním sledovaném roce 2022 u škodlivého a rizikového pití jsou podobné hodnotám roku 2018. V oblasti spotřeby alkoholu nejsou dopady zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (zákon č. 65/2017 Sb.) patrné, alespoň se nijak neodrážejí ve výsledcích dotazníkového šetření.

## SOUVISLOST MEZI SOUČASNÝM KOUŘENÍM TABÁKU A KONZUMACÍ ALKOHOLU

Tabulka 38 dokládá vyšší prevalenci kuřáctví u osob rizikově a škodlivě konzumujících alkohol. Mezi abstinenty je výskyt kuřáctví nižší, než je populační průměr. Ve skupině se škodlivou spotřebou alkoholu byl podíl kuřáků 44,6 %. Ve srovnání s umírněnými konzumenty je míra kuřáctví mezi muži i ženami v kategorii škodlivého pití řádově vyšší, u mužů o 14 procentních bodů, u žen téměř trojnásobně (15,6 % proti 46,0 %). Pokud jde o věk, je spojitost rizikového a škodlivého pití s kouřením silná v širokém pásmu dospělosti od 25 do 64 let věku, u škodlivého pití zůstává podíl kuřáků vysoký i v nejstarší věkové skupině 65 a více let. 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. Upozorňování na zdravotní rizika, podložená výzkumnými daty, může motivovat ke změně chování.

Tabulka 38: Podíl současných kuřáků tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu

Demografická charakteristika	Abstinující (celoživotní a v posledním roce) (n=273)	Umírněné pití (n=1206)	Rizikové pití (n=116)	Škodlivé pití (n=139)
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1734)	16,1 (11,7–20,5)	22,7 (20,3–25,1)	32,8 (24,8–41,5)	44,6 (36,3–53,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=850)	17,3 (10,3–24,4)	29,4 (25,6–33,4)	43,8 (29,6–57,9)	43,4 (32,0–56,5)
Ženy (n=884)	15,4 (9,9–20,8)	15,6 (12,8–18,5)	25,0 (15,5–35,4)	46,0 (32,9–59,4)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=192)	10,3 (0,0–24,0)	20,8 (13,5–27,9)	40,0 (16,7–63,6)	69,2 (41,7–93,3)
25–44 (n=549)	15,2 (7,8–23,2)	27,3 (22,8–31,7)	36,4 (21,6–51,4)	47,6 (33,3–62,2)
45–64 (n=563)	21,9 (12,3–31,7)	24,3 (20,1–28,4)	31,4 (15,9–46,7)	39,6 (25,0–55,3)
65+ (n=430)	14,1 (7,5–21,8)	15,1 (11,0–19,5)	17,6 (0,0–37,5)	38,9 (22,6–56,1)

## SHRNUTÍ A IMPLIKACE PRO POLITIKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

### Souhrn výsledků – tabák

Z provedeného výběrového šetření vyplývá, že v roce 2022 bylo v populaci České republiky ve věku 15 a více let celkem 24,4 % kuřáků (95% interval spolehlivosti pro tento odhad je 22,5–26,5 %). Tento údaj se ve srovnání s rokem 2021 nezměnil. Ze současných kuřáků dvě třetiny představovali denní kuřáci (16,2 % všech respondentů). Denně kouří 20,6 % mužů a 12,0 % žen. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že i přes izolované roční výchyly lze ve sledovaných letech 2012–2022 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, stejně jako v roce 2021. Z pohledu průměrného počtu vykouřených cigaret (průmyslově vyráběných i ručně balených) současnými denními kuřáky zaznamenáváme nárůst z 10,9 kusů cigaret v roce 2021 na 11,9 kusů cigaret v roce 2022. V intenzitě spotřeby jsou rozdíly mezi pohlavími. U mužů je nejčastější spotřeba 15–24 cigaret denně, zatímco u žen 5–9 cigaret denně. Mezi denními kuřáky muži v průměru vykouří o 3,5 cigarety denně více než ženy. V porovnání let 2021 a 2022 vzrostl podíl kuřáků, kteří průměrně vykouří 25 a více cigaret denně (2,9 % v roce 2021 vs. 5,6 % v roce 2022), u nejmladší věkové kategorie 15–24 let výskyt takto silných kuřáků nezaznamenáváme.

V roce 2022 užívalo elektronické cigarety 10,2 % osob, přitom 5,1 % respondentů denně. V obou skupinách zaznamenáváme nárůst v porovnání s rokem 2021 – u uživatelů celkem o 2,8 p. b., u denních uživatelů o 1,1 p. b. V užívání elektronických cigaret není patrný rozdíl mezi pohlavími (10,4 % u mužů vs. 10,0 % u žen). Více než třetina (34,5 %) uživatelů elektronických cigaret uvádí, že kouří současně i klasické cigarety, 27,7 % uživatelů je bývalými kuřáky klasických cigaret a 37,9 % uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřilo – v roce 2021 tuto skutečnost uvedlo pouze 28,2 % 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 5,0 % respondentů. Denně bezdýmné tabákové výrobky užívá 1,5 % respondentů.

V roce 2020 byla do dotazníku poprvé zařazena otázka mapující užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku. Z výsledků vyplývá, že v roce 2022 tyto výrobky užívalo 2,8 % respondentů, přičemž 1,2 % denně, více je užívají muži než ženy. Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let (9,0 %), kde nikotinové sáčky bez obsahu tabáku denně užívá 4,5 % respondentů, což ve srovnání s rokem 2021 představuje více než dvojnásobný nárůst (2,0 % v roce 2021 vs. 4,5 % v roce 2022).

Podle údajů respondentů užívá zahříváné tabákové výrobky v současné době 6,6 % dotázaných. V porovnání s rokem 2021 (7,0 %) můžeme pozorovat mírný pokles. Denně užívá zahříváné tabákové výrobky 4,3 % dotázaných (3,9 % v roce 2021), více je užívají ženy než muži. Nejvíce uživatelů spadá do věkové kategorie 25–44 let, zatímco v roce 2021 bylo nejvyšší zastoupení uživatelů ve věkové skupině 15–24 let.

V porovnání s rokem 2021 došlo v roce 2022 k poklesu podílu osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři (16,4 % v roce 2021 vs. 14,7 % v roce 2022), mezi nekuřáky činil podíl 9,9 %. Z dlouhodobého pohledu můžeme zaznamenat klesající trend. Nadále však 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.

Více než pětina respondentů (21,1 %) je tabákovému kouři vystavena na pracovišti (19,7 % v roce 2021). Mezi nekuřáky je to 16,8 % oproti 15,8 % v roce 2021. Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je i přes zákonem zakotvenou ochranu nezanedbatelné a vyžaduje další úsilí o nápravu.

Více než čtvrtina (27,1 %) současných kuřáků udává, že se v průběhu roku 2022 pokusila přestat kouřit (muži 28,9 %, ženy 24,1 %). 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 2021 (37,7 %) je množství osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, nižší (30,6 %).

Celkově si přibližně polovina dotázaných osob všimla během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo sdělení 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. Shodně tuto informaci zaznamenali současní kuřáci a nekuřáci.

Přístup současných kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem zůstává v 64,0 % beze změn – 22,0 % kuřáků udává, že kouří méně, 1,4 % kuřáků přestalo kouřit, shodně jako v roce 2021.

### **Souhrn výsledků – alkohol**

V reprezentativním souboru dospělé populace (věk 15+) uvedlo časté pravidelné pití alkoholu (tj. denně nebo obden) 15,9 % dotázaných. Proti předchozímu roku jde o hodnotu jen nepatrně vyšší o 0,5 procentního bodu.

Trvalou (celoživotní) abstinenci uvedlo 3,6 % dotázaných (v roce 2021 to byla 4,0 %). Abstinenci v posledním roce uvedlo 11,7 % dotázaných osob. Dlouhodobou abstinenci udává celkem 15,3 % reprezentativního vzorku. V roce 2021 bylo dlouhodobě abstinujících 17,7 %. Motivaci k abstinenci jsme nezjišťovali, nicméně se domníváme, že by to bylo žádoucí.

Průměrnou roční spotřebu na osobu lze na základě dat z dotazníkového šetření odhadnout na 7,2 litrů čistého alkoholu, resp. 8,5 litrů, pokud do výpočtu nezahrneme abstinenty. Roční průměrná spotřeba byla v roce 2022 srovnatelná s úrovní roku 2021, kdy dosáhla 6,9 litrů, resp. 8,3 litrů bez započtení abstinujících.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti (binge drinking), tj. týdně nebo častěji, udává 12,4 % dotázaných (muži 17,1 %, ženy 8,0 %).

Pivo je nejrozšířenějším druhem alkoholických nápojů, je výrazně preferováno muži (46,8 % mužů pije pivo týdně nebo častěji). Preferovaným nápojem žen je víno, pravidelně týdně a častěji je konzumuje 24,1 % dotázaných žen. Destiláty pilo týdně a častěji 14,2 % mužů a 5,4 % žen.

Do kategorie „škodlivá spotřeba alkoholu“ spadá 8,0 % dotázaných, 8,9 % mužů a 7,1 % žen. Za škodlivou spotřebu alkoholu je v této studii považován průměrný denní příjem 60 a více gramů etanolu pro muže a 40 a více gramů etanolu u žen.

U 37,4 % respondentů zjišťovali lékaři jejich konzumní zvyklosti a 8,4 % 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 reflektuje jen 2,0 % dotázaných.

Kritická analýza konzumních zvyklostí dospělých Čechů za období od roku 2012 do 2022 naznačuje vysokou míru stability. Mezi jednotlivými roky měření sice sledujeme dílčí rozdíly, ty však nelze interpretovat jako zásadní změnu trendu. V mezinárodním měřítku patří Česká republika mezi země s velmi vysokou spotřebou alkoholu. To má samozřejmě negativní zdravotní, sociální a ekonomické dopady. Snížení těchto škod vyžaduje nastavit účinnější systém opatření v omezení poptávky i nabídky.

Pití alkoholu má silný vztah ke kouření tabáku. Mezi umírněnými konzumenty alkoholu je jen 22,7 % kuřáků, tedy o 1,7 procentního bodu méně než v celé populaci, avšak mezi rizikově a škodlivě pijícími je kuřáků výrazně více (32,8 %, resp. 44,6 %). U excesivních konzumentů alkoholu se zdravotní rizika násobí kvůli souběžnému působení rizikových faktorů souvisejících 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. Jde zejména o tyto dokumenty: Rámcová úmluva o kontrole tabáku (WHO, 2003), Zpráva WHO o globální tabákové epidemii (WHO, 2021), MPOWER (WHO, 2008), Globální strategie pro urychlení 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).

Vzorce chování ve vztahu k tabáku i alkoholu bývají v dospělém věku relativně stálé. K jejich změně je třeba nejen měnit vnější podmínky (například omezovat dostupnost tabákových výrobků a alkoholu), ale i iniciovat změny v oblasti motivace. Proto je pro snižování zdravotních, ekonomických a sociálních škod v budoucnosti nutné hledat účinné postupy, které budou u dětí a dospívajících podporovat z hlediska zdraví žádoucí postoje a chování.

Vzhledem ke klesajícímu trendu užívání klasických cigaret tabákový průmysl vyvíjí a uvádí na trh nové výrobky, které mají zajistit budoucnost tohoto odvětví. Prevalence užívání alternativ ke klasickým tabákovým výrobkům roste, a to zejména mezi mládeží. Mezi odborníky i politiky probíhají debaty o úloze těchto výrobků v rámci kontroly tabáku, zejména s ohledem na obavy, které se týkají dlouhodobých účinků na zdraví. Je proto nadále potřeba zvyšovat povědomí o účincích těchto výrobků na zdraví a regulovat tyto produkty s ohledem na rizika plynoucí ze závislosti na nikotinu zejména mezi mládeží. V březnu 2023 vstoupila v platnost novela zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, která zakazuje prodej nikotinových sáčků dětem a mladistvým. Zavádí tak regulaci problémového výrobku, jehož užívání může vést ke vzniku závislosti na nikotinu a který může být nebezpečný zejména pro děti a mladistvé.

Některá z výše uvedených doporučení k omezování škod působených tabákem a alkoholem byla v České republice již uskutečňována, a to zejména prostřednictvím naplňování akčního plánu, který je implementačním dokumentem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 schválené vládou ČR v květnu 2019. Do jaké míry se podaří dosáhnout vytyčených cílů, je závislé na politické vůli k důslednému prosazování přijaté strategie.

## 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 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2019.pdf>.

Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Malý M, Skývová M. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2021 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2020.pdf>.

Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Malý M, Skývová M. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2021.pdf>.

Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Skývová M. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2019 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2018.pdf>.

Csémy L, Sovinová H, Sadílek P. Užívání tabáku v České republice 2013 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2014 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-v-Ceske-republice-2013.pdf>.

Csémy L, Winkler P. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*. 2012;16(4):210-6.

Český statistický úřad. Spotřeba potravin v roce 2021 [online]. Praha: ČSÚ; 2022a [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2021>.

Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva – 2021. Stav k 31. 12. 2021 [online]. Praha: ČSÚ; 2022b [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2021>.

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;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.

Karlsen TH, Sheron N, Zelber-Sagi S, Carrieri P, Dusheiko G, Bugianes E, et al. The EASL–Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. *Lancet*. 2022; 399(10319):61-116.

McKenna H, Treanor C, O'Reilly D, Donnelly M. Evaluation of the psychometric properties of self-reported measures of alcohol consumption: a COSMIN systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018; 13(1):6.

MIřoch T, Chadimov K, Doleřal, T. Spoleřenske náklady konzumace alkoholu v Āesk republice [online]. Praha: iHETA; 2019 [cit. 2023-04-25]. 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 vodtek pro střidmou konzumaci alkoholickch npoj: nzkorizikov dvky etanolu. Brno: Státní zdravotn stav; 2015.

Sekretarit Rady vldy pro koordinaci protidrogov politiky. Národní strategie prevence a sniřovn škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha: řad vlády Āesk republiky; 2019.

Sovinová H, Csémy L. Uřivn tabáku a alkoholu v Āesk republice 2012 [online]. Praha: Státní zdravotn stav; 2013 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2012.pdf>.

Sovinová H, Csémy L. Uřivn tabáku a alkoholu v Āesk republice 2014 [online]. Praha: Státní zdravotn stav; 2015 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2014.pdf>.

Sovinová H, Csémy L. Uřivn tabáku v Āesk republice 2015 [online]. Praha: Státní zdravotn stav; 2016 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-v-Ceske-republice-2015.pdf>.

Vřnov A, Skyvov M, Csémy L. Uřivn tabáku a alkoholu v Āesk republice 2016 [online]. Praha: Státní zdravotn stav; 2017 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2016.pdf>.

Vřnov A, Skyvov M, Mal M. Uřivn tabáku v Āesk republice 2017 [online]. Praha: Státní zdravotn stav; 2018 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/Uzivani-tabaku-v-Ceske-republice-2017.pdf>.

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 [online]. Geneva: World Health Organization; 2018a [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.

WHO. Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025 [online]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325887/WHO-CSF-2019.1-eng.pdf>.

WHO. SAFER: a world free from alcohol related harms [online]. Geneva: World Health Organization; 2018b [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329931>.

WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control [online]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42811>.

WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: addressing new and emerging products [online]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package [online]. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43818>.

Zábranský T, Běláčková V, Štefunková M, Vopravil J, Langrová M [online]. 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 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/198/01-coi-monografie-web.pdf>.