



NÁRODNÍ VÝZKUM UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK 2020

Toto číslo Zaostřeno shrnuje základní výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2020, který se zaměřil na aktuální situaci v kouření cigaret, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků, konzumaci alkoholu, užívání psychoaktivních léků a nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let. Studie dále mapovala hraní hazardních a digitálních her, trávení času na internetu a na sociálních sítích, duševní zdraví a životní spokojenost populace. Použité screeningové škály poskytují aktuální odhady výskytu problémového užívání návykových látek a problémového hraní hazardních her.

Informace o studii

Úvod

> V r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting celopopulační studii na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2020* (Národní výzkum 2020), která metodologicky navazuje na studii obdobného rozsahu realizovanou v r. 2012 a 2016. V r. 2020 měla studie dvě samostatné části – na přelomu května a června proběhlo on-line dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace (N=3000), v období září až listopad probíhalo face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech (N=3543) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and MindBridge Consulting, 2021b, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and MindBridge Consulting, 2021a).

Studie byla primárně zaměřena na rozsah užívání legálních a nelegálních návykových látek v obecné populaci a podrobně pokrývala následující témata:

- > kouření cigaret, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků,
- > konzumaci alkoholu, včetně konzumace nadměrných dávek alkoholu,
- > užívání psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu (odděleně léků na uklidnění nebo na nespavost a léků na bolest na bázi opiátů),
- > užívání konopných látek (léčebné i neléčebné užívání, užívání produktů s obsahem CBD) a užívání nekonopných drog,

Obsah

Informace o studii

- Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků**
- Konzumace alkoholu**
- Psychoaktivní léky**
- Míra a vzorce užívání konopných látek**
- Užívání dalších nelegálních drog**
- Internet, sociální sítě, digitální hry**
- Hraní hazardních her**
- Životní spokojenost a zdraví**

- > subjektivní vnímání dostupnosti drog,
- > vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek,
- > hraní digitálních her (tj. počítačových her a her na mobilním telefonu),
- > hraní hazardních her,
- > trávení času na internetu a na sociálních sítích,
- > duševní zdraví a životní spokojenost.

Dotazníkový formulář studie obsahoval celkem 40 stran a 218 otázek. Dotazník byl obsahově stejný pro obě části studie. Dotazník obsahoval také 3 screeningové škály poskytující odhad výskytu problémového užívání návykových

látek – škálu HSI (Heaviness of Smoking Index) u kouření cigaret (Heatherton, 1989), škálu CAGE v případě pití alkoholu (Ewing, 1984, Mayfield, 1974, Bühler et al., 2004, Bradley et al., 1998) a škálu CAST pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Beck and Legleye, 2008, Legleye et al., 2007, Legleye et al., 2011, Spilka et al., 2013). Dále byly zařazeny 2 škály pro odhad výskytu problémového hráčství v populaci – Lie/bet (Johnson et al., 1997) a Problem Gambling Severity Index (PGSI) (Currie et al., 2010, Currie et al., 2013, Holtgraves, 2009) a škála zaměřená na nadměrné používání internetu EIU (Excessive Internet Use) (Blinka et al., 2015, Škařupová et al., 2015, Škařupová, 2015).

Studie metodologicky navazovala na studie obdobného rozsahu realizované v letech 2012 a 2016 (*Národní výzkum užívání návykových látek 2012 a 2016*) (Chomynová, 2013, Chomynová and Mravčík, 2018) a na dřívější *Celopopulační studii užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008* (Běláčková et al. 2012). Dotazník studie vycházel stejně jako v případě předchozích studií z Evropského modelového dotazníku (European Model Questionnaire, EMQ) doporučeného Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002) pro realizaci populačních průzkumů zaměřených na užívání drog.

Metodika studie

Národní výzkum užívání návykových látek se dlouhodobě zaměřuje na obecnou populaci ČR starší 15 let. Studie v roce 2020 měla stejně jako v roce 2016 dvě části – F2F dotazování v náhodně vybraných domácnostech a on-line dotazování na souboru respondentů vybraných z internetového panelu.

On-line část probíhala na přelomu května a června 2020, tedy v období po ukončení 1. nouzového stavu vyhlášeného vládou ČR v souvislosti s epidemií COVID-19. Jedním z cílů této části studie bylo zmapovat změny ve spotřebě a frekvenci užívání návykových látek, hraní hazardních her a on-line aktivitách v období nouzového stavu.

Respondenti byli vybráni z internetového panelu 60 tis. osob kombinací náhodného a kvótního výběru tak, aby byl vzorek dotázaných reprezentativní pro ČR z hlediska pohlaví, věku, regionu, velikosti sídla bydliště a vzdělání. Celkem bylo osloveno 8486 osob, v případě, že oslovená osoba na výzvu k účasti ve studii nereagovala, byla nahrazena jinou osobou splňující stejné kvótní charakteristiky. Konečný výběrový soubor tvořilo celkem 3000 respondentů starších 15 let (míra response 35,4 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and MindBridge Consulting, 2021a).

Národní výzkum užívání návykových látek 2020 v číslech

23,9 % dospělých osob, tj. přibližně **2,1 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety

18,3 % zkusilo někdy v životě e-cigarety a **7,1 %** zahřívané tabákové výrobky; **8,4 %** uživatelů e-cigaret a **7,9 %** uživatelů zahřívaných tabákových výrobků nikdy předtím nekouřilo klasické cigarety

9,9 % dospělých osob, tj. přibližně **890 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol

11,5 % populace (přibližně **1 mil.** osob) konzumuje alespoň jednou týdně nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic)

18,9 % populace ve věku 15+ let, tj. přibližně **1,7 mil.** osob, spadá do kategorie rizikové konzumace alkoholu, v tom **9,9 %**, tj. přibližně **890 tis.** osob, spadá do kategorie vysokého rizika

15,8 % populace užívalo v posledních 12 měsících psychoaktivní léky, **12,6 %** sedativa nebo hypnotika, **6,8 %** opioidní analgetika

14,9 % dospělé populace, tj. přibližně **1,35 mil.** osob, vykazuje známky nadužívání psychoaktivních léků

27,2 % dospělé populace někdy vyzkoušelo nelegální drogu, **23,8 %** zkusilo konopné látky, **7,0 %** extázi, **5,9 %** halucinogenní houby, **2,7 %** pervitin nebo amfetaminy a **2,1 %** kokain a LSD

8,6 % osob užílo konopné látky v posledních 12 měsících, celkem 2,3 % spadají do kategorie vysokého

rizika vzniku problémů spojených s jejich užíváním, tj. přibližně **207 tis.** osob; **18 tis.** osob užívá konopí denně

16,4 % dospělé populace užílo někdy v životě konopí k léčebným účelům, **10,8 %** v posledních 12 měsících, tj. přibližně **970 tis.** osob, většina z nich (odhadem **650 tis.** osob) přitom neužíla konopí za rekreačním účelem; **63 tis.** osob užílo konopí na základě indikace/doporučení lékaře

35,6 % populace hodnotí konopné látky jako celkem snadno nebo velmi snadno dostupné, jednorázová konzumace je podle **53,0 %** osob bez rizik

135 minut v průměru tráví svůj volný čas dospělí na internetu ve všední den a **161 minut** o víkendu; **80 minut** ve všední den a **113 minut** o víkendu tráví volný čas hraním digitálních her, **74 minut**, resp. **96 minut** na sociálních sítích

10,7 % dospělé populace tráví svůj volný čas na internetu ve všední den více než 4 hodiny denně, **14,2 %** o víkendu

7,9 % dospělých hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry (mimo loterie), **6,9 %** hrálo hazardní hry v kamenných provozovnách a **3,0 %** na internetu

2,4 % dospělé populace spadá do kategorie problémového hráčství podle škály Lie/bet a **4,5 %** podle škály PGSI, z nich shodně **1,3 %** spadají do kategorie vysokého rizika problémového hraní, tj. přibližně **110–120 tis.** osob

6,2 % dospělých vykazovalo zvýšené riziko úzkostně-depresivní poruchy a u dalších **5,7 %** byla tato porucha pravděpodobně přítomna, tj. celkem přibližně **1,1 mil.** osob je ohroženo nebo trpí úzkostně-depresivní poruchou

Data byla sbírána prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI). Pilotní testování on-line dotazníku bylo provedeno na vzorku 5 respondentů různého věku s cílem ověřit srozumitelnost jednotlivých otázek a logiku odpovědí a filtrů on-line dotazníku. Data byla pro analýzu vážena podle pohlaví a věkových kategorií tak, aby výsledky byly reprezentativní pro populaci ČR starší 15 let.

Face-to-face dotazování, tj. rozhovory tazatele s respondentem v náhodně vybraných domácnostech v celé ČR, probíhalo v období září až listopad 2020, při dodržování stanovených epidemiologických opatření. V rámci šetření v domácnostech bylo kontaktováno celkem 6927 domácností, konečný výběrový soubor dotázaných tvořilo celkem 3543¹ respondentů (míra response po vyloučení domácností a respondentů, kteří nesplňovali kritéria zařazení do studie, dosáhla 51,1 %).

Respondenti byli vybíráni ve 4 stupních (tzv. čtyřstupňový stratifikovaný výběr). Prvním stupněm byl výběr obcí podle předem nadefinovaných strat na základě krajů a velikostní kategorie sídel, druhým krokem byl náhodný výběr 755 startovacích adres v těchto obcích, třetím stupněm byla náhodná procházka, jejímž výsledkem byl výběr domácností. Ve čtvrtém kroku byli vybráni respondenti (ve věku 15+ let) v domácnosti na základě metody nejbližších narozenin.

Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (PAPI) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and

MindBridge Consulting, 2021b). Před samotným sběrem dat byl dotazník pilotně otestován na souboru 24 respondentů různého věku. Data byla vážena podle pohlaví a věkových kategorií tak, aby výsledky byly reprezentativní pro populaci ČR starší 15 let.

Jednotlivé ukazatele jsou prezentovány pro celou dospělou populaci, tj. populaci starší 15 let (označovaná v textu také jako 15+). V případě výsledků týkajících se užívání nelegálních drog jsou výsledky prezentovány navíc také pro věkovou skupinu 15–64 let, a to proto, že tato věková skupina je standardně monitorována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Vzhledem k dlouhodobě vyšší prevalenci užívání nelegálních drog mezi mladými dospělými jsou uvedeny také výsledky pro osoby ve věku 15–34 let (také s ohledem na standard EMCDDA). Tam, kde jsou získané informace analyzovány podle věku, jsou používány desetileté věkové skupiny. Při srovnání situace s přechovými vlnami studie je vždy uvedena věková kategorie, ke které se výsledky vztahují – standardně je srovnání prováděno pro skupinu 15+ let. v případě užívání nelegálních drog jsou vzhledem ke srovnatelnosti výsledků s předchozími vlnami studie uvedeny výsledky pro kategorii 15–64 let.

Vzhledem k množství sesbíraných dat jsou v tomto vydání Zaoštrěno uvedeny výsledky pouze pro F2F část studie. Srovnání situace napříč různými studii realizovanými v ČR v posledních 10 letech, jsou tematicky uvedeny ve výročních zprávách NMS. ✕

Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků

> Kouření tabáku ve formě cigaret, doutníků nebo pomocí dýmky nebo vodní dýmky alespoň jednou v životě uvedlo 62,4 % respondentů, v posledních 30 dnech kouřilo 33,6 % dotázaných. Denně nebo téměř denně (5–7krát týdně) kouřilo 23,9 % dotázaných, pravidelné denní kouření uvedlo 22,3 % respondentů (30,6 % mužů a 14,3 % žen). Míra denního kouření je relativně vyrovnaná ve věkových skupinách 25–64 let a výrazně nižší mezi respondenty ve věku 15–24 let a 65+ let – tabulka 1.

Denní kuřáci uváděli nejčastěji kouření 11–20 cigaret denně (55,8 %), 22,1 % denních kuřáků kouřila více než 20 cigaret denně. Mezi silnějšími kuřáky bylo více mužů, k nejsilnějším kuřákům (více než 30 cigaret denně) patřili především respondenti ve věku 45–54 a 35–44 let. Denní kuřáci si svou první cigaretu nejčastěji zapálí do 30 minut po probuzení (61,9 %), v tom 15,6 % vykouří první cigaretu do 5 minut od probuzení (častěji muži a respondenti ve věku 35–44 let).

Zkušenost s e-cigaretami v životě uvedlo celkem 18,3 % respondentů (22,4 % mužů a 14,3 % žen), jejich současné užívání, tj. užívání v posledních 30 dnech, uvedlo celkem 4,7 %.

¹ Vzhledem k tomu, že data získaná náhodnou procházkou se mírně lišila od populace ČR ve struktuře podle pohlaví a věku, byly při analýze použity váhy zohledňující tyto parametry. Jeden respondent byl z podrobnější analýzy vyloučen, protože uvedl „Jiné pohlaví“, a tedy mu nemohla být přiřazena odpovídající váha. Celkový počet respondentů byl tedy 3542.

Zahřívání tabákových výrobků typu IQOS nebo GLO zkusilo alespoň jednou v životě 7,1 % (9,2 % mužů a 5,1 % žen), v posledních 30 dnech je užila 2,3 % respondentů. Současné užívání e-cigaret i zahřívání tabákových výrobků uváděli o něco častěji muži (i když rozdíl není tak výrazný jako u kouření běžných cigaret) a respondenti v mladších věkových skupinách (15–24 a 25–34 let). Míra současného i denního užívání e-cigaret i zahřívání tabákových výrobků zůstává ve srovnání s denním kouřením běžných tabákových výrobků na velmi nízké úrovni – graf 1.

V populaci bylo celkem 5,3 % dotázaných, kteří s kouřením úspěšně přestali v posledních 12 měsících, dalších 11,9 % zkusilo přestat, ale neúspěšně (14,6 % mužů a 9,3 % žen). S kouřením se častěji podařilo přestat respondentům ve věku 25–34 let, nejvyšší podíl neúspěšných pokusů byl ve věkové skupině 45–54 let.

E-cigarety vyzkoušela více než třetina denních kuřáků (35,1 %), v posledních 30 dnech je užívalo 8,6 % denních kuřáků tabáku (6,4 % mužů a 13,2 % žen; 28,3 % ve věku 15–24 let). Zahřívání tabákových výrobků zkusilo 12,9 % denních kuřáků, a to především v nejmladších věkových skupinách (23,4 % ve věku 15–24 let a 22,4 % ve věku 25–34 let).

Více než polovina osob (60,5 %) patřila v době první zkušenosti s e-cigaretami k pravidelným kuřákům běžných cigaret, 31,1 % kouřila příležitostně; obdobné údaje týkající se kouření uváděli i respondenti pokud jde o první zkušenosti se zahřívání

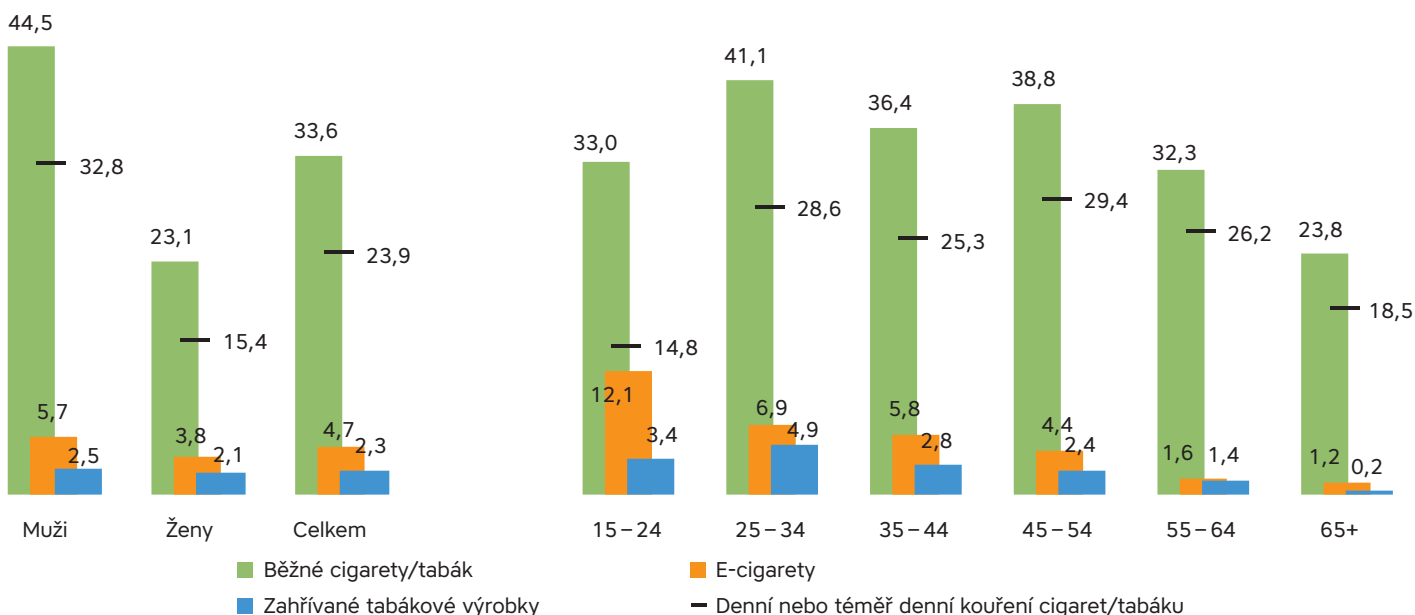
TABULKA 1

Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků podle pohlaví a věkových skupin, v %

Typ látky	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)
Běžné tabákové výrobky									
V životě	74,3	51,0	62,4	60,4	67,0	67,0	68,7	60,0	53,4
V posledních 30 dnech	44,5	23,1	33,6	33,0	41,1	36,4	38,8	32,3	23,8
Téměř denně nebo denně	32,8	15,4	23,9	14,8	28,6	25,3	29,4	26,2	18,5
Denně	30,6	14,3	22,3	12,2	26,0	23,7	28,2	24,4	17,6
E-cigarety									
V životě	22,4	14,3	18,3	33,5	30,5	23,1	17,5	12,0	3,9
V posledních 12 měsících	11,5	7,7	9,6	22,8	18,4	9,7	7,6	5,1	1,8
V posledních 30 dnech	5,7	3,8	4,7	12,1	6,9	5,8	4,4	1,6	1,2
Téměř denně nebo denně	2,2	1,3	1,8	3,2	3,5	1,9	1,8	0,6	0,5
Denně	1,6	1,0	1,3	2,6	2,0	1,6	1,3	0,4	0,4
Zahříváné tabákové výrobky									
V životě	9,2	5,1	7,1	11,6	12,6	10,0	6,6	4,3	1,3
V posledních 12 měsících	5,4	3,5	4,4	8,7	8,6	5,5	3,4	3,3	0,6
V posledních 30 dnech	2,5	2,1	2,3	3,4	4,9	2,8	2,4	1,4	0,2
Téměř denně nebo denně	1,3	0,9	1,1	0,5	2,4	1,5	1,3	0,6	0,2
Denně	1,0	0,8	0,9	0,5	1,8	1,3	1,2	0,6	0,2

GRAF 1

Užívání tabákových výrobků, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin, v %



nými tabákovými výrobky (63,9 % pravidelně kouřilo běžné cigarety, 28,2 % příležitostně). Celkem 8,4 % osob, které zkusily e-cigarety, nikdy předtím běžné cigarety nekouřilo, ve věkové skupině 15–24 let to bylo až 20,5 % dotázaných. Obdobně 7,9 % osob, které zkusily zahříváné tabákové výrobky, nikdy předtím běžné cigarety nekouřilo (9,1 % ve věku 15–24 let).

Celkem 30,1 % současných uživatelů e-cigaret je užilo poprvé proto, že jsou okolím více tolerovány a mohou je užívat i tam, kde jinak není dovoleno kouřit, 22,3 % je vnímalo jako nový trend a chtěli je vyzkoušet, 21,7 % je zkusilo z důvodu, že je považují za méně škodlivé ve srovnání s běžným tabákem. Obdobné důvody k užití uváděli i současní uživatelé zahříváného tabáku – 30,5 % je užilo proto, že jde o nový trend, který chtěli vyzkoušet, 26,8 % proto, že považují zahříváné tabákové

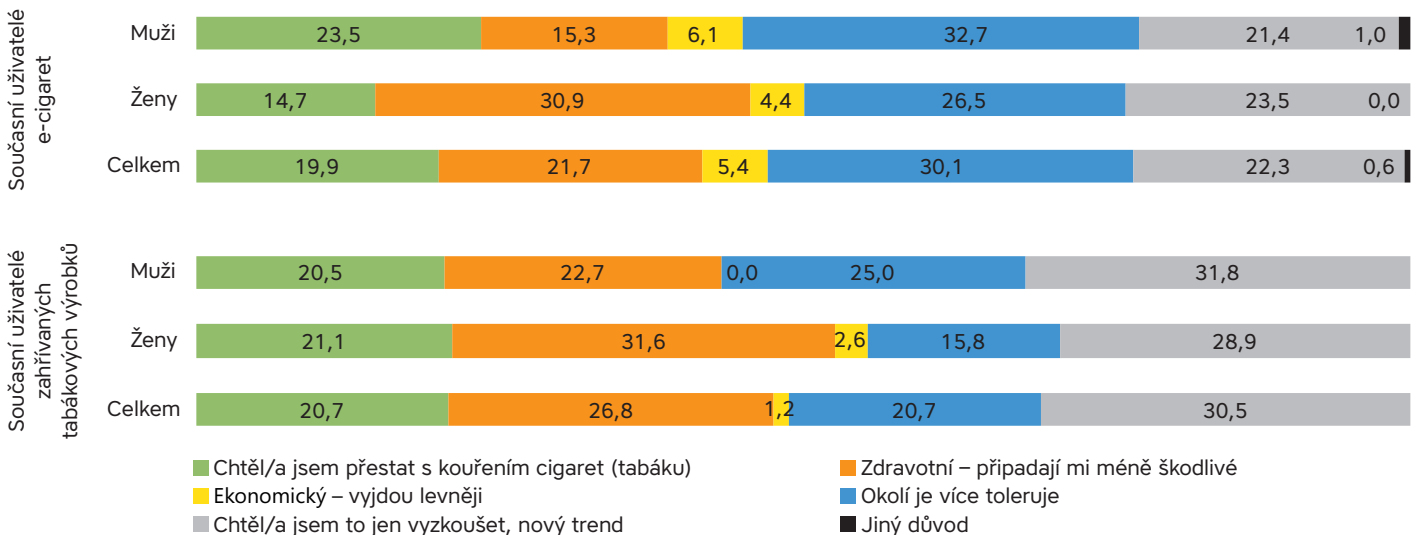
výrobky za méně škodlivé než běžný tabák, 20,7 % z důvodu, že je užívání těchto výrobků více tolerováno, a shodně 20,7 % z důvodu, že chtějí/a přestat s kouřením běžného tabáku – graf 2.

Ve srovnání s předchozí vlnou studie v roce 2016 se mírně zvýšila prevalence současného kuřáctví (z 29,1 % na 33,6 %), současně však klesla míra denního kouření (z 25,3 % na 23,9 % denních či téměř denních kuřáků), přičemž k výraznému snížení denního kuřáctví došlo v nejmladší věkové skupině (15–24 let), a to z 22,5 % na 14,8 %, a naopak ke zvýšení mezi respondenty ve věku 55–64 let.

Zkušenost s e-cigaretami zůstává v obecné populaci na přibližně stejné úrovni (18,3 % v roce 2012, 19,2 % v roce 2016 a 18,3 % v roce 2020). Významně vzrostlo současné užívání

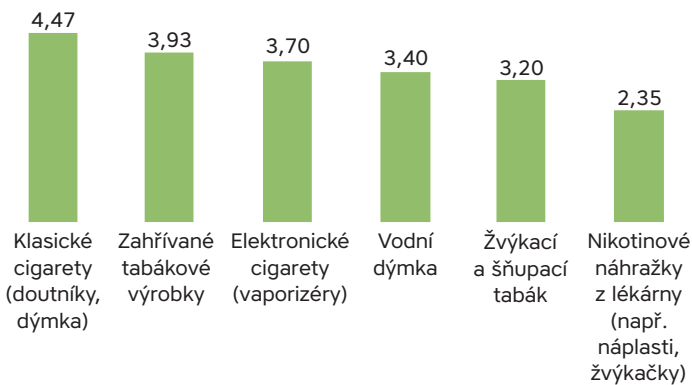
GRAF 2

Důvody užití e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků mezi jejich současnými uživateli, podle pohlaví, v %



GRAF 3

Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu



e-cigaret mezi nejmladší věkovou skupinou, výskyt denního užívání e-cigaret v populaci se zvýšil z 0,6 % na 1,8 %, mezi mladými dospělými se denní užívání e-cigaret zvýšilo 2,5krát. Respondenti v nejmladších věkových skupinách uvádějí relativně časté zkušenosti se zahřívánými tabákovými výrobky (nejčastěji IQOS nebo GLO), míra jejich denního užívání však zůstává na nižší úrovni než užívání e-cigaret.

V rámci průzkumu respondenti řadili jednotlivé výrobky s obsahem nikotinu podle jejich škodlivosti (1 = nejméně rizikové až 6 = nejvíce rizikové). Za v průměru nejméně rizikové (tj. nejméně zdravě škodlivé) byly považovány nikotinové náhražky z lékárny, žvýkáci a šňupací tabák a vodní dýmka, naopak jako v průměru nejvíce rizikové byly hodnoceny klasické cigarety (případně doutníky a dýmka) – graf 3. Oproti mužům uváděly ženy vyšší škodlivost klasických cigaret a nižší škodlivost e-cigaret. ✕

Konzumace alkoholu

> Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo celkem 80,1 % respondentů (88,0 % mužů a 72,5 % žen). Přibližně polovina souboru (46,8 %) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 9,9 % pilo alkohol denně nebo téměř denně (17,1 % mužů a 3,1 % žen), v tom 4,5 % konzumo-

movalo alkohol denně. Denní konzumaci alkoholu, stejně jako konzumaci nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) uváděli výrazně častěji muži – tabulka 2 a graf 4.

Pravidelnou i denní konzumaci alkoholu uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách, nejčastěji ve věku 65+ let (12,5 % konzumovalo alkohol téměř denně nebo denně), konzumaci nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti uváděli naopak častěji respondenti v kategorii 45–54 let – graf 4.

Prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech se mezi roky 2012–2020 výrazně nezměnila, ovšem mezi r. 2012 a 2020 se zdvojnásobil podíl osob, které konzumovaly alkohol denně nebo téměř denně (z 5,2 % na 9,9 %). Pravidelná konzumace alkoholu se zvýšila u mužů i u žen a k nárůstu došlo ve všech věkových skupinách s výjimkou nejmladší věkové kategorie 15–24 let, kde zůstává na relativně nízké úrovni. Dlouhodobě stejný zůstává výskyt pití nadměrných dávek alkoholu s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji (12,9 % v roce 2012 a 12,3 % v roce 2016 a 11,5 % v roce 2020). Srovnání s předchozími roky ukazuje pokles míry konzumace alkoholu ve věkové kategorii 15–24 let a 35–44 let – graf 5.

Nejčastěji konzumovaným alkoholem bylo pivo (49,8 % uvedlo jeho konzumaci v posledních 30 dnech), následované vínem nebo šampaňským (38,7 %) a lihovinami (29,9 %). Muži uváděli nejčastěji konzumaci piva (73,1 %) a lihovin (43,9 %), ženy konzumaci vína nebo šampaňského (48,4 %), případně piva (27,5 %).

Poprvé byla v rámci Národního výzkumu 2020 sledována také konzumace podomácku vyráběného alkoholu, alkoholu zakoupeného v zahraničí (nebo přivezeného ze zahraničí), případně alkoholu, který není určený ke konzumaci. Konzumaci takového alkoholu v posledních 12 měsících uvedlo 24,0 % respondentů (32,8 % mužů a 15,6 % žen), v tom 5,4 % jednou a 18,6 % respondentů opakovaně. Nejčastěji šlo o domácí pálenku (20,6 %) nebo alkohol přivezený ze zahraničí (6,0 %). Doma vařené pivo nebo domácí víno konzumovala v posledních 12 měsících 4,0 %, 0,5 % uvedlo konzumaci alkoholu, který není primárně určen k požití, a 0,2 % konzumaci jiného alkoholu, který nepodléhá zdanění v ČR. ✕

TABULKA 2

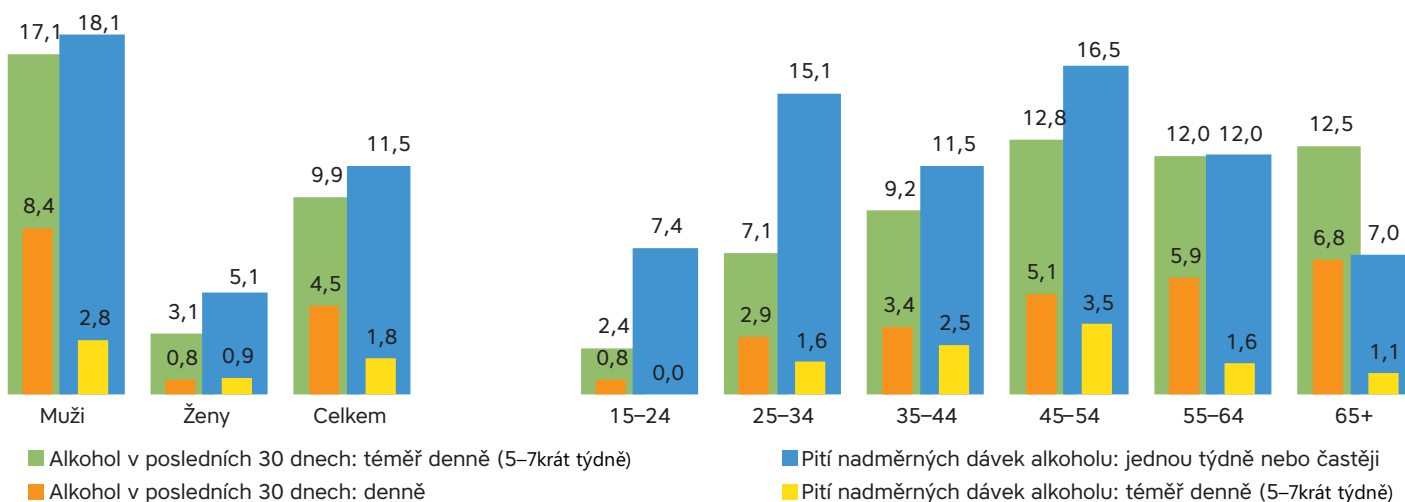
Prevalence konzumace alkoholu podle pohlaví a věkových skupin, v %

Konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)
V posledních 12 měsících	88,0	72,5	80,1	72,8	83,0	87,5	88,1	84,3	67,3
V posledních 30 dnech	80,0	58,5	69,0	56,5	73,5	76,3	78,8	73,2	56,5
Denně nebo téměř denně	17,1	3,1	9,9	2,4	7,1	9,2	12,8	12,0	12,5
Binge drinking alespoň jednou týdně	18,1	5,1	11,5	7,4	15,1	11,5	16,5	12,0	7,0
Binge drinking denně nebo téměř denně	2,8	0,9	1,8	0,0	1,6	2,5	3,5	1,6	1,1

Pozn.: Binge drinking = konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, 1 sklenice alkoholu odpovídá 0,5 litru alkoholického piva, 2 dcl vína nebo 4 cl destilátu; patří sem i kombinace více druhů alkoholu v tomto rozsahu.

GRAF 4

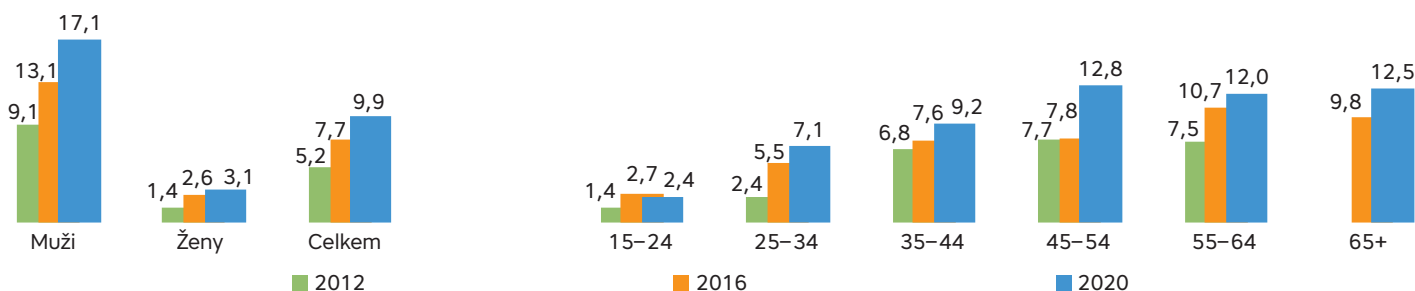
Pravidelná konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu v populaci podle pohlaví a věkových skupin, v %



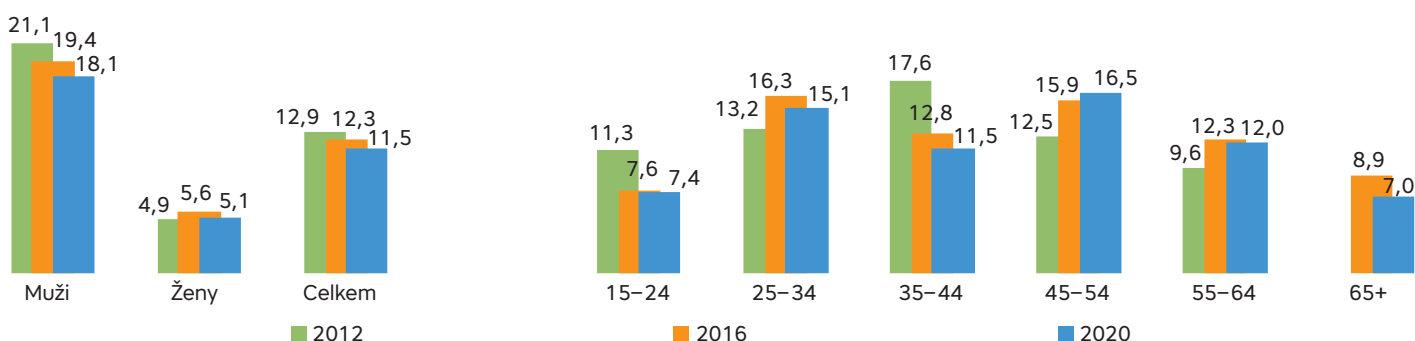
GRAF 5

Změny v pravidelném pití alkoholu (denně nebo téměř denně) a v pití nadměrných dávek alkoholu v letech 2012–2020, podle pohlaví a věkových skupin, v %

Pití alkoholu denně nebo téměř denně



Pití nadměrných dávek alkoholu jednou týdně nebo častěji



Problémové užívání alkoholu

Výsledky screeningové škály CAGE používané pro hodnocení výskytu rizikového a škodlivého nebo problémového pití alkoholu u obecné populace (Ewing, 1984, Mayfield, 1974, Bühler et al., 2004, Bradley et al., 1998) naznačují, že v kategorii rizikové konzumace alkoholu (tj. získali alespoň 1 bod na uvedené škále) se nacházelo celkem 18,9 % populace ve věku 15+ let (27,1 % mužů a 11,1 % žen), z nich 8,9 % (12,5 %, resp. 5,5 %) respondentů spadalo do kategorie středního rizika (1 bod) a 9,9 % (14,5 %, resp. 5,5 %) spadalo do kategorie vysokého rizika, tj. do kategorie škodlivého pití alkoholu (2 a více bodů) – tabulka 3.

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let se ukázalo, že v ČR je odhadem 890 tis. denních konzumentů alkoholu (95% CI: 800–980 tis.) a přibližně 1 mil. osob konzumuje pravidelně alespoň jednu týdně nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), nadměrné dávky alkoholu s denní nebo téměř denní frekvencí pak pije přibližně 160 tis. osob (95% CI: 123–202 tis. osob). Podle screeningové škály CAGE vykazuje známky rizikové konzumace alkoholu celkem 1,7 mil. osob (95% CI: 1,58–1,81 mil. osob), z nich 890 tis. spadá do kategorie velmi vysokého rizika (95% CI: 800–980 tis. osob).

Ve srovnání s roky 2012 a 2016 dále vzrostl podíl populace, která vykazuje známky rizikové konzumace alkoholu (nárůst z 17,0 % v r. 2012 a 16,8 % v r. 2016 na 18,9 % v r. 2020), přičemž se podíl respondentů zařazených do kategorie rizikového pití zvýšil v posledním období ze 7,8 % na 8,9 % a do kategorie škodlivého pití z 9,0 % na 9,9 % (Chomynová, 2013, Chomynová and Mravčík, 2018).

Odhady počtu konzumentů alkoholu získané na základě škály CAGE odpovídají odhadům získaným metodou BSQF (Beverage-Specific Quantity Frequency method, tj. metodou, kdy jsou respondenti dotázáni na obvyklou konzumaci jednotlivých druhů alkoholických nápojů) (Moskalewicz and Sieroslowski, 2010, Mravčík et al., 2019). Touto metodou bylo v ČR v r. 2020 odhadnuto přibližně 1,5 mil. konzumentů alkoholu v riziku, z toho 730 tis. osob v kategorii rizikového pití (40–60 g alkoholu u mužů a 20–40 g alkoholu u žen) a dalších 790 tis. osob v kategorii škodlivého pití alkoholu (více než 60 g u mužů a více než 40 g alkoholu u žen) (Csémy et al., 2021).

TABULKA 3

Odhad výskytu rizikové konzumace alkoholu v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin, v %

Škála CAGE	Muži	Ženy	Celkem 15+	95% CI	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
Žádné riziko (0 bodů)	72,9	88,9	81,1		81,5	76,1	79,8	76,0	81,9	88,3
V riziku (1+ bodů)	27,1	11,1	18,9	17,6–20,2	18,5	23,9	20,2	24,0	18,1	11,7
rizikové pití (1 bod)	12,5	5,5	8,9	8,0–9,9	10,3	10,6	9,8	10,8	7,5	6,3
škodlivé pití (2+bodů)	14,5	5,5	9,9	8,9–10,9	8,2	13,3	10,4	13,3	10,7	5,4

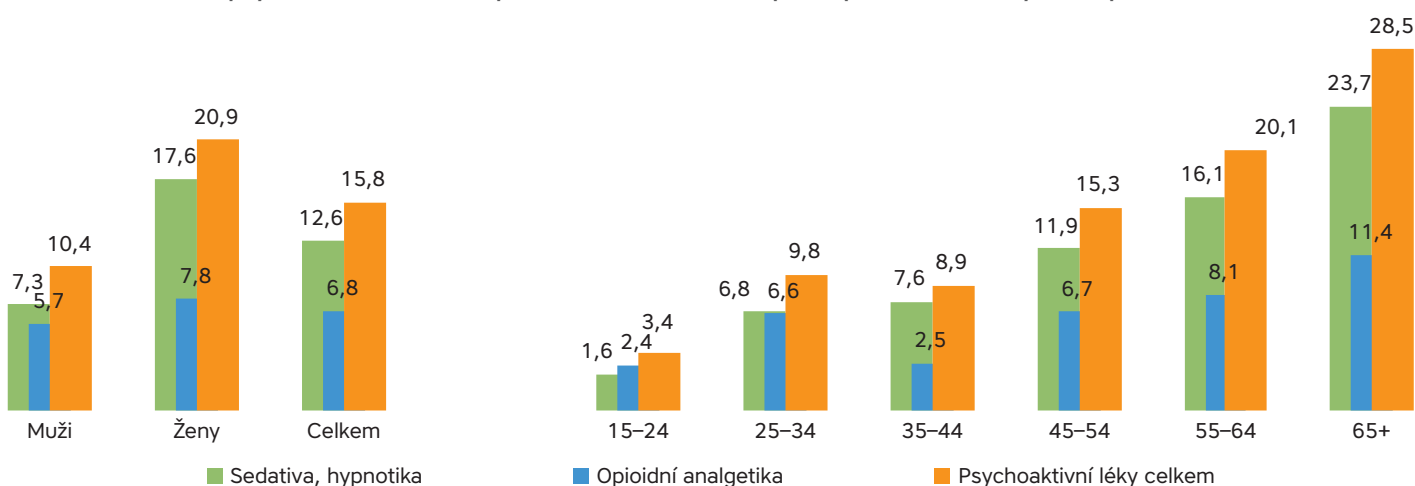
Psychoaktivní léky

> Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dotázaných (10,4 % mužů a 20,9 % žen). Užití léků na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) uvedlo 12,6 % dotáza-

ných (7,3 % mužů a 17,6 % žen), léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % (5,7 % mužů a 7,8 % žen). Na rozdíl od r. 2016 nebyly v rámci studie specificky sledovány stimulační léky.

GRAF 6

Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin, v %



Užívání psychoaktivních léků se zvyšuje s věkem respondentů – zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let nad opioidy významně převažuje užívání léků na uklidnění a na nespavost – graf 6.

Mezi sedativa a hypnotiky respondenti nejčastěji uváděli Lexaurin (21,1 % z těch, kteří sedativa nebo hypnotika užili v posledních 12 měsících), Neurol (20,9 %), Diazepam (16,6 %), Stilnox (8,6 %) a Xanax (6,1 %). Z léků na bolest na bázi opioidů uváděli respondenti nejčastěji Tramal nebo Tramadol (40,4 %), Dolsin (12,1 %), Doreta (5,6 %) a Zaldiar (5,0 %).

V případě sedativ a hypnotik i opioidních analgetik uváděli respondenti nejčastěji užití s frekvencí několikrát za měsíc, případně jednou nebo dvakrát týdně. Denní nebo téměř denní užívání uvedlo 16,6 % uživatelů sedativ a hypnotik a 17,7 % uživatelů opioidních analgetik – graf 7.

Respondenti nejčastěji získali psychoaktivní léky na lékařský předpis, nicméně podíl respondentů, kteří uvedli, že získali léky jiným způsobem, je překvapivě poměrně vysoký (12,3 % uživatelů sedativ a 12,4 % uživatelů opioidních analgetik) – graf 8. Léky se sedativním účinkem nebo hypnotika si (mimo lékařský předpis) respondenti často dokáží obstarat od známých

Problémové užívání psychoaktivních léků

Na základě několika otázek položených respondentům, kteří užili sedativa nebo hypnotika nebo opioidní analgetika v posledních 12 měsících, lze odhadnout problematickou spotřebu, resp. míru zneužívání/nadužívání psychoaktivních léků spadajících do těchto kategorií v obecné populaci. Do této kategorie byli zařazeni respondenti, kteří pravidelně užívali léky po dobu déle než 6 týdnů, uvedli, že měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli, nebo léky získali jinak než na lékařský předpis.

Léky na uklidnění nebo nespavost užívalo déle než 6 týdnů celkem 12,0 % dotázaných (92,2 % uživatelů těchto léků). Celkem 1,4 % respondentů uvedlo, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli (11,4 % uživatelů sedativ a hypnotik). Celkem 1,6 % dotázaných (12,3 % uživatelů sedativ) získalo léky na uklidnění nebo nespavost bez lékařského předpisu – tabulka 4.

Opioidní analgetika užívalo déle než 6 týdnů celkem 5,9 % dotázaných (86,7 % uživatelů těchto léků). Celkem 1,0 % respondentů uvedlo, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli (14,9 % uživa-

telů opioidních analgetik). Celkem 0,8 % dotázaných (12,4 % uživatelů opioidů) získalo tyto léky bez lékařského předpisu.

Do kategorie problémového užívání léků na uklidnění nebo nespavost tedy spadalo celkem 12,1 % dospělé populace (7,1 % mužů a 17,0 % žen) a do kategorie problémového užívání opioidních analgetik celkem 6,1 % dospělé populace (5,1 % mužů a 7,1 % žen). Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků celkem spadalo 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen).

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let je v ČR odhadem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (95% CI: 1,25–1,45 mil.), v tom odhadem 430 tis. mužů a 900 tis. žen. Sedativa a hypnotika užívá problémově odhadem 1,1 mil. osob (95% CI: 1,0–1,2 mil.), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen, a opioidní analgetika nadužívá odhadem 550 tis. osob (95% CI: 480–620 tis.), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen.

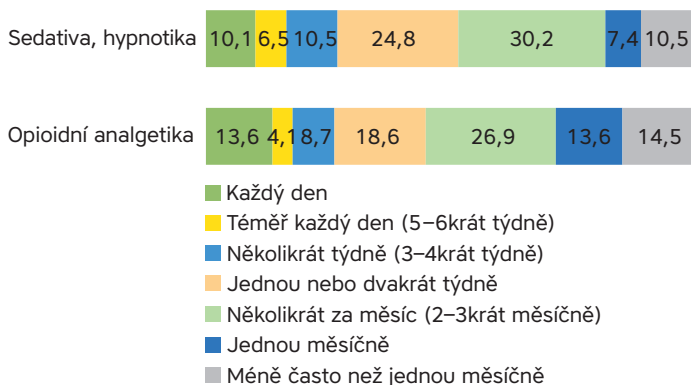
TABULKA 4

Odhad výskytu problémového užívání psychoaktivních léků v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin, v %

Psychoaktivní léky	Muži	Ženy	Celkem 15+	95% CI	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
Sedativa, hypnotika										
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	7,1	16,8	12,0		1,3	6,2	7,0	11,7	14,6	23,2
Užívání ve větším než doporučeném množství	1,1	1,8	1,4		0,0	0,9	0,9	1,5	1,0	3,0
Získání bez lékařského předpisu	1,2	1,9	1,6		0,8	1,6	0,7	2,0	2,0	1,8
Problémové užívání sedativ a hypnotik	7,1	17,0	12,1	11,1–13,2	1,6	6,4	7,3	11,6	15,0	23,3
Opioidní analgetika										
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	4,8	6,9	5,9		1,1	6,0	2,2	5,4	6,9	10,5
Užívání ve větším než doporučeném množství	0,7	1,3	1,0		0,3	0,5	0,3	1,0	1,6	1,8
Získání bez lékařského předpisu	1,0	0,7	0,8		0,5	1,8	0,3	0,8	1,0	0,7
Problémové užívání opioidních analgetik	5,1	7,1	6,1	5,3–6,9	1,6	6,2	2,2	5,7	7,1	10,9
Psychoaktivní léky celkem										
Problémové užívání	9,9	19,7	14,9	13,8–16,1	2,6	9,1	8,2	14,6	18,5	27,7

GRAF 7

Frekvence užívání psychoaktivních léků (mezi respondenty, kteří uvedli užívání v posledních 12 měsících), v %



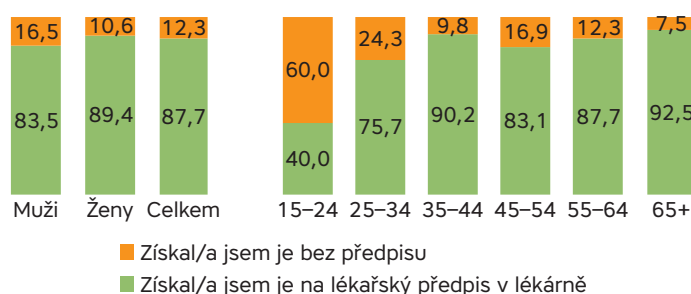
(6,0 % uživatelů) nebo v lékárně bez předpisu (3,6 %), obdobně i opioidní analgetika – od známých je získalo 5,4 % uživatelů, v lékárně bez předpisu 3,3 %. Získání léků přes internet uvedlo 0,9 % uživatelů sedativ a hypnotik a 1,2 % uživatelů opioidních analgetik. Podíl uživatelů psychoaktivních léků, kteří je získali jinak než na lékařský předpis, výrazně klesá s věkem respondentů.

Ve srovnání s rokem 2016 došlo k mírnému poklesu prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících, a to z 19,8 % na 15,8 %. K poklesu míry užívání došlo v případě opioidních analgetik (8,6 % v r. 2016 a 6,8 % v r. 2020), a to zejména u žen, situace v oblasti užívání sedativ a hypnotik zůstala stabilní (12,4 %, resp. 12,6 %). K významnému poklesu míry užívání psychoaktivních léků došlo ve věkové skupině 15-24 let – v případě sedativ a hypnotik z 3,7 % na 1,6 % a v případě léků na bázi opioidů z 6,4 % na 2,4 % (u kategorie psychoaktivních léků celkem pak

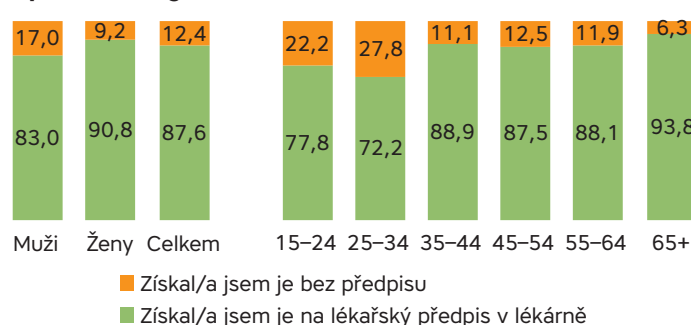
GRAF 8

Podíl respondentů, kteří získali psychoaktivní léky na lékařský předpis a bez předpisu podle pohlaví a věkových skupin (mezi respondenty, kteří užívali léky v posledních 12 měsících), v %

Sedativa, hypnotika



Opioidní analgetika



z 10,2 % na 3,4 %). Ve srovnání s r. 2016 klesl podíl uživatelů psychoaktivních léků, kteří léky získali jinak než na lékařský předpis (22,9 % v r. 2016 a 12,3 % v r. 2020 v případě sedativ a 53,4 %, resp. 12,4 % v případě léků na bázi opioidů). X

Míra a vzorce užívání konopných látek

Rekreační užívání konopných látek

> Alespoň jednou v životě užilo nějakou nelegální drogu 27,2 % obecné populace ve věku 15+ let (35,7 % mužů a 19,1 % žen). Konopné látky v životě zkusilo celkem 23,8 % dotázaných (31,8 % mužů a 16,2 % žen) starších 15 let, v posledních 12 měsících pak 8,6 % dotázaných (12,8 % mužů a 4,6 % žen). Více než tři čtvrtiny z těch, co užívali konopné látky v posledních 12 měsících, je užívaly opakovaně (77,4 %).

Muži uváděli 2krát vyšší zkušenosti s konopnými látkami v životě a téměř 3krát vyšší míru užívání v posledních 12 měsících než ženy. Nejvyšší míru zkušeností s konopnými látkami v životě uváděli respondenti ve věkové skupině 25-34 let, nejvyšší míru užívání v posledních 12 měsících respondenti ve věku 15-24 let – tabulka 5.

Celkem 2,0 % respondentů (3,6 % mužů a 0,6 % žen) uvedla, že užívala konopné látky alespoň jednou týdně nebo častěji, denně nebo téměř denně užívaly konopné látky 0,3 % dotázaných. Nejvyšší zastoupení denních uživatelů konopí bylo mezi respondenty ve věku 25-34 let.

TABULKA 5

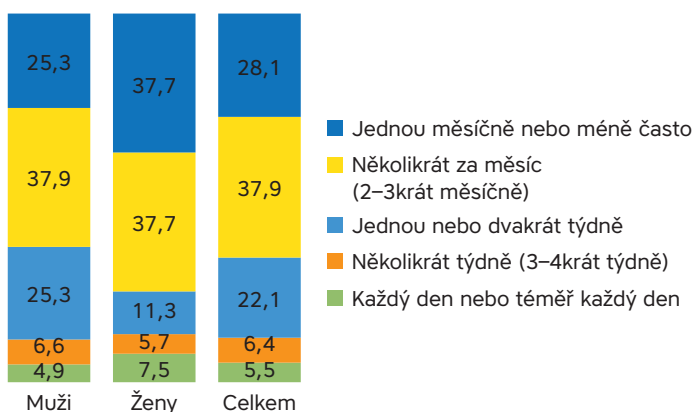
Prevalence rekreačního užívání konopných látek v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin, v %

Rekreační užívání konopných látek	Věková skupina 15+ let			15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-64 let	65+ let	15-64 let	15-34 let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)	celkem (n=2701)	celkem (n=927)
V životě	31,8	16,2	23,8	40,9	46,4	31,6	22,7	10,0	4,3	29,9	44,1
V posledních 12 měsících	12,8	4,6	8,6	27,0	19,9	7,6	5,5	1,2	0,5	11,1	22,9
V posledních 30 dnech	8,6	2,0	5,2	13,7	14,2	4,8	3,4	0,6	0,2	6,8	13,9
Alespoň jednou týdně	3,6	0,6	2,0	4,0	6,4	2,1	1,3	0,0	0,1	2,6	5,4
Téměř denně nebo denně	0,5	0,1	0,3	0,5	1,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9
Denně	0,3	0,1	0,2	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6

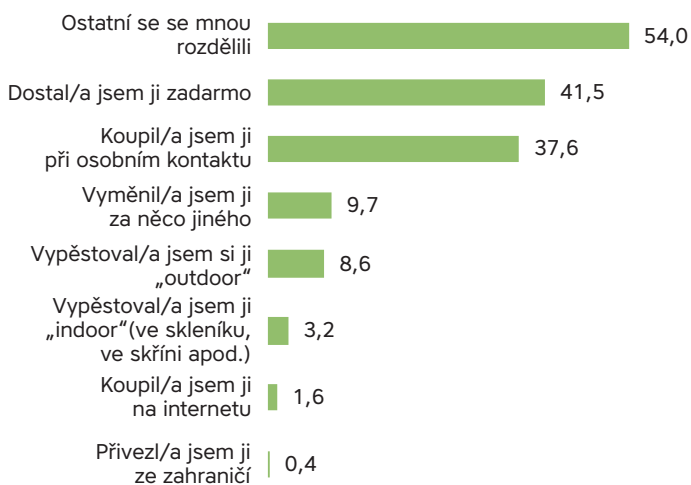
Dvě třetiny respondentů, kteří uvedli užívání konopných látek v posledních 12 měsících, uvedly, že konopí užívali s frekvencí několikrát za měsíc nebo méně často, třetina užívala konopí s frekvencí nejméně jednou týdně nebo častěji – graf 9.

Polovina těch, co užíli konopné látky, s nimi měla zkušenost do 18 let věku. Respondenti nejčastěji uváděli, že první

GRAF 9
Frekvence užívání konopných látek mezi respondenty, kteří užíli konopí v posledních 12 měsících, podle pohlaví, v %

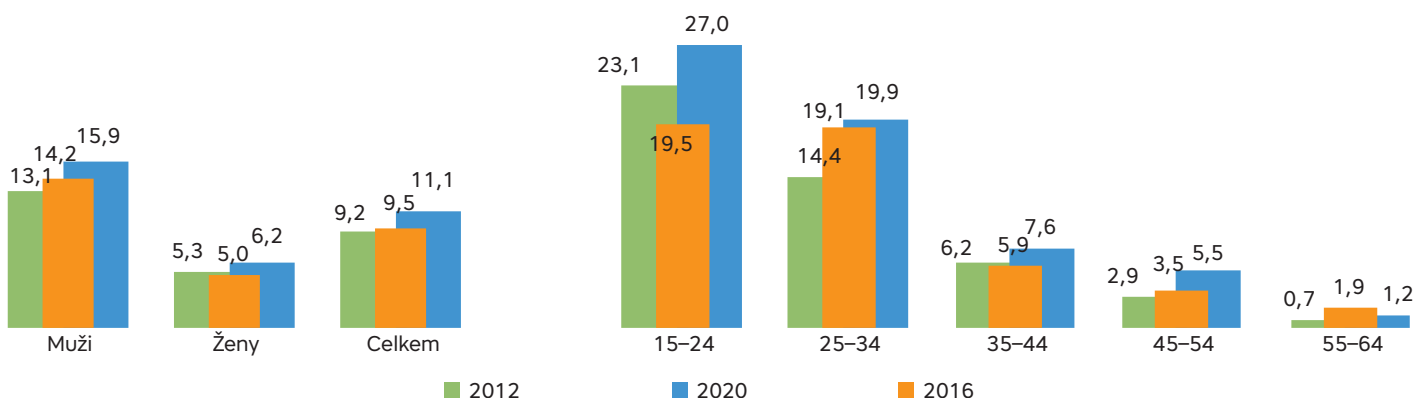


GRAF 10
Způsob získání konopných látek v posledních 12 měsících, v %



Pozn.: Součet je vyšší než 100 %, respondenti mohli uvést více odpovědí.

GRAF 11
Prevalence rekreačního užívání konopných látek v posledních 12 měsících, v % – srovnání let 2012–2020



Pozn.: Pro srovnání trendů v čase byla použita data v populaci 15–64 let.

zkušenost s konopím měli mezi 15. a 17. rokem (36,7 % těch, kteří v životě užíli konopné látky), případně mezi 18. a 20. rokem (32,2 %). Zkušenost před 15. narozeninami uvedlo celkem 6,1 % dotázaných, obdobné bylo zastoupení těch, kteří konopné látky užíli až po 40. roce života.

Téměř polovina těch (49,5 %), co užíli konopné látky v posledních 12 měsících, uvedla, že šlo o venku vypěstovanou marihuanu (outdoor), 33,6 % užílo indoor pěstované konopí, 3,4 % užíla hašiš, 1,8 % extrakt THC. Respondenti nejčastěji uváděli, že sdíleli konopné látky s ostatními (54,0 % těch, co užíli konopí v posledních 12 měsících), dostali je zadarmo (41,5 %) nebo je koupili za peníze (37,6 %) – graf 10. Konopí nejčastěji respondenti kouřili samotné (73,6 %), případně v kombinaci s tabákem (37,9 %).

Ve srovnání s roky 2012 a 2016 došlo k nárůstu prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících, a to jak u mužů, tak u žen – graf 11. K významnému nárůstu míry užívání konopných látek došlo ve věkové skupině 15–24 let, nicméně nárůst byl zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou kategorie 55–64 let.

Užívání konopí pro léčebné účely

Konopí k léčebným účelům užílo alespoň jednou v životě 16,4 % osob starších 15 let (14,0 % mužů a 18,7 % žen), v posledních 12 měsících 10,8 % osob (9,8 % mužů a 11,9 % žen) – tabulka 6. Užívání léčebného konopí uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách (55–64 let a zejména 65+ let), ve kterých je naopak ve srovnání s mladšími věkovými skupinami mnohem nižší míra rekreačního užívání konopí – graf 12. Mezi respondenty výrazně převažovalo užití konopí z důvodu samoléčby (15,8 %), užití na základě doporučení lékaře uvedlo 0,7 % respondentů.

Jako nejčastější důvody užití konopí pro léčebné účely uváděli respondenti bolest (53,8 %) a kožní problémy (47,4 %), dále ztuhlost (18,6 %), třes a křeče (6,4 %) a nechutenství nebo hubnutí (1,7 %). Nejčastější příčinou uváděných potíží bylo kožní onemocnění (46,7 %), následované onemocněním kloubů (46,2 %), chronickou bolestí (9,8 %), onemocněním nervové soustavy (3,6 %), infekčním onemocněním (3,4 %) a nádorovým onemocněním (2,9 %). Vzhledem k důvodům užití konopí uváděli respondenti nejčastěji užití ve formě masti (78,4 %).

Nejčastěji uváděli respondenti užití ve formě podomácku vyrobené masti (49,7 %) nebo ve formě léčivé masti koupené v lékárně, jiné prodejně nebo od oficiálního prodejce (41,2 %).

TABULKA 6

Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci pro léčebné účely podle pohlaví a věkových skupin, v %

Užívání konopných látek pro léčebné účely	Věková skupina 15+ let			15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-64 let	65+ let	15-64 let	15-34 let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)	celkem (n=2701)	celkem (n=927)
V životě	14,0	18,7	16,4	7,1	17,1	13,9	16,3	16,5	22,3	14,6	13,0
na základě indikace lékaře	0,8	0,6	0,7	0,8	0,2	0,4	0,7	0,6	1,3	0,5	0,4
pro samoléčbu	13,3	18,2	15,8	6,3	16,9	13,4	15,6	15,9	21,0	14,1	12,6
V posledních 12 měsících	9,8	11,9	10,8	4,0	11,7	7,7	10,3	10,8	16,2	9,1	8,5
V posledních 30 dnech	3,2	4,8	4,0	1,6	3,8	2,2	3,0	3,7	7,5	2,9	2,9
alespoň jednou týdně	2,7	4,0	3,4	1,1	2,4	1,9	2,0	3,1	7,1	2,2	1,8
téměř denně nebo denně	1,6	1,3	1,4	0,5	1,1	0,7	0,2	0,6	3,9	0,7	0,9
denně	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Užívání konopných látek pouze pro léčebné účely, tj. po vyloučení rekreačního užívání											
V životě	7,7	14,5	11,2	3,4	5,5	8,5	11,3	12,6	20,0	8,5	4,6
V posledních 12 měsících	5,2	9,3	7,3	2,1	3,5	4,3	6,9	7,9	14,4	5,1	2,9
V posledních 30 dnech	1,6	3,8	2,7	0,8	1,3	0,7	2,0	2,6	6,5	1,4	1,1

Celkem 19,9 % uvedlo konopnou kosmetiku (mýdlo nebo šampón) z lékárny, prodejny nebo od oficiálního prodejce, 12,5 % užilo konopný olej a 4,5 % užilo konopí ve formě konopného výtažku. Konopí k léčebným účelům respondenti nejčastěji získali od jiné osoby (35,1 %) nebo v lékárně bez předpisu (27,8 %), v tomto případě šlo pravděpodobně o konopnou kosmetiku. Celkem 12,7 % konopí k léčebným účelům koupilo od jiné osoby, 10,7 % uvedlo, že ho pro ně vypěstovala osoba blízka.

V přepočtu na celou dospělou populaci ve věku 15 a více let jde o cca 970 tis. osob, které uvádějí léčebné užití konopí v posledním roce, z toho cca 650 tis. osob, které užilo konopí výhradně za účelem samoléčby. Užití konopí na základě indikace lékařem uvedlo odhadem 63 tis. osob.

Rozsah užívání konopí pro léčebné účely zůstává v populaci stabilní – v r. 2012 uvedlo užití léčebného konopí celkem 16,5 % osob (15,8 % mužů a 17,1 % žen).

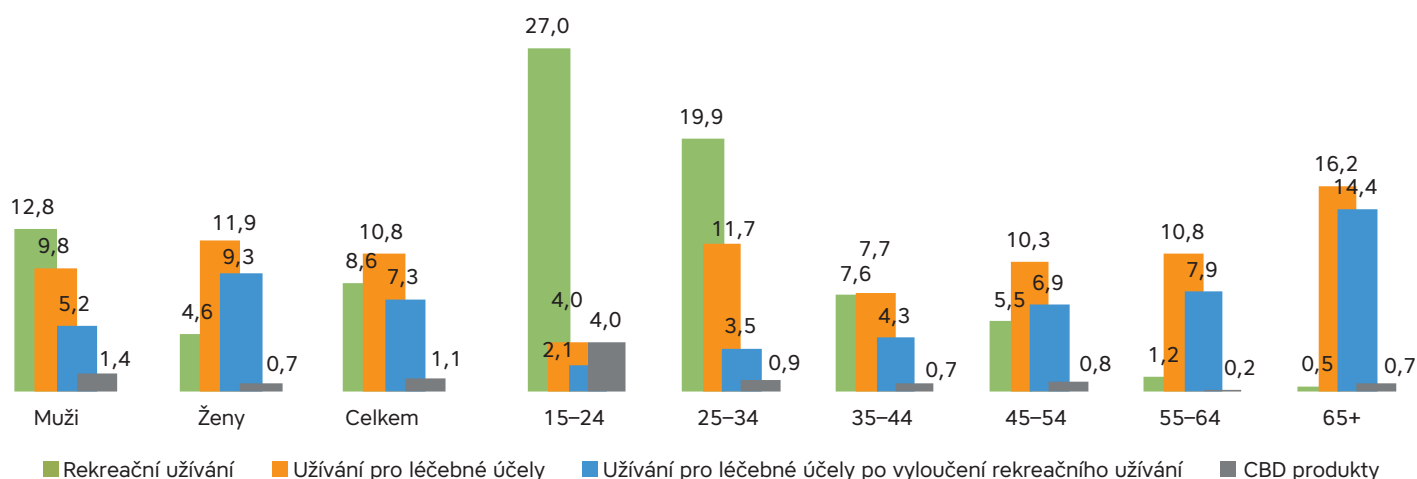
TABULKA 7

Prevalence užívání CBD produktů v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin, v %

Užívání CBD produktů	Věková skupina 15+ let			15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-64 let	65+ let	15-64 let	15-34 let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)	celkem (n=2701)	celkem (n=927)
V životě	2,7	1,5	2,1	4,5	3,3	1,2	2,4	1,0	1,3	2,3	3,8
V posledních 12 měsících	1,4	0,7	1,1	4,0	0,9	0,7	0,8	0,2	0,7	1,2	2,2
V posledních 30 dnech	0,4	0,1	0,3	0,5	0,4	0,1	0,0	0,0	0,5	0,2	0,4

GRAF 12

Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání produktů s obsahem CBD v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin, v %



Užívání konopí s vysokým obsahem CBD

Poprvé bylo v rámci Národního výzkumu užívání návykových látek v roce 2020 sledováno také užívání konopných produktů s vysokým obsahem CBD (kanabidiolu) a nízkým obsahem THC (delta-9-tetrahydrokanabinolu), nabízené např. pod ozna-

čením CBD-herb nebo CBD-hash. Zkušenost s CBD produkty uvedlo celkem 2,1 % dotázaných, 1,1 % je užila v posledních 12 měsících. Vyšší prevalenci zkušeností v životě i užití v posledních 12 měsících uváděli respondenti ve věku 15–24 let – tabulka 7 a graf 12. ✕

Intenzivní užívání konopných látek

Výsledky screeningové škály CAST pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Beck and Legleye, 2008, Legleye et al., 2007, Legleye et al., 2011, Spilka et al., 2013) naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (tj. získali alespoň 3 body na uvedené škále) se nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen), z nich 2,2 % (3,8 %, resp. 0,7 %) respondentů spadalo do kategorie mírného (středního) rizika (3–6 bodů) a 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (7 a více bodů na škále) – tabulka 8.

Po zúžení odhadu pouze na respondenty, kteří užili konopné látky v posledních 12 měsících, bylo v kategorii rizikového užívání 52,3 % osob (59,9 % mužů a 32,1 % žen), z nich 25,5 % (29,3 %, resp. 15,5 %) spadalo do kategorie mírného rizika (3–6 bodů) a 26,8 % (30,6 %, resp. 16,7 %) uživatelů konopí spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopí.

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let se ukázalo, že v ČR je odhadem 27 tis. denních nebo téměř denních uživatelů konopných látek a přibližně 180 tis. osob užívá konopné látky pravidelně alespoň jednou týdně. Podle screeningové škály CAST spadá do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek celkem 407 tis. osob (95% CI: 350–465 tis. osob), z nich 200 tis. spadá do kategorie mírného rizika (95% CI: 150–240 tis. osob) a 207 tis. spadá do kategorie vysokého rizika (95% CI: 160–250 tis. osob).

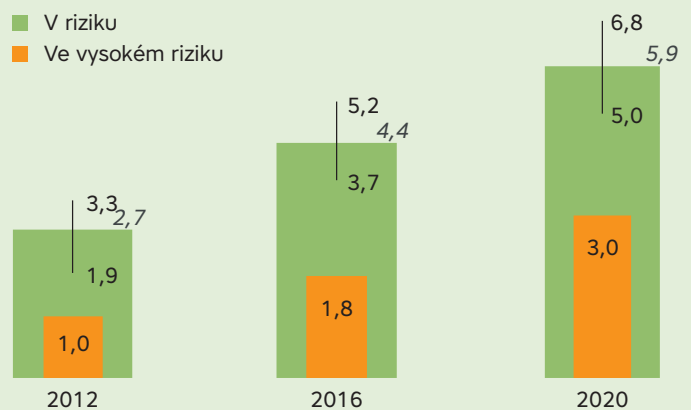
Odhad počtu intenzivních uživatelů konopných látek na základě screeningové škály CAST byl proveden na základě dat Národního výzkumu užívání návykových látek v r. 2012 a 2016, ale v souladu s metodikou EMCDDA pouze pro

věkovou skupinu 15–64 let (Chomynová, 2013, Chomynová and Mravčík, 2018), trendy je tedy možné sledovat pouze pro tuto věkovou skupinu.

Srovnání s r. 2012 a 2016 ukazuje postupný nárůst podílu osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí. Nárůst je patrný zejména u mužů a ve věkové skupině 25–34 let, nicméně ukazuje se, že k nárůstu došlo u všech věkových skupin. K nárůstu došlo především v případě odhadů podílu osob ve vysokém riziku (z 1,8 % v r. 2016 na 3,0 % v r. 2020), podíl osob ve středním riziku zůstal prakticky na stejné úrovni (2,7 %, resp. 2,9 %). V roce 2016 bylo odhadováno cca 313 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí (v tom cca 125 tis. osob ve vysokém riziku), v r. 2020 již 407 tis. osob (v tom cca 207 tis. osob ve vysokém riziku).

GRAF 13

Odhady výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let v letech 2012–2020, škála CAST, v %



TABULKA 8

Odhad výskytu intenzivních forem užívání konopných látek podle škály CAST v obecné populaci, podle pohlaví a věkových skupin, v %

Škála CAGE	Muži	Ženy	Celkem 15+	95% CI	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let	15–64 let	15–34 let
Žádné riziko (0–2 body)	92,3	98,5	95,5		90,8	86,5	95,7	97,0	99,6	99,8	94,1	88,2
V riziku (3+ bodů)	7,7	1,5	4,5	3,9–5,2	9,2	13,5	4,3	3,0	0,4	0,2	5,9	11,8
mírné riziko (3–6 bodů)	3,8	0,7	2,2	1,7–2,7	5,0	6,4	2,4	1,0	0,2	0,1	2,9	5,8
vysoké riziko (7+ bodů)	3,9	0,8	2,3	1,8–2,8	4,2	7,1	1,9	2,0	0,2	0,1	3,0	5,9

Užívání dalších nelegálních drog

> V rámci výzkumu byly kromě konopných látek podrobně sledovány zkušenosti s užitím extáze, pervitinu a amfetaminů, kokainu, heroinu, LSD a halucinogenních hub (lysohlávek). Do studie byly dále zařazeny nové psychoaktivní látky

(tzv. nové rostlinné nebo syntetické drogy). Výskyt zkušeností s hlavními typy drog byl sledován ve třech časových horizontech: jako zkušenost celoživotní, zkušenost v posledním roce a v posledním měsíci.

Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou někdy v životě po konopných látkách byla extáze (7,0 %), halucinogenní houby (5,9 %), pervitin (2,7 %), LSD a kokain (shodně 2,1 %) – tabulka 9. Zkušenost s užitím poppers uvedlo 1,8 %, s halucinogeny mimo LSD a halucinogenních hub 1,2 %,

s novými syntetickými drogami 1,2 % a rostlinnými drogami 2,9 % dotázaných. Celkem 3,2 % uvedlo užití těkavých látek někdy v životě, 2,9 % uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů. Injekčně užilo drogy někdy v životě 1,0 % respondentů.

TABULKA 9

Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin, v %

Celoživotní prevalence	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let	15–64 let	15–34 let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)	celkem (n=2701)	celkem (n=927)
Jakákoliv nelegální droga	35,7	19,1	27,2	49,1	51,2	35,0	25,1	13,0	5,7	33,9	50,3
Konopné látky	31,8	16,2	23,8	40,9	46,4	31,6	22,7	10,0	4,3	29,9	44,1
Extáze (MDMA)	9,7	4,4	7,0	18,7	18,4	7,3	4,2	0,2	0,2	9,1	18,6
Pervitin a amfetaminy	4,0	1,4	2,7	5,0	6,9	3,4	1,2	1,0	0,5	3,4	6,1
Kokain	3,1	1,1	2,1	3,7	5,1	2,2	1,7	1,0	0,2	2,7	4,5
Crack	1,3	0,8	1,0	1,8	3,3	0,9	0,7	0,2	0,0	1,3	2,6
Heroin	1,0	0,3	0,6	1,1	1,3	0,4	0,8	0,2	0,2	0,7	1,2
LSD	2,8	1,4	2,1	5,8	4,7	1,8	1,5	0,4	0,2	2,6	5,2
Halucinogenní houby	8,9	3,0	5,9	11,6	13,1	5,7	5,7	3,0	0,6	7,5	12,5
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	2,0	0,5	1,2	0,5	4,4	0,9	0,8	0,4	0,4	1,5	2,9
Ketamin	0,6	0,2	0,4	0,5	1,8	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5	1,3
Poppers	2,7	1,1	1,8	5,5	3,1	1,8	1,5	0,8	0,4	2,3	4,1
Nové psychoaktivní drogy nové syntetické drogy**	5,8	1,3	3,5	5,8	8,9	2,2	2,9	2,8	0,8	4,3	7,8
rostlinné drogy (mimo konopí)***	2,2	0,3	1,2	1,8	5,5	0,6	0,5	0,2	0,0	1,6	4,0
těkavé látky	4,7	1,1	2,9	4,7	7,3	1,5	2,4	2,6	0,8	3,5	6,1
Anabolické steroidy	5,0	1,6	3,2	6,6	3,6	2,7	4,4	2,2	1,8	3,7	4,9
Injekční užití	5,5	0,3	2,9	3,4	4,9	3,6	3,7	1,8	0,8	3,5	4,3
	1,6	0,6	1,0	2,1	2,4	1,0	1,0	0,2	0,1	1,3	2,4

Pozn.: *kategorie zahrnovala ayahuascu, DMT/changa, sekret z Bufo avarius/5-MeO DMT, šalvěj divotvorná, halucinogenní kaktusy/mezkalin, yopo/vilca, akácie, 2-CB, ibago/ibogain, **kategorie zahrnovala katinony (stimulační látky napodobující účinek amfetaminu, kokainu či extáze), např. mefedron, pentedron, 3-methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4_CMC), alfa-PVP, el magico, cherry; syntetické kanabinoidy označované jako syntetická marihuana či Spice, např. AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA nebo 5F-AKB48, nebo nové syntetické halucinogeny, např. DMT, 2C-B, 25B-NBOME, 3-MEO-PCP, alfa-metyltryptamin, ***kategorie zahrnovala rostlinné drogy se stimulačním, halucinogenním nebo sedativním účinkem, např. kratom, kanna, marihuana (Leonurus sibiricus), wild daggy (Leonotis leonurus, durman, Šalvěj divotvorná, calea, Damiána, kolovnik.



Postoje k užívání návykových látek a jejich vnímaná rizikovitost

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává v ČR relativně vysoká – celkem 35,6 % všech respondentů (41,4 % mužů a 30,0 % žen) ve věku 15+ let by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat konopné látky, 17,9 % by si snadno obstaralo extázi, 13,4 % halucinogenní houby a 13,1 % pervitin. Nelegální drogy vnímají jako dostupnější muži a respondenti v nejmladších věkových kategoriích – konopné látky by si snadno dokázalo obstarat až 62,3 % dotázaných ve věku 15–24 a 51 % respondentů ve věku 25–29 let. Ve srovnání s r. 2016 se situace ve vnímání dostupnosti nelegálních drog (v populaci ve věku 15–64 let) nijak nezměnila, podíly osob, které by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázaly obstarat nelegální drogy, jsou na obdobné úrovni.

Ze skupiny sledovaných nelegálních drog bylo za nejméně rizikové pro fyzické i psychické zdraví považováno jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze

(jednorázovou zkušenost považuje za bezrizikovou/málo rizikovou 53,0 %, resp. 39,8 % respondentů). Polovina espondentů (49,6 %) nepovažuje za rizikové konzumovat denně 2 nebo více sklenic alkoholu, více než čtvrtina nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret ani zahřívání tabákových výrobků. Naopak pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret považuje za rizikové 82,7 % populace, srovnatelně jako pravidelné užívání konopných látek (82,1 %). Ve srovnání s roky 2012 a 2016 se zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají jako velmi rizikovou pravidelnou konzumaci nadměrných dávek alkoholu (pít 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti každý víkend) a naopak se mírně snížil podíl respondentů, kteří považují za rizikové experimentování s konopnými látkami nebo extází. Vnímání rizikovitosti dalších návykových látek zůstalo mezi roky 2016 a 2020 na stejné úrovni.

TABULKA 10

Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin, v %

Užití v posledních 12 měsících	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let	15–64 let	15–34 let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)	celkem (n=2701)	celkem (n=927)
Jakákoliv nelegální droga	15,9	6,0	10,8	34,6	23,2	8,5	7,9	2,2	1,2	13,8	27,8
Konopné látky	12,8	4,6	8,6	27,0	19,9	7,6	5,5	1,2	0,5	11,1	22,9
Extáze (MDMA)	2,0	0,8	1,4	6,6	3,5	0,6	0,3	0,0	0,0	1,9	4,7
Pervitin a amfetaminy	1,0	0,4	0,7	2,6	1,8	0,4	0,2	0,2	0,0	0,9	2,0
Kokain	1,0	0,3	0,7	2,1	1,6	0,6	0,5	0,0	0,0	0,9	1,8
Crack	0,6	0,3	0,4	0,5	1,5	0,4	0,3	0,0	0,0	0,6	1,1
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
LSD	0,8	0,5	0,6	3,2	0,9	0,3	0,2	0,2	0,1	0,8	1,8
Halucinogenní houby	2,8	0,5	1,6	4,5	5,8	1,0	0,3	0,2	0,0	2,1	5,3
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	1,3	0,4	0,8	0,3	3,6	0,3	0,5	0,2	0,4	1,0	2,3
Ketamin	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Poppers	1,6	0,6	1,0	4,2	1,6	0,6	1,2	0,2	0,1	1,3	2,6
Nové psychoaktivní drogy nové syntetické drogy**	2,7	0,3	1,5	3,7	4,6	0,4	1,0	0,4	0,2	1,9	4,2
rostlinné drogy (mimo konopí)***	1,6	0,1	0,8	1,6	0,5	4,2	0,1	0,3	0,0	1,1	2,8
Těkavé látky	2,3	0,2	1,2	2,3	3,2	3,6	0,1	0,8	0,4	1,5	3,3
Anabolické steroidy	1,4	0,7	1,0	2,9	0,5	1,2	1,2	0,8	0,5	1,2	1,5
Injekční užití	1,0	0,1	0,5	2,1	1,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,7	1,6
	0,3	0,1	0,2	0,8	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8

Pozn.: *kategorie zahrnovala ayahuascu, DMT/changa, sekret z Bufo avarius/5-MeO DMT, šalvěj divotvorná, halucinogenní kaktusy/mezkalin, yopo/vílca, akácie, 2-CB, ibago/ibogain, **kategorie zahrnovala katinony (stimulační látky napodobující účinek amfetaminu, kokainu či extáze), např. mefedron, pentedron, 3-methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4_CMC), alfa-PVP, el magico, cherry; syntetické kanabinoidy označované jako syntetická marihuana či Spice, např. AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA nebo 5F-AKB48, nebo nové syntetické halucinogeny, např. DMT, 2C-B, 25B-NBOME, 3-MEO-PCP, alfa-metyltryptamin, ***kategorie zahrnovala rostlinné drogy se stimulačním, halucinogenním nebo sedativním účinkem, např. kratom, kanna, marihuana (Leonurus sibiricus), wild daggy (Leonotis leonurus, durman, Šalvěj divotvorná, calea, Damiána, kolovník.

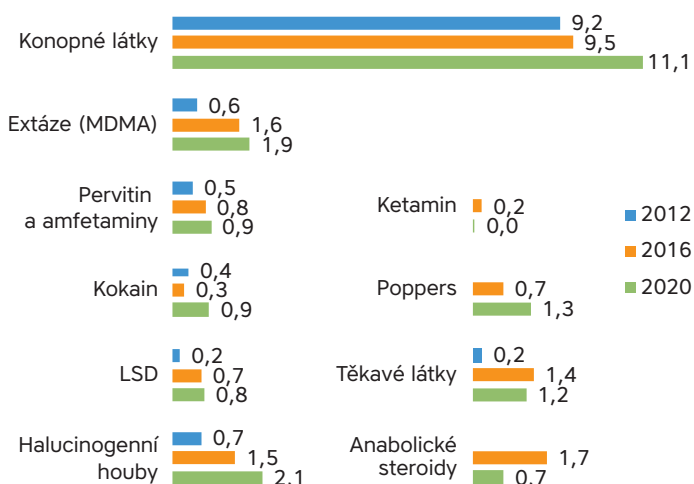
V horizontu posledních 12 měsíců byl výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci relativně nízký s výjimkou konopných látek, které užilo 8,6 %. Vyšší prevalenci zkušeností v posledních 12 měsících uváděli muži a respondenti ve věkových skupinách 15–24 a 25–34 let – užití konopných látek, extáze, pervitinu, kokainu a LSD uváděli častěji respondenti ve věku 15–24 let, užití halucinogenních hub,

jiných halucinogenů (psychedelik) a nových psychoaktivních drog, především rostlinných, uváděli častěji respondenti ve věku 25–34 let – tabulka 10.

Užívání nelegálních drog v posledních 30 dnech je v populaci 15+ let na minimální úrovni a s výjimkou konopných látek nepřesahuje hranici 0,5 %. Ve věkové skupině 15–34 let se nad hranici 0,5 % pohybovala prevalence užití extáze (1,3 %), poppers (0,9 %) a pervitinu nebo amfetaminů (0,6 %).

GRAF 14

Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících v populaci ve věku 15–64 let, srovnání let 2012, 2016 a 2020, v %



Prevalence užívání nelegálních drog v obecné populaci ve věku 15–64 let mezi roky 2016 a 2020 mírně vzrostla – nárůst celoživotní prevalence byl zaznamenán v případě zkušeností s konopnými látkami (z 26,6 % na 29,9 %), extází (ze 7,1 % na 9,1 %), kokainem (z 1,4 % na 2,7 %) a halucinogenními houbami (z 5,4 % na 7,5 %). V případě aktuálního užívání nelegálních drog (tj. užívání v posledních 12 měsících) je patrný nárůst zejména v případě konopných látek a kokainu – graf 14. ✕

Internet, sociální sítě a digitální hry

> V rámci Národního výzkumu 2020 bylo podobně jako v r. 2016 sledováno aktivní trávení času na internetu – do této kategorie spadala komunikace na sociálních sítích i prostřednictvím různých aplikací, čtení zpráv a vyhledávání informací

na internetu, hraní digitálních her (tj. on-line her na mobilním telefonu, tabletu nebo počítači), trávení času na on-line seznamkách a pornografických stránkách a trávení času on-line nakupováním (a prodejem). Oproti r. 2016 nebylo dotazováno sledování filmů, seriálů, divadelních a hudebních představení na internetu ani on-line poslouchání hudby, protože tyto aktivity by vzhledem k jejich významnému rozšíření v populaci zásadně zkreslovaly množství času tráveného na internetu. Sledováno nebylo ani on-line hraní hazardních her a sázení, protože těmto otázkám byl věnován prostor v baterii otázek zaměřených na hazardní hraní.

Přístup k internetu má celkem 89,7 % respondentů ve věku 15+ let, ovšem až do věku 54 let má přístup k internetu naprostá většina populace a podíl osob bez přístupu k internetu narůstá až ve věkové skupině 65+ let. Celkem 12,6 % dotázaných starších 15 let uvedlo, že mimo práci nebo studium netráví čas na internetu. Nejčastější uváděnou aktivitou je čtení a vyhledávání informací (71,4 %), trávení času na sociálních sítích (60,3 %), prohlížení, nákup a prodej zboží (51,8 %) a hraní digitálních her (23,4 %) – tabulka 11. Zatímco muži významně častěji trávili čas hraním digitálních her, na on-line seznamkách a pornografických stránkách, ženy o něco častěji trávily čas na sociálních sítích. Aktivní trávení

času na internetu nejčastěji uváděli respondenti ve věkové skupině 15–24 let, s výjimkou nákupu a prodeje zboží, které častěji uváděli respondenti ve věku 25–34 let.

Mezi respondenty, kteří tráví čas na internetu, bylo zjišťováno, kolik času denně tráví hraním digitálních her a na sociálních sítích. V běžný pracovní den tráví respondenti na internetu v průměru 135 minut (144 minut muži a 126 minut ženy), o víkendu 161 minut (175 minut muži a 145 minut ženy). Hraním digitálních her tráví respondenti 80 minut v běžný pracovní den a 113 minut o víkendu, na sociálních sítích tráví 74 minut v běžný pracovní den a 96 minut o víkendu. Muži tráví o víkendu o 40 minut více hraním her a o 21 minut více na sociálních sítích než v běžný pracovní den, ženy tráví o víkendu o 21 minut více hraním her a o 22 minut více na sociálních sítích. Významný rozdíl v množství času tráveného na internetu mezi běžným pracovním dnem a víkendem uváděli respondenti ve věku 15–24 let – o víkendu trávili hraním her o 55 minut a na sociálních sítích o 31 minut více než v pracovní den.

Čtyři nebo více hodin denně stráví ve volném čase na internetu celkem 10,7 % respondentů, o víkendu pak 14,2 %. Na sociálních sítích tráví 4 a více hodin denně v běžný pracovní den

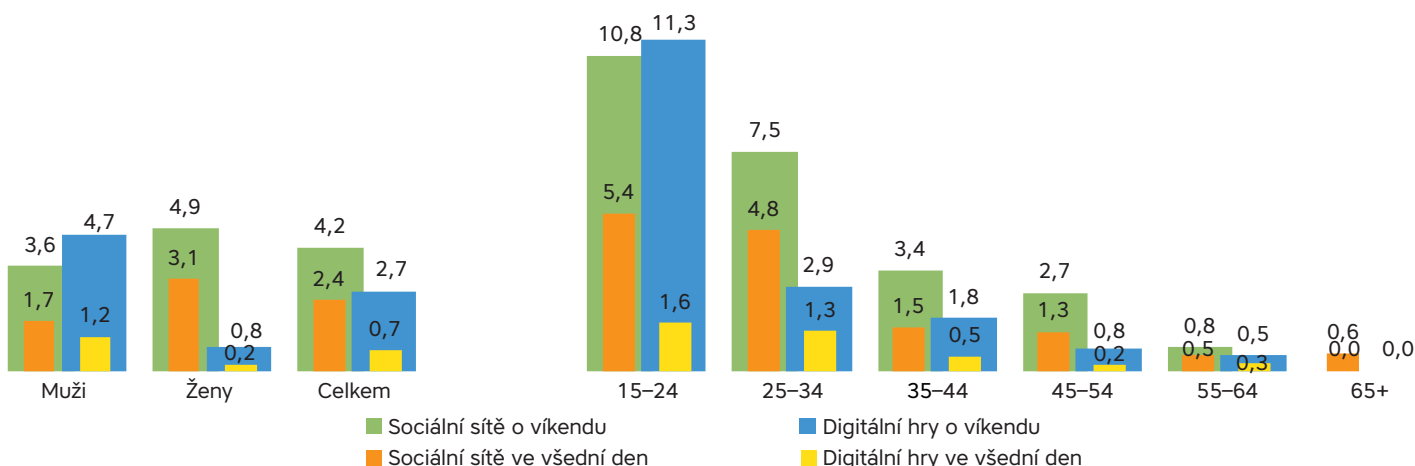
TABULKA 11

Aktivity na internetu podle pohlaví a věkových skupin, v %

Aktivity na internetu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)
Všechny aktivity	79,1	76,2	77,6	97,9	94,9	91,2	88,1	75,4	40,1
sociální sítě a jiné aplikace pro komunikaci	59,0	61,5	60,3	96,0	88,5	77,7	64,4	45,1	18,0
čtení zpráv, vyhledávání informací	72,7	70,2	71,4	86,3	87,4	84,5	81,3	71,3	37,1
hraní on-line her na mobilu, tabletu nebo počítači	31,0	16,1	23,4	59,4	41,7	29,1	17,3	10,0	3,2
on-line seznamky	10,8	5,6	8,2	24,3	15,5	9,4	5,4	2,8	0,5
pornografie, on-line sex	13,2	1,9	7,4	15,0	14,4	9,8	5,4	4,5	0,7
prohlížení, nákup a prodej zboží	51,9	51,7	51,8	63,3	73,5	65,9	59,9	48,0	17,8
jiné aktivity	3,6	3,6	3,6	7,9	3,8	4,0	3,7	3,0	1,5
Netráví čas na internetu	14,0	11,2	12,6	2,1	5,1	8,3	9,6	15,9	25,7
Nemá přístup na internet	7,5	13,0	10,3	0,0	0,0	0,4	2,5	8,9	35,9

GRAF 15

Podíl respondentů trávících 4 a více hodin denně na sociálních sítích a hraním digitálních her, v běžný pracovní den a o víkendu, v %



2,4 % dotázaných a 4,2 % o víkendu, hraním her 0,7 % respondentů v běžný den a 2,7 % o víkendu. Ve věkové skupině 15–24 let tráví o víkendu vyšší podíl respondentů intenzivním hraním digitálních her než na sociálních sítích – graf 15. ✕

Hraní hazardních her

> Zkušenost s hraním hazardních her (HH) někdy v životě uvedlo 44,5 % dotázaných (52,1 % mužů a 37,2 % žen), nejvíce s loteriemi (39,0 %), dále s hraním her typu automaty v prostředí kamenných provozoven (15,0 %) a kursovými sázkami v sázkových kancelářích (12,8 %). Po vyloučení loterií hrálo některou z hazardních her v prostředí land-based celkem 20,9 % respondentů (34,3 % mužů a 8,0 % žen), některou z hazardních her on-line 6,4 % (11,5 % mužů a 1,5 % žen). Muži uváděli výrazně vyšší zkušenosti s hraním všech typů her, a to jak v kamenných provozovnách, tak on-line. Nejvyšší zkušenosti s hraním her uváděli respondenti ve věkové kategorii 25–34 let, a to zejména v případě on-line her.

V posledních 12 měsících hrálo některou hazardní hru 21,2 % respondentů (26,5 % mužů a 16,1 % žen). Účast na loteriích v posledních 12 měsících uvedlo 17,3 % a hraní jiné hazardní hry v posledních 12 měsících 7,9 % dotázaných (14,9 % mužů a 1,3 % žen) – graf 16. Kromě loterií uváděli

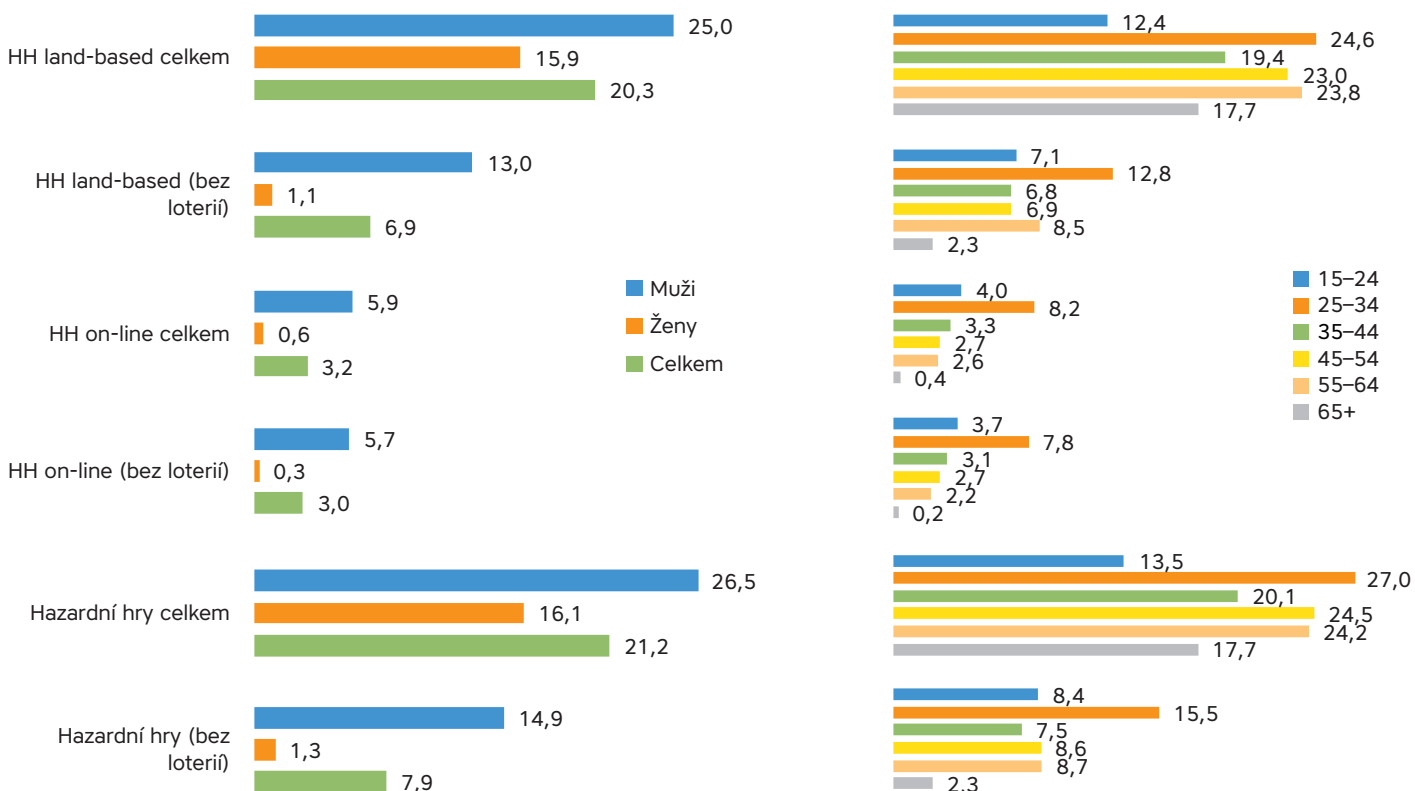
respondenti nejčastěji kursové sázky v sázkových kancelářích, live sázky a hraní technických her typu automaty.

Více než polovina osob, které hrály HH, uváděla hraní s frekvencí několikrát za měsíc nebo méně často, vyšší frekvenci hraní uváděli ti, co se účastnili kursových a live sázek (v kamenných provozovnách) a technických her typu automaty na internetu. Denní frekvenci hraní uváděli spíše respondenti v prostředí kamenných provozoven, v obou případech převažovalo hraní s frekvencí několikrát týdně. V prostředí kamenných provozoven trávila hrou většina respondentů méně než 1 hodinu denně (83,5 %), ale v souboru byly i osoby, které hrou trávily 3 a více hodin denně (3,9 % hráčů). On-line hraním trávila více než polovina dotázaných více než 1 hodinu denně, 7,5 % hráčů trávilo hraním 3 a více hodin denně.

V *Národním výzkumu 2020* byl ve srovnání s r. 2016 zaznamenán mírný pokles účasti dospělých osob starších 15 let na hazardním hraní v posledních 12 měsících (z 24,9 % na 21,2 %), mírný pokles byl zaznamenán u loterií (z 19,3 % na 17,3 %), i u HH mimo loterie (z 9,8 % na 7,9 %). Míra hraní on-line her zůstává v populaci dlouhodobě stabilní (3,6 % v r. 2016 a 3,2 % v r. 2020), a to i přesto, že v jiných populačních studiích je dlouhodobě (2016–2019) pozorován nárůst on-line hraní HH související s otevřením on-line prostředí v ČR pro všechny typy her od r. 2017. I v jiných studiích byl v r. 2020 sledován pokles hraní HH v dospělé populaci, zdá se tedy, že v r. 2020 měla na hazardní hraní dopad opatření zavedená v ČR v průběhu roku v souvislosti s COVID-19. ✕

GRAF 16

Hraní hazardních her (HH) v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin, v %



Problémové hraní

Podle screeningové škály Lie/bet používané pro hodnocení výskytu problémového hráčství v populaci bet (Johnson et al., 1997) se v kategorii rizika (tj. získali alespoň 1 bod na uvedené škále) nacházelo celkem 2,4 % populace ve věku 15+ let (4,7 % mužů a 0,3 % žen), z nich 1,2 % (2,1 %, resp. 0,3 %) respondentů spadalo do kategorie mírného rizika a 1,3 % (2,6 %, resp. 0,0 %) spadalo do kategorie vysokého rizika.

Mezi hráči HH v posledních 12 měsících bylo v riziku vzniku problémového hráčství podle škály Lie/bet odhadem 11,5 % hráčů, z toho 6,0 % v kategorii vysokého rizika. Po dalším zúžení odhadu pouze na ty, kteří v posledních 12 měsících hráli jinou HH než číselné a okamžité loterie, bylo v riziku vzniku problémového hráčství 30,6 % hráčů, z toho 16,0 % v kategorii vysokého rizika. Nejvyšší podíl hráčů v riziku celkem i podíl hráčů ve vysokém riziku byl ve věkové skupině 15–24 let. Zastoupení hráčů v riziku bylo vyšší u on-line hráčů (37,1 %) než u hráčů v kamenných provozovnách (30,9 %). Nejvyšší zastoupení hráčů v riziku bylo mezi hráči her typu automaty v kamenných provozovnách (39,6 %).

Výsledky screeningové škály PGSI (Problem Gambling Severity Index) (Currie et al., 2010, Currie et al., 2013, Holtgraves, 2009) naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s hraním HH se nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ (8,5 % mužů a 0,6 % žen), z nich 1,5 % respondentů spadalo do kategorie nízkého rizika, 1,7 % do kategorie středního rizika a 1,3 % spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s hraním HH – tabulka 12.

Po zúžení odhadu výskytu problémového hraní pouze na ty, kteří hráli HH v posledních 12 měsících, bylo podle škály PGSI v riziku vzniku problémového hráčství odhadem 21,0 % hráčů, z toho 7,0 % bylo v kategorii nízkého, 7,8 % v kategorii středního a 6,1 % v kategorii vysokého rizika. Po dalším zúžení odhadu pouze na ty, kteří v posledních 12 měsících HH mimo loterie, bylo v riziku vzniku problémového hráčství 56,2 % hráčů.

Odhady týkající se vysokého rizika podle obou škál (tj. 2 body na škále Lie/bet a 8 a více bodů na škále PGSI) poskytují srovnatelné odhady – podle obou škál spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s hraním HH 1,3 % populace (a obdobně 6,0 % respondentů, kteří hráli HH

v posledních 12 měsících, resp. 16,0 % hráčů jiných her než loterie). K nejrizikovějším hrám podle podílu problémového hraní odhadovaného na základě screeningových škál Lie/bet a PGSI patřily technické hry typu automaty a živé hry (obě kategorie her v kamenných provozovnách a on-line dohromady), podíl hráčů zařazených do kategorie vysokého rizika byl nejvyšší u hráčů technických a živých her.

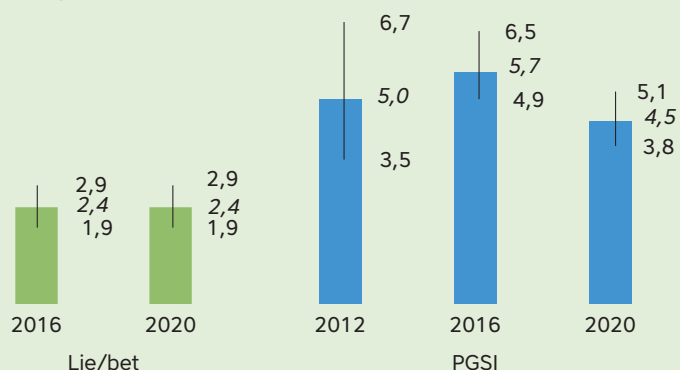
Škála Lie/bet poskytuje dlouhodobě stejné odhady výskytu problémového hráčství v populaci, podle škály PGSI došlo ve srovnání s r. 2016 k mírnému poklesu odhadu podílu osob v riziku problémového hráčství – graf 17.

Při extrapolaci na celou populaci ČR ve věku 15 a více let odpovídá počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství podle škály Lie/bet přibližně 218 tis. (170–260 tis.) osob, z nich přibližně 114 tis. (81–144 tis.) osob spadá do kategorie vysokého rizika (2 body). Jde odhadem o 205 tis. mužů a 13 tis. žen, z toho 114 tis. spadá do kategorie vysokého rizika (do kategorie vysokého rizika nespada podle škály Lie/bet žádná žena).

Podle škály PGSI spadalo do kategorie rizika v souvislosti s hraním HH celkem 400 tis. osob starších 15 let (341–457 tis.), z nich přibližně 116 tis. (81–153 tis.) spadalo do kategorie vysokého rizika. Z odhadovaného počtu osob v riziku bylo 372 tis. mužů a 28 tis. žen, do kategorie vysokého rizika spadalo 114 tis. mužů a 2,5 tis. žen.

GRAF 17

Srovnání odhadů výskytu problémového hráčství v obecné populaci ve věku 15+ let v letech 2012–2020, škály Lie/bet a PGSI, v %



TABULKA 12

Výsledky screeningových škál Lie/bet a PGSI v obecné populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin, v %

Odhady problémového hraní	Muži	Ženy	Celkem 15+	95% CI	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
Škála Lie/bet v obecné populaci										
Žádné riziko (0 bodů)	95,3	99,7	97,6		95,3	96,4	96,7	98,0	98,0	99,6
V riziku (1+ bodů)	4,7	0,3	2,4	1,9–2,9	4,7	3,6	3,3	2,0	2,0	0,4
nízké riziko (1 bod)	2,1	0,3	1,2	0,8–1,5	2,6	1,5	1,3	0,8	1,4	0,1
vysoké riziko (2 body)	2,6	0,0	1,3	0,9–1,6	2,1	2,2	1,9	1,2	0,6	0,2
Škála PGSI v obecné populaci										
Žádné riziko (0 bodů)	91,5	99,4	95,5		93,4	90,3	95,7	95,0	97,2	99,0
V riziku (1+ bodů)	8,5	0,6	4,5	3,8–5,1	6,6	9,7	4,3	5,0	2,8	1,0
nízké riziko (1–2 body)	2,7	0,4	1,5	1,1–1,9	2,4	2,9	0,9	2,0	1,4	0,4
střední riziko (3–7 bodů)	3,2	0,2	1,7	1,2–2,1	2,9	3,6	1,8	1,7	0,6	0,4
vysoké riziko (8+ bodů)	2,6	0,1	1,3	0,9–1,7	1,3	3,1	1,6	1,3	0,8	0,2

Životní spokojenost a zdraví

Životní spokojenost

> Dotazník *Národního výzkumu 2020* obsahoval 5položkovou škálu životní spokojenosti (Satisfaction with Life Scale, SWLS) (Diener et al., 1985, Kobau et al., 2010) kdy respondenti vyjadřovali souhlas s následujícími výroky: (1) Můj život se v mnoha ohledech blíží ideálu, (2) Moje životní podmínky jsou vynikající, (3) Jsem spokojený se svým životem, (4) Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl/a, a (5) Pokud bych mohl/a svůj život prožít znovu, téměř nic bych neměnil/a.

Respondenti odpovídali na škále od 1 (zcela souhlasím) do 7 (zcela nesouhlasím), výsledné skóre tedy nabývalo 5–35 bodů. Více než polovina dotázaných (56,6 %) byla se svým životem spokojena (57,9 % mužů a 55,4 % žen). Nejvyšší míru životní spokojenosti uváděli respondenti v nejmladších věkových skupinách, s věkem podíl spokojených obyvatel klesá. V populaci 65+ let je vyrovnané zastoupení osob, které jsou se svým životem spokojeni (44,5 %) a nespokojeni (44,4 %). Hodnocení životní spokojenosti v čase je obtížné, protože v r. 2016 byla použita zkrácená verze Dienerovy škály životní spokojenosti.

Duševní zdraví

Dotazník v r. 2020 obsahoval také krátkou 5položkovou screeningovou škálu Mental Health Inventory (MHI-5) (Ware et al., 1993, Rumpf et al., 2001, Berwick et al., 1991, Cuijpers et al., 2009, Kelly et al., 2008) zaměřenou na hodnocení duševního zdraví. Škála zahrnuje otázky zjišťující u respondentů, jak často se cítili v posledním období nervózní, ve špatné náladě, pesimističtí a smutní, šťastní, v klidu a v pohodě, a indikuje případné psychické obtíže u jedince. Výsledný index může nabývat skóre 5–25 bodů, kdy 15 a více bodů indikuje dobré duševní zdraví bez vážných známek deprese a úzkosti, 13–14 bodů zvýšenou přítomnost úzkostně depresivních příznaků a 12 a méně bodů vysokou pravděpodobnost poruchy duševního zdraví.

Výsledky screeningové škály MHI-5 v obecné populaci ukázaly, že 88,1 % respondentů vykazovalo dobré duševní zdraví, zatímco 6,2 % dotázaných (4,7 % mužů a 7,6 % žen) vykazovalo zvýšenou přítomnost úzkostně depresivních příznaků a dalších 5,7 % dotázaných (5,4 % mužů a 6,0 % žen) spadalo do kategorie vysoké pravděpodobnosti poruchy duševního zdraví. Výskyt úzkostně depresivních příznaků i pravděpodobnosti výskytu poruchy duševního zdraví roste s věkem respondentů, současně s tím klesá míra životní spokojenosti.

Při extrapolaci na populaci ČR ve věku 15 a více let odpovídá počet osob v riziku výskytu poruchy duševního zdraví přibližně 1,1 mil. (970–1160 tis.) osob, z nich přibližně 510 tis. (440–580 tis.) osob spadá do kategorie vysoké pravděpodobnosti poruchy duševního zdraví. Jde odhadem o 440 tis. mužů a 620 tis. žen v ČR.

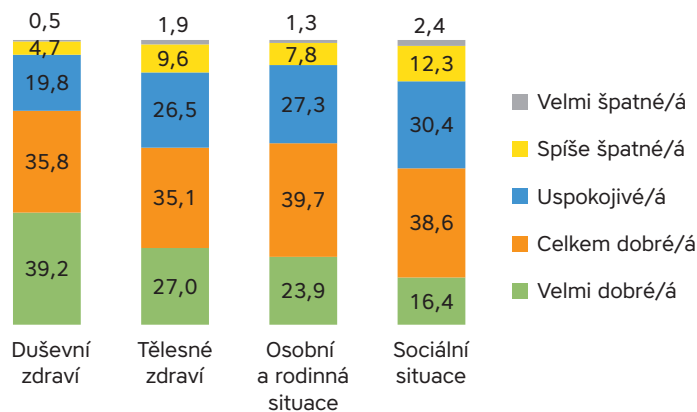
Ve srovnání s rokem 2016 se výskyt zhoršeného duševního zdraví populace prakticky nezměnil – známky zhoršeného duševního zdraví vykazovalo v r. 2016 celkem 11,1 % populace, v r. 2020 pak 11,9 %. Zatímco klesl podíl osob vykazujících zvýšenou přítomnost úzkostně depresivních příznaků (ze 7,1 % na 6,2 %), současně se zvýšil podíl osob s výskytem poruchy duševního zdraví (ze 4,0 % na 5,7 %).

Hodnocení tělesného a duševního zdraví a osobní, rodinné a sociální situace

Respondenti dále na 5bodové škále hodnotili své tělesné zdraví, duševní zdraví, osobní a rodinnou situaci a sociální situaci. Svě duševní zdraví vnímá jako celkem dobré nebo velmi dobré 75,0 % dotázaných, své tělesné zdraví vnímá jako dobré 62,0 % dotázaných. Obdobně vysoká je spokojenost s vlastní osobní a/nebo rodinnou situací (63,6 %), zatímco se svou sociální situací (včetně finanční situace a spokojenosti v práci nebo ve škole) je spokojeno 55 % populace starší 15 let – graf 18. Ženy o něco častěji hodnotí své tělesné i duševní zdraví jako horší, v hodnocení osobní a sociální situace se muži a ženy neliší. Ukázalo se, že s věkem významně klesá mezi respondenty spokojenost s tělesným i duševním zdravím, ale i s osobní a sociální situací. ✕

GRAF 18

Hodnocení duševního a tělesného zdraví, osobní a sociální situace, v %



Zdroje informací

BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) *A cannabis reader: global issues and local experiences, vol. II*. Luxembourg: EMCDDA.

BERWICK, D. M., MURPHY, J. M., GOLDMAN, P. A., WARE, J. E. J., BARSKY, A. J. & WEINSTEIN, M. C. 1991. Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care*, 29, 169-176.

BLINKA, L., ŠKAŘUPOVÁ, K., ŠEVČÍKOVÁ, A., WÖLFLING, K., MÜLLER, K. W. & DREIER, M. 2015. Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in severity? *International Journal of Public Health*, 60, 249-256.

BRADLEY, K. A., BUSH, K. R., MCDONELL, M. B., MALONE, T. & FIHN, S. D. 1998. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 379-388.

- BÜHLER, A., KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & KRAMER, S. 2004. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors*, 29, 867-878.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M., 2021. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CUIJPERS, P., SMITS, N., DONKER, T., TEN HAVE, M. & DE GRAAF, R. 2009. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Res.*, 168, 250-255.
- CURRIE, S. R., CASEY, D. M. & HODGINS, D. C. 2010. Improving the Psychometric Properties of the Problem Gambling Severity Index. Canadian Consortium for Gambling Research.
- CURRIE, S. R., HODGINS, D. C. & CASEY, D. M. 2013. Validity of the Problem Gambling Severity Index interpretive categories. *Journal of Gambling Studies*, 29, 311-327.
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J. & GRIFFIN, S. 1985. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- EWING, J. A. 1984. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 1905-1907.
- HEATHERTON, T. F., KOZLOWSKI, L.T., FRECKER, R.C., RICKERT, W., ROBINSON, J. 1989. Measuring the heaviness of smoking: Using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Addiction*, 84, 791-800.
- HOLTGRAVES, T. 2009. Evaluating the problem gambling severity index. *Journal of Gambling Studies*, 25, 105-120.
- CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, 11, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- JOHNSON, E. E., HAMER, R., NORA, R. M., TAN, B., EISENSTEIN, N. & ENGELHART, C. 1997. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep*, 80, 83-8.
- KELLY, M. J., DUNSTAN, F. D., LLOYD, K. & FONE, D. L. 2008. Evaluating cutpoints for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: a comparison of five different methods. *BMC Psychiatry*, 10.
- KOBAU, R., SNIEZEK, J., ZACK, M. M., LUCAS, R. E. & BURNS, A. 2010. Well-being assessment: An evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among US adults. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 2, 272-297.
- LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F. & REYNAUD, M. 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233-242.
- LEGLEYE, S., PIONTEK, D. & KRAUS, L. 2011. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 229-235.
- MAYFIELD, D., MCLEOD, G., HALL, P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1121-1123.
- MOSKALEWICZ, J. & SIEROSLAWSKI, J. 2010. Drinking Population Surveys – Guidance Document for Standardized Approach. Final Report for the Project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART. Warsaw: Institute of Psychiatry and Neurology.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDISOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha, Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., NECHANSKÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. & CSÉMY, L. 2019. Alcohol use and its consequences in the Czech Republic. *Central European journal of public health*, 27, S15-S28.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nepublikováno.
- RUMPF, H. J., MEYER, C., HAPKE, U. & JOHN, U. 2001. Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Res.*, 105, 243-253.
- SPIILKA, S., JANSSEN, E. & LEGLEYE, S. 2013. Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis: Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies.
- ŠKAŘUPOVÁ, K. 2015. *Internet: From Excess to Addiction*. Ph.D., Masarykova univerzita.
- ŠKAŘUPOVÁ, K., ÓLAFSSON, K. & BLINKA, L. 2015. Excessive Internet Use and its association with negative experiences: Quasi-validation of a short scale in 25 European countries. *Computers in Human Behavior*, 53, 118-123.
- WARE, J. E., SNOW, K. K., KOSINSKI, M. & GANDEK, B. 1993. SF-36 health survey manual & interpretation guide. Boston, MA: New England Medical Center.

Poděkování

Velké poděkování za spolupráci při realizaci terénního sběru dat patří všem respondentům, kteří souhlasili se zapojením do studie a kteří byli ochotni vyplnit dotazník.

Doporučená citace

Chomynová, P., Mravčík, V. (2021). Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Zastřeno 7 (5), 1–20.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR

<http://www.drogy-info.cz/>.

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, včetně všech čísel Zaoštráno, jsou v elektronické podobě ke stažení na

<http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>.

Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Mapa pomoci

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.

Změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Kalendář akcí

<http://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

DVD s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory

<http://www.drogovesluzby.cz/>.

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)

<http://www.emcdda.europa.eu/>.

Evropská zpráva o drogách EMCDDA

https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en.

Portál dobré praxe EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Národní stránky na podporu odvykání kouření

<https://www.koureni-zabiji.cz/>.

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní

<https://www.hazardni-hrani.cz/>.

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:

<https://www.alkohol-skodi.cz/>.

Národní linka pro odvykání kouření, alkoholu, hazardnímu hraní a nelegálním drogám 800 35 00 00.

Projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky

<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/>.