

## Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014

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

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

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

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

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

Státní zdravotní ústav uveřejnil výsledky studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014. Celá zpráva je k dispozici na webu SZÚ: <http://www.szu.cz/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice>.

S využitím uvedeného zdroje uvádíme shrnutí a implikace pro politiky v oblasti veřejného zdraví.

### **Souhrn výsledků – tabák**

V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2014 celkem 31,4 % kuřáků. Z toho tři čtvrtiny (23,5 %) představovali kuřáci kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend signalizující snížení prevalence kuřáctví v dospělé populaci.

Vyšší počet mužských kuřáků v porovnání se ženami je statisticky významný.

Česká populace kouří v naprosté převaze cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření a bezdýmného tabáku je zanedbatelný. Populární jsou aromatizované cigarety. Počty jejich uživatelů představovaly 17,9 % celkem, z toho mentolových 11,8 % (muži 9,4 %; ženy 15,0 %).

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (33,1 %), ženy pak nejčastěji 5 – 9 cigaret denně (32,4 %).

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

Vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti. Celkem se to týká 14,4 % zaměstnanců s převahou mužů (18,9 %).

Přibližně jedna třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit. Svého praktického lékaře navštívilo během minulého roku přibližně 60 % respondentů. Z nich téměř 40 % uvedlo, že jim lékař doporučil, aby kouřit přestali.

Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo v posledním měsíci více než 50 % dotázaných; jejich propagace, přestože zákonem zakázané, si všimlo až 29 % dotázaných, převážně mladých mužů.

### **Souhrn výsledků – alkohol**

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

Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3 % dospělých. Dalších 10 % udává abstinenci v posledním roce. Nejčastějším důvodem abstinence je zdravotní stav. Pro 11 % abstinentů je důvodem problém s alkoholem. Mezi muži nepije pro problémy s alkoholem každý šestý.

Průměrná roční spotřeba na osobu je 7,2 l čistého alkoholu, resp. 8,3 l pokud nezahrneme abstinenty. Hodnoty jsou prakticky stejné jako v roce 2012 (7,4 a 8,6 litrů).

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking), tj. týdně nebo častěji, udává 17 % dotázaných (muži 25 %, ženy 9 %).

15 % dospělých lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 4,9 % jsou problémoví pijáci.

Lékaři u 42 % respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a 11 % doporučili omezit pití alkoholu.

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

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

Nízký sociální status je spojen jak s vyšším výskytem abstinence, tak s vyšším výskytem škodlivého a problémového pití. Ve skupině s vysokým socioekonomickým postavením je více umírněných konzumentů a méně vysoce rizikově pijících a problémových pijanů ve srovnání s nižším středním i vyšším středním SES.

### **Doporučení**

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

Jde především o implementaci následujících opatření:

- Prevalence kuřáctví tabáku je v české dospělé populaci stabilní. Tato skutečnost naznačuje, že pokud bychom chtěli dosáhnout znatelného snížení

tohoto stavu, bylo by třeba zavést účinná komplexní opatření, která by měla za důsledek omezení spotřeby tabáku.

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

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

Při MZ ČR byly ustaveny pracovní skupiny pro vypracování akčních plánů pro danou problematiku. Tyto pracovní skupiny specifikují konkrétní opatření k omezování spotřeby tabáku a alkoholu.