



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o alkoholu v České republice 2021

> 2021



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o alkoholu v České republice 2021

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková,
Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Jan Cibulka, Eva Franková, Blanka Nechanská, Hana Fidesová

Praha, září 2021

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o alkoholu v České republice 2021
© Úřad vlády České republiky, 2021
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
www.drogy-info.cz

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, www.missing-element.com

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 12. 11. 2021 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. 2021. Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-275-3 (on-line, PDF)

ISBN 978-80-7440-280-7 (brožovaná vazba)

Obsah

Úvod.....	3
Souhrn.....	5
Kapitola 1: Úvod do problematiky veřejnozdravotních dopadů alkoholu.....	15
1.1 Škody způsobené alkoholem.....	15
1.2 Souvislost negativních dopadů s množstvím konzumovaného alkoholu.....	16
Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu.....	19
2.1 Legislativní rámec.....	19
2.2 Strategie v oblasti alkoholu.....	24
2.3 Národní koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu.....	30
2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni.....	31
2.5 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti alkoholu.....	32
2.6 Rozpočty a financování.....	34
Kapitola 3: Trh s alkoholem.....	37
3.1 Druhy alkoholických nápojů.....	37
3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů.....	39
3.3 Spotřeba alkoholu.....	49
3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu.....	54
3.5 Reklama na alkohol, sponzorství a propagace.....	58
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími.....	65
4.1 Užívání alkoholu v obecné populaci dětí a mládeže.....	65
4.2 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže.....	74
4.3 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími.....	75
Kapitola 5: Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci.....	81
5.1 Užívání alkoholu v populaci.....	81
5.2 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu.....	90
5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace.....	96
5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci.....	101
Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání alkoholu.....	105
6.1 Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu.....	105
6.2 Další nemocnost spojená s alkoholem.....	108
6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem.....	110
Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu.....	119
7.1 Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu.....	119
7.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu v populačních studiích.....	120
7.3 Alkohol ve výdajích domácností.....	124
7.4 Vliv alkoholu na domácí násilí.....	125
7.5 Vliv alkoholu na rozvodovost.....	125
7.6 Vliv alkoholu na dopravní nehodovost.....	126
7.7 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách.....	127
7.8 Vztah alkoholu a bezdomovectví.....	130
Kapitola 8: Kriminalita spojená s alkoholem.....	133
8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem.....	133
8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem.....	135
8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem.....	137
Kapitola 9: Preventivní programy v oblasti alkoholu.....	141
9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež.....	141
9.2 Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci.....	148
9.3 Mediální a informační kampaně.....	148

Kapitola 10:	Adiktologické služby pro uživatele alkoholu.....	159
10.1	Úvod.....	159
10.2	Sít' adiktologických služeb pro uživatele alkoholu.....	160
10.3	Krátké intervence.....	163
10.4	Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	165
10.5	Harm reduction programy.....	167
10.6	Ambulantní programy.....	172
10.7	Rezidenční programy.....	175
10.8	Následná péče.....	179
10.9	Svépomocné aktivity.....	180
10.10	Adiktologické služby ve vězení.....	180
Kapitola 11:	Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu.....	185
11.1	Dopad epidemie COVID-19 na užívání alkoholu.....	185
11.2	Dopad epidemie COVID-19 na preventivní a léčebné služby pro uživatele alkoholu.....	187
11.3	Dopad epidemie na nabídku alkoholu a trh s alkoholem.....	188
Přílohy.....		191
	Vybrané zdroje s tematikou alkoholu na českém internetu.....	191
	Zkratky.....	193
	Seznam tabulek, grafů a obrázků.....	196
	Zdroje.....	203

Úvod

Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v ČR. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce alkoholu, legislativní rámec, národní strategie a politiku v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou uživatelů alkoholu. Na jednom místě tak tato zpráva shromažďuje dostupná data z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2021 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2020, z výběrových šetření i výsledky z r. 2021) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace.

Od r. 2002 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je součástí Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, každoročně zpracovává Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR, od r. 2015 navíc NMS každoročně zpracovává Výroční zprávu o hazardním hraní v ČR.

V oblasti alkoholu, tabáku, psychoaktivních léků a digitálních závislostí však souhrnné zprávy dosud chyběly, i když tyto oblasti představují neméně významný veřejnozdravotní a společenský problém. Od r. 2014 politika a národní strategie ČR v oblasti závislostí integruje témata nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardního hraní a dalších nelátkových závislostí.

Z tohoto důvodu NMS zpracovalo návrh nového konceptu výročních zpráv v oblasti závislostí. Nový koncept informačního balíčku s jednou hlavní souhrnnou zprávou a několika tematicky zaměřenými zprávami schválila vláda ČR usnesením č. 650 ze dne 19. 7. 2021. Balíček obsahuje:

- Dílčí zprávy, které jsou podrobně a specificky zaměřeny na jednotlivé oblasti: tabák, alkohol, hazardní hraní, nelegální drogy, psychoaktivní léky, digitální závislosti (poslední jmenovaná poprvé v r. 2022). Dílčí zprávy budou předkládány Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- Souhrnnou zprávu o závislostech v ČR, která shrne jednotlivé dílčí zprávy a bude předkládána vládě ČR.

Přípravu souhrnné i dílčích zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

S novým konceptem se mění také číslování v názvu zpráv – nově je v názvu uveden rok vydání, zatímco v předchozích letech to byl rok, kterého se týkala převážná část informací.

V souladu se současným trendem používání odpovídajícího korektního jazyka v odborné literatuře (např. Broyles a kol., 2014) se zprávy s ohledem na srozumitelnost snaží o používání inkluzivní a nediskriminující terminologie.

Všechny zprávy a další publikace jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹ Situaci v užívání alkoholu a tabáku v ČR se podrobně věnují samostatné každoroční zprávy ze studie NAUTA zpracovávané Státním zdravotním ústavem v Praze.²

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2021-07-24]

² <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti> [2021-07-24]



Souhrn

Veřejnozdravotní význam užívání alkoholu

- Vliv alkoholu na celkovou zdravotní zátěž je značný – alkohol patří ve vyspělých zemích včetně ČR k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti.
- Alkohol přispívá ke vzniku více než 200 onemocnění. Největší podíl zdravotní zátěže alkoholu představují kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (především nemoci jater) a vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti jako nehody, úrazy nebo otravy. Alkohol je rovněž častou příčinou škod v okolí uživatele (fetální alkoholový syndrom, násilí, nehodovost, ztráta produktivity apod.).
- Existuje jednoznačný vztah mezi množstvím etanolu obsaženého ve vypitém alkoholu a škodlivými zdravotními důsledky, přičemž jakékoliv množství etanolu je zdraví škodlivé. Ze zdravotního hlediska je důležité množství konzumovaného etanolu, nikoliv druh alkoholického nápoje.
- Jakákoliv dávka alkoholu (tj. např. už jeden nápoj denně) představuje riziko negativních důsledků a žádnou dávku alkoholu nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou.
- Za rizikové pití alkoholu je považována průměrná denní konzumace více než 20 g etanolu u žen a více než 40 g etanolu u mužů. Za škodlivé pití alkoholu (s vysokým rizikem zdravotních následků) je považována průměrná denní konzumace více než 40 g etanolu u žen a více než 60 g etanolu u mužů. Jednorázová konzumace velkého množství etanolu (nárazové pití) představuje dodatečné riziko.
- Standardní dávka alkoholu (standardní sklenice), tedy 0,5 l piva, 2 dl vína nebo 5 cl 40% destilátu obsahuje 10–20 g etanolu. Pití v průměru více než 2–3 sklenic denně u mužů a 1–2 sklenice u žen lze tedy považovat za rizikové (4 a více sklenic u mužů a 2 a více sklenic u žen v průměru denně pak lze považovat za škodlivou konzumaci). Nárazové pití je definováno jako vypití 5 a více sklenic při jedné příležitosti.
- ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrně je v ČR spotřebováno 10 litrů etanolu na 1 obyvatele za rok, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů. Rovněž výskyt nárazového pití alkoholu patří k nejvyšším na světě.

Politika v oblasti alkoholu

- Politika v oblasti alkoholu je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za tvorbu a její naplňování nese vláda. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a její akční plán na období 2019–2021, které obsahují i cíle a aktivity pro oblast alkoholu.
- Existuje mezinárodní odborná shoda na 5 hlavních doporučeních pro efektivní politiku snižování negativních dopadů konzumace alkoholu: (1) zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenové politiky, (2) omezení dostupnosti alkoholu, (3) zákaz nebo rozsáhlé omezení reklamy na alkohol, (4) dostupnost screeningů, krátkých intervencí a léčby, (5) opatření proti řízení pod vlivem alkoholu. Některá tato mezinárodní doporučení nejsou v ČR důsledně uplatňována.
- Odpovědnost za jednotlivé části politiky v oblasti alkoholu spadá do působnosti různých resortů (podle výše uvedených 5 doporučení): (1) oblast cenové politiky a daní pod ministerstvo financí (MF), (2) oblast alkoholu jako komodity spadá pod ministerstvo zemědělství (MZe), (3) oblast reklamy pod ministerstvo kultury (MK) v případě audiovizuálního vysílání a pod ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO) u ostatní reklamy, (4) oblast prevence a léčby pod

ministerstvo zdravotnictví (MZ), (5) oblast alkoholu v dopravě pod ministerstvo dopravy (MD) a policií.

- Takto komplikované rozdělení odpovědnosti znesnadňuje uplatňování efektivní politiky v oblasti alkoholu a zdůrazňuje potřebu její mezíresortní koordinace.

Nabídka alkoholu a trh s alkoholem

- Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Alkohol je podle zákona možné prodávat v jakékoli denní či noční době a na mnoha místech, v jakémkoliv prodejně potravin, ve stáncích s občerstvením, v prostředcích hromadné dopravy, na čerpacích stanicích apod. Pro výrobu, prodej a podávání lihovin je potřeba koncese, o kterou může požádat každý podnikatel starší 18 let s čistým trestním rejstříkem. Prodej ostatních alkoholických nápojů je volnou živností.
- Domácí výroba lihovin je zákonem zakázána, pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifikem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si mohou pěstitelé nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce.
- Dostupnost alkoholu je omezena zákonem – platí zákaz prodeje alkoholu nezletilým osobám, zákaz dálkového prodeje alkoholu, pokud nelze ověřit zletilost nakupujícího, je zakázán prodej hraček napodobujících tvar a vzhled balení alkoholických nápojů, platí zákaz prodeje či podávání alkoholu ve zdravotnickém zařízení, škole a školském zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, na akcích určených osobám mladším 18 let. Zákon současně upravuje příležitostný prodej alkoholu a omezení pro řadu veřejně přístupných akcí tím zmírňuje či ruší.
- Obce mohou prostřednictvím obecně závazných vyhlášek (OZV) zakázat konzumaci alkoholu nebo omezit nebo zakázat prodej a podávání alkoholu na veřejně přístupných místech nebo omezit provoz pohostinských zařízení. V l. 2015–2020 bylo podle evidence MV vydáno 548 OZV, z toho 86 regulovalo provozní dobu pohostinských zařízení. Z celkem 27 statutárních měst regulovalo konzumaci, podávání či prodej alkoholu 25 měst, výjimku tvořily Teplice a Plzeň (provozní dobu pohostinských zařízení regulovalo 7 statutárních měst).
- Na všech baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah etanolu v procentech objemových. Uvádění výživových hodnot je v Evropské unii i v ČR nepovinné. Uvádění složení u alkoholických nápojů je obecně v EU nepovinné, nicméně některé státy složení na lihovinách uvádějí. Pro výrobky vyrobené v ČR je uvádění složení povinné. Varování před riziky a škodami působenými alkoholem na obalech není povinné.
- Dostupnost alkoholu pro nezletilé je v ČR vysoká. Podle různých studií a kontrolních akcí je nezletilému prodán alkohol v 50–90 % případů (např. ČOI uvádí 72 %), např. pivo si snadno nebo celkem snadno obstará 80 % 16letých (studie ESPAD). Dlouhodobě klesá podíl dospívajících, kteří konzumují alkohol v restauracích, přesto je jejich podíl stále vysoký (41 %), obdobně vysoké procento dětí uvádí nákup alkoholu v obchodech (studie ESPAD).
- V ČR se ročně spotřebuje 100–150 mil. l etanolu, což odpovídá 10–14,5 l na 1 obyvatele včetně dětí a seniorů. Přibližně 49 % celkového množství spotřebovaného etanolu je zkonsumováno v pivu, 28 % v lihovinách a 23 % ve víně. V pěstitelských pálenicích bylo v posledních letech vyrobeno 11–14 % etanolu spotřebovaného v lihovinách.
- Systém spotřebního zdanění alkoholických nápojů je nastaven u lihovin, piva i vína a meziproductů různé a neodpovídá koncentraci etanolu v nápoji. U lihovin je rozhodující množství etanolu, u piva množství sladu (stupňovitost) a u vína a dalších nápojů množství nápoje. Snížené sazby daně jsou aplikovány u piva z minipivovarů a u ovocných destilátů z pěstitelských pálenic. Tiché víno má nulovou sazbu spotřební daně.
- Za alkoholický nápoj obsahující 10 g etanolu je tak odvedena různá spotřební daň v závislosti na druhu alkoholického nápoje: u vína je to 0 Kč, u piva cca 1 Kč, u lihovin 4 Kč (u ovocných destilátů z pěstitelské pálenice 2 Kč), u likérových vín 1,5 Kč, odhady pro cider a hard seltzer jsou komplikované s ohledem na to, že daň se počítá od typu alkoholu obsaženého v těchto nápojích, což je různé podle výrobce.

- Na spotřební dani z alkoholických nápojů stát v posledních letech inkasoval cca 13 mld. Kč ročně: z lihovin kolem 8 mld. Kč (61–62 %), z piva 4,5 mld. Kč (35–36 %) a z vína a meziproductů 0,4 mld. Kč (3 %). V r. 2020 došlo k meziročnímu poklesu.
- Nastavení spotřebních daní u alkoholických nápojů je kritizováno odborníky z oblasti ekonomie i veřejného zdravotnictví jako nesystémové, neboť neodpovídá škodlivosti jednotlivých druhů nápojů, nevytváří dostatečné stimuly pro redukci rizikového užívání alkoholu a negeneruje dostatek zdrojů pro řešení negativních dopadů užívání alkoholu v ČR.
- Reklama na alkohol je v ČR zákonem upravena s ohledem na její obsah a způsob, zejména pokud jde o ochranu nezletilých a zákaz spojování alkoholu se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem.
- Reklama na alkohol je v ČR všudypřítomná, je běžnou součástí televizního vysílání. Marketing a sponzoring alkoholu je spojen zejména se sportem, zábavou a kulturou. V posledních letech jsou problémem skrytá reklama a marketing na internetu, kterým mohou být exponovány bez omezení také děti.

Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

- Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími v posledních letech klesá, zkušenosti mládeže s alkoholem však zůstávají na vysoké úrovni, a to i míra rizikového užívání.
- Zkušenost s konzumací alkoholu má celkem 17 % 11letých, 43 % 13letých a 76 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech (HBSC 2018).
- Opakovanou zkušenost s opilostí (tj. zkušenost s opilostí alespoň 2krát v životě) mělo necelé 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 24 % 15letých.
- Mezi I. 2010 a 2014 byl zaznamenán výrazný pokles zkušenosti dětí s konzumací alkoholu, který pokračoval i v období 2014–2018. Současně došlo také k poklesu výskytu problémových forem konzumace alkoholu, včetně výskytu opakované opilosti, a to zejména mezi 15letými (HBSC).
- Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů, v posledním měsíci ho pilo 62,7 %. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů, 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech (tj. jednou týdně a častěji) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % dospívajících (ESPAD 2019).
- V období mezi I. 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu u 16letých, a to jak zkušeností s konzumací alkoholu, tak v případě rizikových forem konzumace. Mezi I. 2015 a 2019 došlo u dospívajících k dalšímu poklesu míry pití, avšak ne tak výraznému jako v předchozím období (ESPAD 2019).
- U chlapců byl zaznamenán další pokles u všech sledovaných ukazatelů konzumace alkoholu, včetně rizikových forem, zatímco u dívek došlo mezi I. 2015 a 2019 naopak k mírnému nárůstu výskytu častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji) a výskytu opakované opilosti. Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami. Dlouhodobě však také přetrvávají rozdíly mezi studenty podle typu studované školy – nejvyšší hodnoty ukazatelů jsou u studentů středních škol bez maturity. Do 18. roku věku se rozdíly mezi typy škol vyrovnávají (ESPAD).
- Studie dlouhodobě potvrzují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu.
- Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu v posledních letech klesá, nicméně stále zůstává na relativně vysoké úrovni. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikivosti intenzivní konzumace alkoholu.
- Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s alkoholem – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné (klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež), děti v institucionální péči resortu školství (diagnostické a výchovné ústavy) nebo děti s romským původem.

Užívání alkoholu v dospělé populaci

- Míra užívání alkoholu v dospělé populaci ČR je vysoká. Výsledky jsou konzistentní napříč studii. Alkohol pije denně cca 10 % dospělých osob. V posledních letech (od r. 2014) lze sledovat nárůst prevalence denní konzumace alkoholu, a to zejména u mužů. K největšímu nárůstu došlo ve věkové skupině 45–54 let, avšak nárůst byl zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou skupiny 15–24 let.
- Časté pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic) při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně) uvádí 12–13 % dospělých.
- Rizikově v ČR konzumuje alkohol odhadem 17–19 % dospělé populace (tedy 1,5–1,7 mil. lidí), z toho do kategorie škodlivé konzumace spadá 9–10 % dospělé populace (800–900 tis. lidí).
- Rovněž přibližně 11 % populace splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu. Prevalence škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Dlouhodobé trendy ukazují nárůst prevalence škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2012 a 2020.
- Z průzkumu mezi lékaři vyplývá, že odhad rizikových konzumentů alkoholu, o kterých si jsou lékaři vědomi, že mají problém s konzumací alkoholu, je 150–170 tis. osob.
- Uživatele alkoholu vstupující do léčby závislosti na alkoholu tvoří z 1/3 ženy a ze 2/3 muži. Průměrný věk se pohybuje kolem 45 let (v posledních letech se mírně zvyšuje) u obou pohlaví, většina (78 %) je ve věku 30–59 let. Lidé závislí na alkoholu ve většině konzumují různé druhy nápojů, ale u mužů převažují lihoviny (44 %) a pivo (37 %), u žen víno (47 %) a lihoviny (32 %).
- Až 60–70 % žen v ČR konzumuje alkohol během těhotenství (přestože konzumace alkoholu v těhotenství je velmi riziková z hlediska teratogenního působení na plod), až 8–19 % těhotných konzumuje alkohol pravidelně nebo rizikově.
- Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra užívání alkoholu vyšší než v populaci obecně. Jde např. o Romy, lidi žijící v sociálním vyloučení, lidi bez domova nebo lidi se zkušeností s uvězněním. U těchto lidí přispívá alkohol k dalšímu prohlubování jejich socioekonomického znevýhodnění.
- Jedním z důvodů vysoké míry konzumace alkoholu v ČR jsou tolerantní postoje české společnosti k alkoholu, i když postupně dochází k mírnému poklesu přijatelnosti užívání alkoholu. Např. pravidelnou konzumaci alkoholu hodnotí aktuálně jako přijatelnou 88 % lidí. Rovněž k reklamě na alkohol jsou Češi poměrně tolerantní – reklamu na destiláty by zakázalo pouze 24 %, na víno 12 % a na pivo 11 % populace.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

- Celkové zdravotní dopady užívání alkoholu nejsou v ČR systematicky monitorovány.
- Poslední odhad celkové úmrtnosti přiřaditelné alkoholu byl v ČR proveden za r. 2010, kdy bylo vyčísleno 6,5 tis. úmrtí, což představovalo 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí se vyskytl ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem byla ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).
- Z celkového počtu 6–7 tis. alkoholových úmrtí ročně je přibližně třetina případů, u kterých je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí. Úmrtnost pro příčiny související s alkoholem a podíl příčin úmrtí souvisejících s alkoholem na celkové úmrtnosti v ČR v posledních letech roste, zejména vlivem nárůstu počtu případů alkoholických onemocnění jater. Roste také počet nehod a sebevražd pod vlivem alkoholu.
- Prostorová analýza úmrtnosti na onemocnění způsobená alkoholem ukázala, že úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska. Zatímco muži v Praze mají nejnižší míru alkoholové úmrtnosti ve srovnání s ostatními regiony, ženy v Praze naopak nejvyšší.

- Závísli na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace, téměř 83 % z nich v ekonomicky aktivním věku do 64 let. Příčinou úmrtí jsou nejčastěji vnější příčiny (24 %), z nich především náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %).
- Pokud jde o nemocnost spojenou s alkoholem, je v ČR ročně hlášeno 13–14 tis. hospitalizací na nemoci zcela přiřaditelné alkoholu, z toho kolem 8 tis. případů pro závislost na alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholické onemocnění jater (30 %) a 1 tis. pro alkoholickou pankreatitidu (8 %). Poměr mužů a žen je cca 2 : 1.
- U ostatních nemocí a poruch, u kterých je alkohol jednou z příčin, se daří rutinně monitorovat jen některé – např. 11–16 % případů tuberkulózy se vyskytuje u lidí závislých na alkoholu, alkohol je příčinou 98 % úrazů pod vlivem návykových látek.

Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

- Poslední ekonomický odhad celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu v ČR je za r. 2016. Celkové společenské náklady dosáhly 56,6 mld. Kč, z toho největší podíl nákladů (51,2 %) tvořily nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemocnosti a předčasné úmrtnosti a dále náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24,4 %). V relativním vyjádření dosáhly náklady spojené s konzumací alkoholu v ČR 1,2 % HDP.
- Výdaje na alkohol dosahují v posledních letech podle různých zdrojů cca 2–4 % celkových spotřebních vydání domácností v ČR. Aktuálně se tento podíl zvyšuje.
- Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že je v ČR spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí. Násilím vyvolaným alkoholem jsou postiženy zejména ženy. Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí.
- Pod vlivem alkoholu je zapříčiněno přibližně 5 % dopravních nehod a při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu zemře přibližně 10 % usmrcených při dopravních nehodách. Pravděpodobnost dopravní nehody roste s hladinou alkoholu v krvi – u 79 % všech nehod zaviněných alkoholem měl viník hladinu alkoholu v krvi nad 1 ‰, tj. šlo o trestný čin.

Kriminalita spojená s alkoholem

- Trestná činnost spočívající v porušování alkoholové legislativy, tzv. primární alkoholová trestná činnost, zahrnuje trestný čin podání alkoholu dítěti (§ 204 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník), trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a trestný čin opilství (§ 360).
- V r. 2020 bylo registrováno 178 (197 v r. 2019), objasněno 99 trestných činů podání alkoholu nezletilému a 76 osob bylo za tento trestný čin odsouzeno. Dlouhodobě je patrný nárůst této trestné činnosti.
- V r. 2020 bylo evidováno 8 076 trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nich 5 466 souviselo s alkoholem (68 %). Trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu tvořily 13 % celkové objasněné trestné činnosti. Počet trestných činů pod vlivem alkoholu i jejich podíl na celkové trestné činnosti dlouhodobě klesá.
- Pokud osoba spáchala trestný čin pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nebo v souvislosti s užíváním návykové látky, může soud uložit ochranné léčení. V r. 2020 bylo ochranné léčení v souvislosti s alkoholem uloženo 186 osobám, nejčastěji odsouzeným za trestný čin výtržnictví. Oproti předchozímu roku došlo v r. 2020 k mírnému nárůstu počtu osob, kterým soud uložil ochranné léčení závislosti na alkoholu.
- Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem uložit přiměřená omezení a povinnosti, kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, nebo podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. Za r. 2020 evidovala Probační a mediační služba 22 122 osob v různých fázích trestního řízení, z nich 394 mělo uloženu povinnost

podrobit se léčení závislosti na návykových látkách a 1 799 klientů mělo uloženu povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.

- Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádež nebo jiné nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol ve studii z r. 2020 uvedlo 11 % odsouzených.
- Přestupky v souvislosti s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Za r. 2020 je evidováno 1 515 přestupků (1744 v r. 2019) v souvislosti s užíváním alkoholu, nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (57 %).
- V kontextu silničního provozu vymezuje přestupky v souvislosti s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2020 bylo v souvislosti s alkoholem (případně s jinými návykovými látkami) evidováno 24 501 přestupků (27 409 v r. 2019).

Preventivní programy v oblasti alkoholu

- V ČR funguje řada webových stránek pro veřejnost věnovaných snížení konzumace, negativních dopadů užívání alkoholu a poskytujících informace o možnostech pomoci: Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu alkohol-skodi.cz, alkoholpodkontrolou.cz, suchejunor.cz, anonymnialkoholici.cz. V r. 2020 byl spuštěn Národní zdravotní informační portál nzip.cz, jehož součástí je i alkohol v rámci sekce *Závislosti a návykové látky*.
- Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu a k dispozici je web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje od r. 2016 Česká koalice proti tabáku z dotací.
- V posledních letech jsou viditelné mediální kampaně věnující se alkoholu. Kampaň *Alkohol pod kontrolou* Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze obsahuje rozhlasové spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy, videospoty na sociálních sítích a v autobusech MHD. Univerzita Karlova v r. 2020 spustila ve spolupráci s dalšími lékařskými a zdravotnickými fakultami kampaň *Stop alkoholu v těhotenství*. Sdružení Anonymních alkoholiků spustilo v červenci 2021 kampaň v MHD upozorňující na rizika užívání alkoholu a propagující služby sdružení.
- Výraznou kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je *Suchej únor*. Kromě samotné akce v únoru se celoročně věnuje snížení konzumace alkoholu v ČR a přispívá k destigmatizaci celé problematiky alkoholu, závislosti a léčby závislosti. *Suchej únor* zasahuje především muže ve středním věku a s vyšším vzděláním a má největší dopad na příležitostné až časté uživatele alkoholu (konzumujících alkohol s frekvencí 1–4krát týdně), nejnižší dopad má ve skupině denních nebo téměř denních uživatelů alkoholu. Odhadem má kampaň v současné podobě potenciál snížit celkovou spotřebu alkoholu v ČR řádově o jednotky procent.
- V ČR jsou realizovány rovněž kampaně výrobců a distributorů alkoholu. Obecně jsou však účinnost a účel těchto kampaní podle dostupných důkazů sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem. Je jim společné, že zdůrazňují „zodpovědnou konzumaci alkoholu“, zaměřují se především na děti a mládež, těhotné ženy a řidiče, tj. populační skupiny, u kterých existuje společenská shoda na tom, že by alkohol neměly konzumovat. Naopak se vyhýbají těm neúčinnějším opatřením snižujícím míru konzumace alkoholu, tj. opatřením na straně omezení reklamy nebo zvyšování ceny alkoholických nápojů.
- Velmi ojediněle jsou v ČR realizovány komunitní programy zaměřené na prevenci podávání alkoholu nezletilým.
- Aktivity v oblasti prevence konzumace alkoholu realizuje i Státní zdravotní ústav (SZÚ) a jeho dislokovaná pracoviště – většina z nich je zaměřena na děti a mládež, ale SZÚ od r. 2018 realizuje také preventivní projekt selektivně zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit, jehož součástí je také téma alkoholu.

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence, kteří jsou ukotveni v systému pedagogicko-psychologického poradenství, a ve školách školní metodici prevence. V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19.
- Ve školním roce 2019/2020 bylo nahlášeno celkem 65 739 případů výskytu rizikového chování na školách, z toho 3 576 (5,4 %) se týkalo užívání alkoholu. Užívání alkoholu bylo výrazně častější na SŠ a odpovídajících ročnících víceletých gymnázií. Nejčastěji byly případy užívání alkoholu řešeny ve 4. ročníku SŠ (721 případů).
- Realizované preventivní programy ve školách se ve školním roce 2019/2020 nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,6 % programů), prevence kriminálního chování (10,4 %) a prevence kyberšikany (10,3 %). Prevenci užívání alkoholu se věnovalo 7,2 % programů.
- Největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2019/2020 to bylo celkem ve všech ročnících základních a středních škol (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 45,5 hodiny. Na téma prevence užívání alkoholu absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu průměrně 21,3 hodiny, nejvíce času bylo tomuto tématu věnováno v 1. ročníku SŠ (2,4 hodiny).

Krátké intervence a léčba uživatelů alkoholu

- Krátké intervence jsou v praxi prováděny v poměrně nízké míře a nesystematicky, a to přesto, že jejich provádění je v odůvodněných případech zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí přibližně polovina lékařů. Odhadem pouze polovina osob je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a necelá desetina dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit. Trend v posledních letech ukazuje, že se situace nelepší.
- Léčba závislosti v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, probíhá ambulantně i rezidenčně. Typickým modelem léčby je tzv. Skálův model, tj. rezidenční léčba se strukturovaným programem obsahujícím různé terapeutické aktivity s výraznými prvky psychoterapie a fyzických aktivit, s případnou farmakologickou podporou, probíhající v několika navazujících fázích. Na začátku léčby je typicky zařazena fáze detoxifikace.
- Léčba závislosti na alkoholu a další intervence cílící na uživatele alkoholu jsou poskytovány v adiktologických programech, které poskytují služby uživatelům a osobám závislým na návykových látkách, hazardním hraní a osobám trpícím dalšími nelátkovými závislostmi. Uživatelé alkoholu jsou jejich klienty v různé míře.
- Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických programů různého typu, z nich je 30–40 rezidenčních programů a 40 doléčovacích programů. V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 30 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20–23 tis. v ambulantní péči, cca 6 tis. v lůžkové péči).
- Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Uživatelé alkoholu tvoří 10–30 % klientely adiktologických vězeňských programů. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu.
- V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst. Ročně se v nich léčí cca 100 uživatelů alkoholu.
- V ČR funguje několik sdružení poskytujících pomoc uživatelům alkoholu na bázi svépomoci. Společenství Anonymní alkoholici (AA) je aktivní v 45 městech, aktuálně v ČR působí 67 skupin AA. Kromě AA je v ČR realizováno několik málo dalších projektů na bázi svépomoci v Brně a Českých Budějovicích.
- V září 2021 bylo registrováno 34 poskytovatelů následné péče, z nich 25 nabízelo chráněné bydlení s kapacitou 310 lůžek. Uživatelé alkoholu tvoří cca 60 % jejich klientů.

Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

- Uživatelé alkoholu jsou klienty také nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,8 tis. uživatelů návykových látek, z toho 3,3 tis. uživatelů alkoholu (8,5 %).
- Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR rozšířené. Od r. 2013 je v ČR k dispozici přípravek Selincro (nalmefen), který se používá ke snížení spotřeby alkoholu u osob s problémovým pitím nebo se závislostí na alkoholu. Jeho využití v ČR je však minimální, nevýhodou jeho širšího uplatnění je vysoká cena.
- Inovativní harm reduction přístup představují tzv. managed alcohol programmes, tj. podávání alkoholu závislým na alkoholu za kontrolovaných podmínek. Jde o metodu používanou zejména u těžkých závislých s dalšími zdravotními a sociálními problémy (osoby bez domova, problémy se zákonem atd.). Od r. 2020 v Brně fungují na tomto principu 2 denní centra, tzv. mokrá centra, třetí bylo v provozu pouze dočasně. Dále se s prvky managed alcohol programů lze v ČR setkat v některých domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí.
- Funkci harm reduction v oblasti alkoholu plní také záchytné stanice: poskytují zdravotní dohled a péči intoxikovaným osobám, předchází zdravotnímu poškození ve stavu intoxikace a ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob. V r. 2020 bylo v ČR celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 17,8 tis. osobám.
- V ČR působí cca 15 programů poskytujících v prostředí zábavy poradenské a informační intervence, harm reduction materiál nebo dechové zkoušky na alkohol. V r. 2020 kontaktovaly cca 6,5 tis. osob, z toho 2,3 tis. uživatelů alkoholu.
- V Praze působil v l. 2019–2020 magistrátem jmenovaný tzv. noční starosta, jehož úkolem bylo řešení problémů spojených s nočním životem včetně problémů spojených s užíváním alkoholu. V dubnu 2020 byla funkce nočního starosty zrušena.

Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu

- Informace o dopadech epidemie COVID-19 na vzorce a míru užívání alkoholu jsou neúplné a nejednoznačné. Nicméně se zdá, že mohlo dojít ke zhoršení situace zejména u intenzivních uživatelů alkoholu, kteří mohli za nouzového stavu zvýšit jak frekvenci užívání, tak konzumované dávky. I když negativní dopad epidemie v oblasti duševního zdraví je zřejmý, jasná souvislost úzkostnosti vyvolané COVID-19 s užíváním alkoholu se neprokázala.
- Právě u osob ohrožených závislostí nebo závislých mohlo dojít ke zhoršení závislostní poruchy a k zvýšené potřebě vyhledat pomáhající služby.
- Adiktologické služby hlásily po rozvolnění protiepidemických opatření zvýšenou poptávku uživatelů po službách, i když tento nárůst není z dat zdravotnické statistiky zřejmý. Příčinou je zřejmě podhlášenost ve zdravotnických registrech a informačních systémech v důsledku ztíženého provozu zařízení během nouzového stavu a po něm. Data za r. 2020 je proto potřeba posuzovat s opatrností.
- Epidemie COVID-19 a související protiepidemická opatření ztížila kontakt klientů s problémy se závislostí na alkoholu se službami a dostupnost služeb. Na druhou stranu došlo k rozvoji poskytování poradenských a léčebných služeb on-line. Některé organizace využily nouzového stavu souvisejícího s COVID-19 k preventivní kampaním zaměřeným na prevenci rizikové konzumace alkoholu.
- Obtížnější přístup ke zdravotním a sociálním službám a zhoršení sociální situace klientů během epidemie přispěly k rozvoji nových harm reduction služeb pro uživatele alkoholu.
- Epidemie COVID-19 ovlivnila také trh s alkoholem a spotřebitelské chování lidí. Užívání alkoholu se během nouzového stavu přesunulo z veřejných míst do soukromí. Je otázka, nakolik se odklon spotřebitelů od provozoven veřejného stravování k maloobchodní síti projeví v dalším období.

- Trh v ČR ovlivnil také výpadek turistů a omezení přeshraničních nákupů. Prodej alkoholických nápojů v ČR vlivem těchto faktorů v r. 2020 klesl. Došlo k meziročnímu poklesu inkasa ze spotřební daně na alkoholické nápoje o 0,6 mld. Kč (4,5 %), i když od začátku r. 2020 došlo k navýšení daňové sazby u lihovin. K poklesu inkasa spotřební daně došlo u lihovin (u těch nejvýrazněji) i u piva.
- Epidemie COVID-19 měla zásadní vliv také na omezení černého trhu s alkoholem. V důsledku uzavřených provozoven veřejného stravování došlo ke snížení možnosti uplatnění nezdaněného a nelegálního alkoholu.



Kapitola 1: Úvod do problematiky veřejnozdravotních dopadů alkoholu

1.1 Škody způsobené alkoholem

Spotřeba alkoholu je spojena se značnou morbiditou a mortalitou. V r. 2016 alkohol představoval 7. nejvýznamnější rizikový faktor z 84 analyzovaných behaviorálních, environmentálních, pracovních a metabolických rizik nebo skupin rizik s přibližně 3 miliony úmrtí (5,3 % všech úmrtí) na celém světě a 132,6 milionu ztracených let života (disability-adjusted life years, DALY), tj. 5,1% všech DALY v daném roce. Úmrtnost způsobená konzumací alkoholu je vyšší než úmrtnost způsobená nemocemi jako např. tuberkulóza, HIV/AIDS a diabetes. Vyšší zátěž z konzumace alkoholu je zaznamenána u mužů (2,3 milionu úmrtí a 106,5 milionu DALY) než u žen (0,7 milionu úmrtí a 26,1 milionu DALY). Lidé mladšího věku jsou ve srovnání se staršími osobami neúměrně více postiženi, 13,5 % všech úmrtí mezi 20–39 lety je připisováno alkoholu. Podíl všech úmrtí a DALY způsobených konzumací alkoholu je nejvyšší v evropském regionu WHO s 10,1 % všech úmrtí a 10,8 % všech DALY (Gakidou a kol., 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018).

Poškození organismu způsobené alkoholem vyplývá z jeho přímého účinku, ale i z jeho metabolizace a z látek produkovaných při ní (Zima, 2018). Morbidita a mortalita související s užíváním alkoholu je spojována s více než třiceti diagnózami podle 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), u nichž je alkohol nezbytnou příčinou (např. poruchy duševní a chování způsobené užíváním alkoholu, alkoholické jaterní onemocnění nebo pankreatitida vyvolaná alkoholem) a u dalších přibližně 200 onemocnění (zejména infekčních onemocnění, novotvarů, neuropsychiatrických nebo kardiovaskulárních onemocnění) je alkohol jednou z příčin (Rehm, 2011; Connor, 2017; Goel a kol., 2018). U uživatelů alkoholu jsou za nejvyšší podíl DALYs zodpovědné především kardiovaskulární nemoci, novotvary, gastrointestinální nemoci (včetně cirhózy jater) a vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti jako nehody, úrazy nebo sebevraždy (Lim a kol., 2012; Gakidou a kol., 2017).

Podíl úmrtí způsobených alkoholem je u mužů odhadován na 53 % u cirhózy jater (45 % u žen), 37 % u rakoviny dutiny ústní a rakoviny hltanu u mužů (12 % u žen), 32 % u pankreatitidy u mužů (12 % u žen), 17–31 % při úrazech u mužů (3–7 % u žen), 16 % u epilepsie u mužů u (6 % u žen), 15 % u tuberkulózy u mužů (5 % u žen), 14 % u hypertenze u mužů (4 % u žen), 14 % u hemoragické mrtvice u mužů (7 % u žen), 13 % u kolorektálního karcinomu u mužů (7 % u žen) nebo 7 % u rakoviny prsu u žen (World Health Organisation, 2012). Celkově se v r. 2012 alkohol podílel na 5,8 % úmrtí na zhoubné novotvary (Praud a kol., 2016) a 4,5 % všech kardiovaskulárních úmrtí (Rehm a kol., 2016; Mendis, 2017). V r. 2016 bylo ze všech celosvětových úmrtí způsobeným užíváním alkoholu 28,7 % z důvodu zranění, 21,3 % z důvodu trávících onemocnění, 19 % kvůli kardiovaskulárním onemocněním, 12,9 % z důvodu infekčních onemocnění a 12,6 % bylo způsobeno rakovinou. Přibližně 49 % alkoholu přisuzovaných DALYs bylo způsobeno neinfekčními a duševními nemocemi a přibližně 40 % vlivem zranění (World Health Organization, 2018).

Kromě negativních zdravotních dopadů je užívání alkoholu spojeno se sociálními dopady, které souvisejí s narušením sociálních rolí konzumenta (rodinné problémy, narušené vztahy s blízkými osobami, snížená pracovní výkonnost), finančními problémy nebo agresí a kriminálním chováním, ale z metodologického hlediska je kvantifikace těchto dopadů problematická (Room, 2000; Gmel a Rehm, 2003; Tomlinson a kol., 2016).

Vedle negativních dopadů na samotné konzumenty má alkohol negativní dopady i na ostatní (tzv. *second-hand drinking* nebo *alcohol harms to others, AHTO*). Ačkoli fenomén AHTO nebyl dosud plně konceptualizován, pokrývá celé okolí uživatele alkoholu, tj. rodinu a blízké, komunitu a společnost jako celek (sociální náklady jsou pak univerzálním abstraktním vyjádřením společenského zatížení) a mohou být způsobeny blízkou osobou, rodinným příslušníkem nebo cizí

osobou (Edman, 2016; Karlsson a Tigerstedt, 2016; Room a kol., 2016; Hnilicová a Dobiášová, 2020; Nováková a Mravčík, 2020). Patří sem také nižší produktivita práce u uživatelů alkoholu nebo v důsledku užívání alkoholu na pracovišti, obtěžování nebo úrazy (Moan a Halkjelsvik, 2020). Specifická AHTO jsou reprezentována spektrem fetálních alkoholových poruch a fetálním alkoholovým syndromem, resp. způsobená při nadměrném užívání alkoholu v těhotenství jeho teratogenitou (Sampson a kol., 2000; Vorgias a Bernstein, 2018).

Dlouhodobé užívání nadměrných dávek alkoholu je zodpovědné za většinu morbiditu a mortality související s užíváním alkoholu (Rehm a kol., 2013a; Jayasekara a kol., 2014). Odhaduje se, že v EU připadá na nadměrnou konzumaci alkoholu a závislost na alkoholu 77 %, resp. 71 % celkové úmrtnosti související s alkoholem (Rehm a kol., 2013b).

Nadměrné užívání alkoholu je často měřeno příznaky souvisejícími s poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním alkoholu, zneužíváním alkoholu, škodlivým užíváním alkoholu nebo závislostí na alkoholu, které jsou definovány v diagnostických a klasifikačních manuálech, jako jsou např. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) nebo Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) a zahrnují soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, jako je bažení, zhoršená kontrola nad užíváním, neuspořádané mezilidské vztahy, dysfunkční emoce, škodlivé důsledky, pokračující užívání návykové látky i přes škodlivé následky, upřednostnění užívání návykové látky před ostatními aktivitami, zvýšená tolerance a abstinenci syndrom (World Health Organisation, 2011; American Psychiatric Association, 2013). Operacionalizované otázky pokrývající tyto příznaky jsou součástí screeningových nástrojů jako např. AUDIT (Babor a kol., 2001), CAGE (Mayfield, 1974), RAPS (Cherpitel a kol., 2005) nebo CIDI (Ustun a kol., 1997) / M-CIDI (Lachner a kol., 1998), které se (někdy společně s otázkami týkajícími se frekvence pití a množství konzumovaných dávek), používají také v populačních šetřeních s cílem odhadnout v populaci výskyt škodlivých vzorců konzumace alkoholu a prevalenci poruch duševních a poruch chování způsobených užíváním alkoholu (Bloomfield a kol., 2013; Nugawela a kol., 2016).

1.2 Souvislost negativních dopadů s množstvím konzumovaného alkoholu

Existuje jednoznačný vztah mezi dávkou alkoholu a škodlivými důsledky jeho konzumace, přičemž riziko roste se vzrůstající konzumací alkoholu, aniž je jakákoli dávka bezpečná. To platí pro všechny výše uvedené zdravotní důsledky, s výjimkou ischemických srdečních chorob, ischemické cévní mozkové příhody a diabetu mellitus, kde konzumace nízkých dávek alkoholu bez příležitostného užívání nadměrných dávek může mít příznivé účinky (Gmel a kol., 2003; Rehm a kol., 2010), stejně jako u některých sociálních dopadů, např. pracovní absence (Vahtera a kol., 2002), a překvapivě také u dalších zdravotních stavů, např. u rakoviny plic (Fehringera a kol., 2017). Odhady, které ukazují na předpokládané přínosy konzumace nízkých dávek alkoholu, však mohou být značně zkráceny charakteristikami jednotlivých studií. Meta analýzy upravující tato zkrácení zjistily, že i nízká spotřeba alkoholu nemá žádný jasný přínos ve srovnání s celoživotní abstinencí nebo příležitostným pitím alkoholu (Fillmore a kol., 2007; Liang a Chikritzhs, 2013; Holmes a kol., 2014; Chikritzhs a kol., 2015; Stockwell a kol., 2016). Riziko negativních důsledků konzumace alkoholu tedy znamená jakákoliv dávka alkoholu (tj. např. už jeden nápoj denně) a žádnou dávku alkoholu nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou (Miovský, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018).

Zvyšuje se shoda na tom, kolik alkoholu je „příliš mnoho“ a jaká je definice konzumace nadměrných dávek alkoholu. Na základě průměrného objemu dlouhodobě konzumovaného alkoholu (etanolu) byly použity dávky ≥ 40 g etanolu/den u mužů a ≥ 20 g/den u žen (Patra a kol., 2009), nebo ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen (Rehm a kol., 2013b) k definování rizikové a škodlivé konzumace alkoholu, což odpovídá ≥ 3 – 5 standardním nápojům denně u mužů a $\geq 1,5$ – 3 standardním nápojům u žen nebo ≥ 21 nápojů za týden u mužů a ≥ 14 nápojů týdně u žen (Toma a kol., 2017). Za standardní nápoj se v ČR považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl).

Velikost standardní sklenice a množství etanolu, které obsahuje, jsou v různých zemích a různými mezinárodními organizacemi definovány různě. Např. podle WHO obsahuje 1 standardní drink 10–12 gramů čistého alkoholu a standardní sklenici tvoří 280–330 ml piva, 150–180 ml šampaňského, 30–40 ml whisky nebo vysokostupňové lihoviny, 60–80 ml likéru a 100–120 ml červeného vína.³ V různých evropských zemích obsahuje 1 standardní sklenice 8–20 g etanolu, z nich většina 10–12 g.⁴

V populačních šetřeních je průměrný objem alkoholu (etanolu) měřen obvykle pomocí souboru operacionalizovaných otázek metodou založenou na frekvenci pití a konzumovaném objemu jednotlivých typů alkoholických nápojů (Beverage-Specific Frequency Quantity, BSFQ) (Moskalewicz a Sieroslawski, 2010).

Kromě průměrné spotřeby je nadměrná konzumace alkoholu také definována jako epizodická konzumace nadměrných dávek alkoholu (*heavy episodic drinking, HED*), přičemž pravidelná konzumace nadměrného množství alkoholu je obvykle definována jako konzumace ≥ 60 g čistého alkoholu, nebo 5 a více standardních nápojů při jedné příležitosti. Někteří výzkumníci definují HED např. jako pravidelné pití ≥ 5 nápojů při jedné příležitosti (Gmel a kol., 2000), jiní uvádějí ≥ 5 nápojů jednou měsíčně (World Health Organization, 2018) nebo dokonce ≥ 5 nápojů alespoň 4krát týdně (Wilkinson a kol., 2014). Nízká až střední spotřeba alkoholu v podobě nepravidelné konzumace nadměrného množství alkoholu je také spojována se zvýšeným rizikem zdravotních důsledků a měla by na ni být soustředěna pozornost (Roerecke a Rehm, 2010; Toma a kol., 2017). V ČR definuje SZÚ rizikové pití alkoholu jako konzumaci > 20 g/den (> 24 g/den u mužů a > 16 g/den u žen) za předpokladu, že nejméně 2 dny v týdnu jsou bez konzumace alkoholu a maximální dávka nepřekročí 40 g etanolu (Ruprich, 2016).

³ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/alcohol-recommendation/27-standard-drink> [2021-09-20]

⁴ <http://www.rarha.eu/> [2021-09-20]

2

Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Vymezení alkoholických nápojů

Základní právní rámec pro zavádění opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek je obsažen v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Pro účely tohoto zákona se za alkoholický nápoj považuje nápoj obsahující více než 0,5 % objemových etanolu. K druhům alkoholických nápojů viz blíže kapitolu Druhy alkoholických nápojů, str. 37.

2.1.2 Označování alkoholických nápojů

Označování alkoholických výrobků je upraveno zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve spojení s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011⁵. Označování konkrétních alkoholických nápojů řeší vyhláška č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí, nařízení (EU) č. 2019/787 o definici, popisu, obchodní úpravě a označování lihovin, používání názvů lihovin v obchodní úpravě a při označování jiných potravin, ochraně zeměpisných označení lihovin, používání lihu a destilátů zemědělského původu při výrobě alkoholických nápojů a o zrušení nařízení (ES) č. 110/2008. Značení samotného lihu, která má omezit nelegální trh s alkoholem, je upraveno zákonem č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu. Blíže viz kapitulu Označování alkoholických nápojů, str. 38.

2.1.3 Výroba alkoholických nápojů

Produkce alkoholu a alkoholických nápojů je koncesovanou živností.⁶ Samotná výroba lihu je regulována zejm. zákonem č. 61/1997 Sb., o lihu.⁷ Zákon vymezuje podmínky pro výrobu, úpravu, skladování, evidenci a oběh lihu a stanoví působnost ministerstev a jiných správních úřadů na tomto úseku. Upravuje též problematiku pěstitelského pálení. Druhy alkoholických nápojů v ČR a požadavky na ně upravují zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcí předpis vyhláška č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí.

Výroba dalších alkoholických nápojů a produkce jejich výchozích surovinách je upravena speciálními zákony, např. zákonem č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství,⁸ a zákonem č. 97/1996 Sb., o ochraně chmele.

Domácí výroba piva a vína je zákonem povolena v omezeném množství. Blíže viz kapitulu Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů, str. 39.

Podle zákona č. 61/1997 Sb., o lihu není v ČR možné vyrábět líh, lihoviny ani ovocné destiláty bez povolení k provozování pěstitelské pálenice či koncese k výrobě lihu a lihovin. To znamená, že v ČR je nelegální rovněž tzv. domácí výroba lihovin pro vlastní potřebu, a to včetně výroby lihovin a ovocných destilátů. Platí také povinnost vyplývající § 16 odst. 2 zákona o lihu pro toho, kdo

⁵ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011, o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, o změně nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 a (ES) č. 1925/2006 a o zrušení směrnice Komise 87/250/EHS, směrnice Rady 90/496/EHS, směrnice Komise 1999/10/ES, směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/13/ES, směrnice Komise 2002/67/ES a 2008/5/ES a nařízení Komise (ES) č. 608/2004.

⁶ Příloha č. 3 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).

⁷ Zákon č. 61/1997 Sb., o lihu.

⁸ Zákon č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství.

dovází, prodává nebo přemísťuje přístroje k výrobě lihu, oznámit MZe nebo místně příslušnému správci spotřební daně z lihu jméno právnické nebo fyzické osoby, které bylo toto zařízení prodáno, nebo místo, kam bylo přemístěno.⁹

Novelizací směrnice EU 92/83/1992 byly harmonizovány spotřební daně z alkoholu a alkoholických nápojů. Došlo k zavedení a rozšíření výjimek týkajících se snížené sazby spotřební daně u malých výrobců jednotlivých druhů alkoholu. MF s ohledem na dlouhodobou snahu redukce daňových výjimek k zavedení dalších malých výrobců v ČR nepřistoupilo. Novelou směrnice je umožněno např. domácí pálení v rozsahu 50 litrů ovocných destilátů na domácnost pěstitele ovoce za rok, ale v ČR k zavedení této výjimky nedošlo zejména s ohledem na existenci pěstitelského pálení.

Konstatujeme tedy, že v rámci EU dochází na základě schválení členskými státy k uvolňování výroby alkoholu, a to jak u fyzických osob, tak u malovýrobců formou snížené sazby spotřebních daní.

Za nedovolenou výrobu alkoholu hrozí pachateli správní sankce za přestupek až do výše 10 mil. Kč.¹⁰ Nedovolená výroba lihu ve větším rozsahu a nedovolená výroba a držení zařízení na výrobu lihu byly ve starém trestním zákoně č. 140/1961 Sb. účinném do 31. 12. 2009 definovány jako trestný čin postižitelný až 1 rokem odnětí svobody. Nový trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) výrobu lihu jako samostatný trestný čin nezná, ale umožňuje postihovat nedovolenou výrobu alkoholu jako některý z trestných činů proti životu a zdraví, obecného ohrožení, ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti. Ekonomickou stránku výroby alkoholických nápojů mohou postihnout trestné činy v oblasti neoprávněného podnikání, daňové nebo proti průmyslovým právům.

2.1.4 Omezení dostupnosti alkoholu

Podmínky zákazu a omezení prodeje a podávání alkoholu obsahuje již zmíněný ZOZNL.

Z hlediska věkové dostupnosti je zakázáno podávat a prodávat alkohol osobám mladším 18 let. Prodej alkoholických nápojů prostřednictvím prostředku komunikace na dálku je možný, pokud je vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let.¹¹ Zakázána je výroba a prodej hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů.

Z hlediska prostorových omezení je zakázáno prodávat alkoholické nápoje mimo prodejnu, která je potravinářským podnikem, dále mimo provozovnu stravovací služeb, provozovnu výrobce vína, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a veřejný dopravní prostředek dálkové železniční, letecké, vodní a dálkové autobusové dopravy. Jedná se tedy o velmi široký výčet míst, kde alkoholické nápoje prodávat lze. Zakazy prodávání či podávání alkoholu se týkají specifických míst či akcí, jako jsou zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, akce určené osobám mladším 18 let, stánků obecně, částečně dopravních prostředků pro veřejnou dopravu a sportovních akcí (netýká se alkoholických nápojů obsahujících nejvýše 4,3 % objemového etanolu a vína). Zákon současně upravuje příležitostný prodej alkoholu a omezení pro řadu veřejně přístupných akcí tím zmírňuje či ruší.

⁹ <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/lih-a-alkoholicke-napoje/informace-ministerstva-zemedelstvi-k.html> [2021-08-11]

¹⁰ Podle ustanovení § 17 odst. 1 písm. h) a ustanovení § 17a odst. 1 písm. h) zákona č. 61/1997 Sb., o lihu.

¹¹ Zatímco však podle ust. § 6 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb., musí být prodejce při prodeji tabákových výrobků na dálku vybaven počítačovým systémem, který elektronicky jednoznačně ověří věk spotřebitele, podle ust. § 15 uvedeného zákona pouze platí, že alkoholické nápoje lze prodávat prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, pokud je vyloučen jejich prodej osobě mladší 18 let. Zákon č. 65/2017 Sb. také výslovně neobsahuje povinnost ověřování věku v okamžiku převzetí výrobku zakoupeného on-line (ať už tabákového výrobku, nebo alkoholu). Podle výkladu MZ by sice provozovatel e-shopu měl zároveň zajistit, že zboží nebude převzato osobou mladší 18 let ani při jeho předávání, což je považováno za součást prodeje, nicméně z pohledu aktuální judikatury Nejvyššího správního soudu by takový výklad mohl narazit např. v případě výdejen.

Možnost zákazu konzumace alkoholu na veřejnosti a veřejných akcích je svěřena obcím, které tak mohou činit obecně závaznou vyhláškou (OZV). Stejným způsobem mohou obce omezit nebo zakázat v určitých dnech, hodinách či na určitých místech prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů v případě akcí přístupných veřejnosti. Blíže viz kapitolu Regulace dostupnosti alkoholu, str. 45.

2.1.5 Vyšetření na přítomnost alkoholu

Vyšetření na přítomnost alkoholu je upraveno v ZOZNL¹² a případně v dalších právních předpisech.¹³ Zákon především stanovuje zákaz požívání alkoholu obecně osobám, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví jiné osoby nebo poškodit majetek, nebo kterým to ukládá jiný zákon (např. zákoník práce).

V návaznosti na to pak stanoví okruh osob, které jsou povinny se podrobit orientačnímu vyšetření či odbornému lékařskému vyšetření. V případě, že je orientační vyšetření na ovlivnění alkoholem prováděno analyzátozem alkoholu v dechu, který splňuje podmínky stanovené speciálním zákonem, odborné lékařské vyšetření se neprovádí. Pokud se odborné lékařské vyšetření provádí, samotné stanovení alkoholu v krvi se řídí Metodickým pokynem pro postup při laboratorním stanovení alkoholu (etylalkoholu) v krvi.¹⁴

Vyzvat k orientačnímu vyšetření a k odbornému lékařskému vyšetření může podle situace zaměstnavatel, ošetřující lékař, příslušník Policie ČR, strážník obecní policie, příslušník vojenské policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec vězeňské služby. Osoby mladší 18 let může vyzvat k vyšetření příslušník Policie ČR nebo obecní strážník, a to v případě, že je důvodné podezření, že alkoholický nápoj požila nebo jí byl podán či prodán nebo jí byla konzumace umožněna, aniž musela vykonávat pod vlivem alkoholu činnost, kdy by mohla ohrozit život či zdraví jiných osob nebo poškodit majetek, jako je tomu u zletilých osob.

Od ledna 2022 dojde k rozšíření okruhu osob, které jsou povinny podrobit se vyšetření, o osoby, kterým byl soudem uložen trest obecně prospěšných prací nebo kterým bylo soudem nebo státním zástupcem uloženo vykonat společensky prospěšnou činnost anebo zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.¹⁵ Dojde také k rozšíření okruhu osob, které mohou vyzvat k orientačnímu vyšetření, o úředníky Probační a mediační služby a pracovníky zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kteří k tomu budou písemně pověřeni ředitelem zařízení.

2.1.6 Reklama a marketing

Reklama na alkoholické nápoje je explicitně upravena v následujících právních předpisech:

- > v zákoně č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy,
- > v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání,
- > v zákoně č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání.

¹² § 19 a násl. ZOZNL

¹³ v § 67 zákona č. 273/2008, o Policii České republiky, a v § 114 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu

¹⁴ Metodický pokyn pro postup při laboratorním stanovení alkoholu (etylalkoholu) v krvi, zveřejněný ve Věstníku MZ ČR v částce 7, ročník 2006, dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3671/9334/V%C4%9Bstn%C3%ADk%207-2006.pdf> [2022-03-16].

¹⁵ Zákonem č. 220/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce a zákona č. 59/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě).

Obecně platí, že reklama na alkoholické nápoje:

- nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlížejí, zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují,
- spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užita v souvislosti s řízením vozidla,
- vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu,
- tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo že je prostředkem řešení osobních problémů,
- zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

Podle zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání kromě výše uvedeného obchodní sdělení týkající se alkoholických nápojů nesmějí zdůrazňovat vysoký obsah alkoholu jako pozitivní kvalitu alkoholického nápoje – blíže viz kapitolu Reklama na alkohol, sponzorství a propagace, str. 58.

2.1.7 Řízení pod vlivem alkoholu

V ČR se ve vztahu k řízení pod vlivem alkoholu uplatňuje tzv. nulová tolerance. Podle zákona o silničním provozu¹⁶ řidič nesmí požit alkoholický nápoj ani jinou látku obsahující alkohol během jízdy. Dále nesmí řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo v takové době po požití alkoholického nápoje, kdy by ještě mohl být pod vlivem alkoholu. Dále je řidič povinen podrobit se na výzvu policisty, vojenského policisty, zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře nebo strážníka obecní policie vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem.

Vyšetření se standardně provádí analyzátozem alkoholu v dechu řidiče (blíže viz kapitolu Vyšetření na přítomnost alkoholu, str. 21). V případě pozitivního výsledku se řidič dopouští přestupku řízení pod vlivem alkoholu, za který mu hrozí pokuta v rozmezí 2 500 až 20 000 Kč a zákaz řízení na 6 měsíců až 1 rok. Dále je mu odebráno 7 bodů (z celkových 12), přičemž tato bodová ztráta se týká pouze řidičů, u nichž je zjištěn obsah alkoholu u řidiče vyšší než 0,3 promile. V případě, že je u řidiče zjištěna hodnota alkoholu nejméně 1 promile, hrozí mu trestní stíhání pro přečin podle § 274 TZ, ohrožení pod vlivem návykové látky. V případě, že se řidič odmítne podrobit zjištění, zda není pod vlivem alkoholu, nebo v případě, že řídí vozidlo ve stavu vylučujícím způsobilost, hrozí mu postih za přestupek, spočívající v odmítnutí vyšetření s pokutou 25 000 až 50 000 Kč, zákaz řízení na 1 až 2 roky a odpočet 7 bodů.

Řidič, který je potrestán výše uvedeným zákazem činnosti spočívajícím v zákazu řízení motorových vozidel v trvání nejméně 6 měsíců, přičemž kratší trest zákazu činnosti zákon nezná, musí při žádosti o vrácení řidičského průkazu doložit výsledky dopravně-psychologického vyšetření, přičemž podmínkou tohoto vyšetření je doložení zdravotní způsobilosti k řízení. Zdravotní způsobilost k řízení je u osob, které byly v minulosti závislé na alkoholu nebo neschopné se vzdát vlivu na alkohol při řízení, podmíněna bezpečným abstinčním obdobím, za které se považuje nezpochybněná důsledná a trvalá abstinence trvající alespoň 1 rok, jejíž prokázání vyplývá ze závěrů učiněných příslušným odborným lékařem.¹⁷

¹⁶ zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

¹⁷ vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)

2.1.8 Alkohol na pracovišti

Problematicku užívání, resp. neužívání alkoholu na pracovišti řeší zákoník práce,¹⁸ který ukládá zaměstnanci povinnost nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, a nevstupovat pod jeho vlivem na pracoviště. Tento zákaz se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno. Současně zákoník práce ukládá zaměstnancům povinnost podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance písemně určeného zaměstnavatelem zjištění, zda nejsou pod vlivem alkoholu. Tytéž povinnosti se vztahují i na užívání jiných návykových látek. Porušení uvedených povinností je porušením povinností zákoníku práce a může podle okolností zakládat důvody okamžitého zrušení pracovního poměru (např. u profesionálního řidiče, leteckého dispečera atd.) nebo být důvodem výpovědi či jiného pracovního postihu.

2.1.9 Daně a alkohol

Alkoholické nápoje podléhají v ČR zdanění spotřební daní.¹⁹ Předmětem spotřební daně jsou lihoviny, pivo i víno. K poslední úpravě spotřební daně na alkohol došlo s účinností od 1. 1. 2020, kdy v případě lihu se spotřební daň na 0,5 litru 40% alkoholu zvýšila z 57 Kč na 64,50 Kč.²⁰ Spotřební dani podléhá i tiché víno, ale pro něj platí nulová sazba spotřební daně (de facto se spotřební daň z tichého vína neodvádí).

U prodeje piva jsou s účinností od 1. 5. 2020 uplatňovány 2 sazby daně z přidané hodnoty (DPH).²¹ Došlo k přeřazení točeného piva konzumovaného v restauračních zařízeních do snížené 10% sazby DPH. Na balené pivo a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení je aplikována základní 21% sazba DPH. Nealkoholické nápoje včetně nealkoholického piva jsou zařazeny do snížené 15% sazby DPH s výjimkou nápojů podávaných ve stravovacích zařízeních, které od května 2020 podléhají 10% sazbě DPH. Blíže viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost alkoholu, str. 54.

2.1.10 Trestněprávní regulace alkoholu

Aktuální trestněprávní úprava, tj. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších změn (TZ), zahrnuje v současné době pouze jeden trestný čin, který je přímo spojený s nakládáním s alkoholem, a to přečin²² podle § 204, podání alkoholu dítěti. Toto ustanovení dopadá na pachatele, který ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol. Pachateli tohoto přečinu hrozí trest odnětí svobody do 1 roku.

Kromě výše uvedené skutkové podstaty TZ obsahuje dva trestné činy, které se vztahují na případy, kdy pachatel jedná v přímé souvislosti s užitím alkoholu. Podle § 274 TZ se přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky dopouští ten, kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku. Přísnější trest v rozmezí 6 měsíců až 3 let hrozí pachateli, který naplní tzv. okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby (např. způsobí uvedeným jednáním havárii, dopravní nebo jinou nehodu, ublížení na zdraví jinému nebo byl za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z uloženého výkonu trestu odnětí svobody za takový čin propuštěn). Typickým příkladem tohoto trestného činu je řízení motorového vozidla

¹⁸ § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

¹⁹ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

²⁰ Sněmovní tisk 509, kterým se mění některé zákony v oblasti daní včetně historie projednávání, je k dispozici zde: www.psp.cz [2020-09-02].

²¹ zákon č. 256/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, a zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty

²² Podle § 14 odst. 2 TZ jsou přečiny všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.

řidičem, u něhož byla zjištěna hladina alkoholu nejméně 1,00 g/kg (= 1 ‰). Uvedená hodnota vyplývá z dlouholeté judikatury na podkladě odborných názorů znalců²³ a je obecně přijímána jako hranice pro odlišení přestupku řízení pod vlivem alkoholu a tohoto trestného činu.

Trestněprávní postih hrozí podle § 360 TZ, opilství, též pachateli, který se požitím alkoholu (nebo užitím jiné návykové látky) přivede do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného. Pachatel tedy v tomto případě neodpovídá za trestný čin, kterého se dopustil v nepřičetnosti (např. ublížení na zdraví), ale za uvedení se do stavu nepřičetnosti požitím alkoholu. Takový pachatel bude potrestán odnětím svobody na 3 až 10 let anebo trestem mírnějším, stanoveným za čin jinak trestný, kterého se dopustil. Toto ustanovení se nepoužije v případě tzv. opití se na kuráž ani v případě patické²⁴ opilosti.

Pokud se týče trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu, tento stav pachateli z hlediska trestu nijak neprospívá (vyjma výše uvedeného uvedení se do nepřičetnosti). V případě, kdy se pachatel uvede užitím alkoholu do stavu zmenšené přičetnosti, soud k této okolnosti nepřihlíží.²⁵ Může však pachateli, který se trestné činnosti dopustil v souvislosti s užíváním alkoholu či pod jeho vlivem, uložit ochranné léčení.²⁶ Od 1. 7. 2023 bude možno pachatelům, kteří se trestného činu dopustili v souvislosti s řízením motorového vozidla, rovněž uložit povinnost absolvovat terapeutický program pro řidiče.²⁷

2.2 Strategie v oblasti alkoholu

2.2.1 Úvod do strategií redukce negativních dopadů alkoholu

Světová zdravotnická organizace (WHO) spustila v září 2018 iniciativu SAFER, která obsahuje 5 tzv. *best buys*, tj. pět strategií s vysokým impaktem, které mohou vládám pomoci snížit škodlivé užívání alkoholu a související zdravotní, sociální a ekonomické důsledky (Barták a kol., 2019; World Health Organization, 2019a). Těchto 5 klíčových oblastí tvoří:

1. Posílení omezení dostupnosti alkoholu

Prosazování a vymáhání omezení komerční nebo veřejné dostupnosti alkoholu prostřednictvím zákonů, politik a programů. Tyto strategie poskytují základní rámec pro to, aby mladí lidé a jiné zranitelné a vysoce rizikové skupiny neměli snadný přístup k alkoholu.

2. Rozvoj a realizace opatření souvisejících s řízením pod vlivem alkoholu

Účastníci silničního provozu, kteří jsou pod vlivem alkoholu, se vystavují výrazně vyššímu riziku nehody. Uzákonnění a vynucení přísných zákonů o řízení pod vlivem alkoholu a nízkých koncentrací alkoholu v krvi pomocí dopravně bezpečnostních akcí a náhodného testování při silničních kontrolách pomůže tento stav změnit.

3. Zprostředkování dostupnosti screeningu, krátkých intervencí a léčby

Zdravotničtí pracovníci hrají důležitou roli při pomoci lidem, kteří chtějí omezit pití alkoholu nebo úplně přestat pít. Aby se snížila zdravotní rizika, musí zdravotnické služby poskytovat účinné intervence jak těm, kteří pomoc potřebují, tak jejich rodinám.

²³ např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 8. 2007, sp. zn. 5 Tdo 874/2007

²⁴ porucha vědomí v souvislosti s požitím alkoholu

²⁵ § 40 odst. 1 TZ

²⁶ § 99 odst. 2 písm. b) TZ

²⁷ zákon č. 220/2021 Sb., kterým se mění např. zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě).

4. Prosazení zákazu nebo významného omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace

Zákaz a komplexní omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace jsou účinnými a nákladově efektivními opatřeními k prevenci a snížení škod způsobených alkoholem. Zavedení a vymáhání těchto zákazů nebo komplexních omezení, které sníží vystavení reklamě na alkohol, sponzorství a propagaci v digitálním světě, přinese výhody pro veřejné zdraví a pomůže chránit děti, dospívající a abstinenty před nátlakem začít konzumovat alkohol.

5. Zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenových politik

Zdanění alkoholu a cenové politiky patří mezi nejúčinnější a nákladově nejefektivnější opatření na kontrolu alkoholu, zejména zvýšení spotřebních daní z alkoholických nápojů. Zdanění poskytuje vládám kompenzaci ekonomických nákladů souvisejících se škodlivým užíváním alkoholu.

Evropská komise v únoru 2021 představila *Evropský plán boje proti rakovině*, který bude významně řešit v oblasti prevence rakoviny alkohol a jeho nadužívání v zemích EU, na jehož realizaci jsou alokovány 4 mld. eur (přes 104 mld. Kč). Podstatnou roli má mít v rámci prevence rakoviny oblast konzumace alkoholu zahrnující témata jako reklama a marketing (důraz na regulaci on-line marketingu), zavedení zdravotních varování a informací pro spotřebitele, oblast zdanění nebo minimální ceny pro spotřebitele.²⁸ Konkrétní cíle v oblasti alkoholu jsou:

- Podpořit členské státy a zúčastněné strany při realizaci osvědčených postupů s cílem snížit škodlivé užívání alkoholu o 10 % do roku 2025.
- Přezkoumat právní předpisy EU o zdanění alkoholu a přeshraničních nákupech alkoholu soukromými osobami.
- Sledovat provádění směrnice o audiovizuálních mediálních službách a účinná opatření pro snížení expozice mladých lidí trhu s alkoholem.
- Navrhnout povinné uvedení složení a nutričních informací o alkoholických nápojích na obalech do konce roku 2022 a zdravotní varování na obalech do konce roku 2023.
- Podporovat členské státy při provádění krátkých intervencí založených na důkazech.

2.2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti alkoholu

Politika v oblasti alkoholu je součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou v květnu 2019.²⁹ Oproti předešlé strategii se aktuální strategie kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově a podrobněji zaměřuje na další témata, která dosud nebyla koordinovaně řešena – především nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

Na novou strategii navazují akční plány integrující všechna závislostní témata, které pokrývají vždy tříleté období. Aktuálně je v platnosti *Akční plán Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* (Akční plán).³⁰

Další informace o politice a koordinačních mechanismech politiky ČR v oblasti závislostí jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021. V této kapitole jsou uvedeny pouze relevantní informace, které se vztahují k alkoholu.

²⁸ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#stejn-iniciativy [2021-08-17]

²⁹ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2021-05-09]

³⁰ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/ [2021-05-07]

MZ je gestorem *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*.³¹ Prováděcími dokumenty *Zdraví 2030* jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o implementační plán 1.2: Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti, který se týká i prevence užívání tabáku a alkoholu a obsahuje dílčí cíl č. 1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování, který se týká podpory realizace preventivních aktivit a programů v resortu zdravotnictví.

Aktuální strategie ČR zaměřená na bezpečnost silničního provozu *Strategie BESIP 2021–2030* zahrnuje chování účastníků silničního provozu mezi strategické pilíře a dohled nad řízením pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek patří mezi prioritní oblasti akčního plánu na I. 2021–2022. Nejčastějšími faktory spolupůsobícími při vzniku dopravních nehod pod vlivem alkoholu je vysoká rychlost a nepřizpůsobení rychlosti jízdy, vědomé nerespektování pravidel silničního provozu, nepozornost a nesprávné vyhodnocení situace. Zejména pravděpodobnost vzniku nehody v důsledku nepřiměřené rychlosti je pod vlivem alkoholu výrazně vyšší. Řidič pod vlivem alkoholu také s vyšší pravděpodobností nepoužije bezpečnostní pás. Alkohol je rizikovým faktorem nejen u řidičů, ale i u chodců a cyklistů, u kterých je v případě intoxikace alkoholem obtížné předvídat chování a nečekanou změnu směru (Centrum dopravního výzkumu, 2021).

V červnu 2021 MZ oznámilo plán vytvoření a realizace *Národního plánu boje proti rakovině do roku 2030*, na který by mělo být alokováno 50 mld. Kč z fondů EU.³²

V r. 2020 byl sjednán *Dvouletý plán spolupráce mezi MZ a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu (WHO/EURO) na léta 2020–2021*. Tento plán zahrnuje i oblast tabáku a alkoholu.

2.2.2.1 Akční plán národní strategie na období 2019–2021

Rok 2020 byl druhým rokem platnosti *Akčního plánu Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 (Akční plán)*.³³ Další informace o starších akčních plánech a přípravě integrovaného akčního plánu pro I. 2019 až 2021 jsou uvedeny ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2018 a 2019 a také ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

V listopadu 2020 RVKPP projednala průběžnou zprávu o plnění aktivit Akčního plánu v r. 2020. Za koordinaci hodnocení Akčního plánu zodpovídá sekretariát RVKPP. Závěrečné vyhodnocení plnění Akčního plánu bude realizováno během listopadu 2021 až února 2022. Informace k plnění jednotlivých aktivit pro průběžnou zprávu poskytovaly resorty a instituce zapojené do jejich realizace. V Akčním plánu je celkem 24 aktivit zaměřených na alkohol. Z toho 16 aktivit je zaměřeno výhradně na alkohol a dalších 8 společně na alkohol a tabák nebo hazardní hraní. V akčním plánu je dále množství aktivit, které se zaměřují integrovaně na všechny nebo téměř všechny oblasti závislostí.

V Akčním plánu se na alkohol zaměřují především následující aktivity:

- podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o zdravotních rizicích užívání alkoholu (aktivita 1.2.3);
- zajistit činnost Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (aktivita 1.8);
- podpořit činnost Centra podpory veřejného zdraví SZÚ v oblasti tabáku a alkoholu (aktivita 1.10);

³¹ <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2021-08-17]

³² <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/stat-chce-ucinneji-bojovat-proti-rakovine-pomoci-ma-osveta-prevence-i-nova-odborna-pracoviste/> [2021-08-17]

³³ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/ [2021-05-07]

- zmapovat nabídku existujících preventivních programů realizovaných a podporovaných výrobci alkoholických nápojů a jejich sdruženími a provozovateli HH (aktivita 1.20);
- legislativně podpořit poskytování sociálních služeb uživatelům návykových látek nevyklučující jejich setrvání ve službě pod vlivem návykových látek (aktivita 2.22);
- podpora nízkoprahové adiktologické práce s uživateli alkoholu (např. rozšíření kapacity stávajících nízkoprahových služeb a/nebo vznik nových specializovaných služeb) (aktivita 2.23);
- podporovat provoz a vznik pobytových sociálních služeb pro aktivní uživatele alkoholu se sníženou soběstačností podle zjištěných potřeb (aktivita 2.24);
- průběžně monitorovat a analyzovat současnou situaci v oblastech nelegálního trhu s alkoholem (3.2.3);
- vyhodnotit možnosti dalšího snižování místní a časové dostupnosti tabákových a souvisejících výrobků a alkoholických nápojů (z hlediska množství míst prodeje, jejich vystavení v místě prodeje, časového omezení prodeje, licencování prodejců alkoholu), včetně vyhodnocení dopadů na podnikatelské prostředí a další dotčené subjekty (aktivita 3.19);
- koordinovat, zajistit a pravidelně hodnotit kontrolní činnosti kontrolních orgánů v souvislosti se zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcími předpisy a případně navrhnout další nelegislativní opatření. Zprávu o zajištění a vyhodnocení kontrolní činnosti předložit jednou ročně na jednání RVKPP (aktivita 3.56);
- metodicky podporovat procesy zavádění vlastních opatření formou OZV ze strany samospráv (např. při regulaci konzumace a prodeje alkoholu) (aktivita 3.34);
- navrhnout možnosti zvýšení pravomocí samospráv pro místní regulaci konzumace a distribuce alkoholu (aktivita 3.36);
- realizovat marketingovou a mediální analýzu mapující formy dostupné reklamy na tabákové výrobky a alkoholické nápoje v ČR včetně analýzy reklamy na tabákové a alkoholické výrobky za využití nových digitálních medií (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube apod.) (aktivita 3.40);
- vyhodnotit možnosti variantních řešení pro oblast obchodních sdělení týkajících se alkoholu v rámci audiovizuálních mediálních služeb s ohledem na jejich proveditelnost, vymahatelnost a účinnost (aktivita 3.45);
- vyhodnotit kontrolu dodržování platné právní úpravy v oblasti reklamy na alkohol podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (aktivita 3.46);
- vyhodnotit potřebnost revidování pravidel pro reklamu na alkohol v tištěných médiích, v místech prodeje a na internetu a vyhodnotit potřebnost revidování pravidel dalších forem propagace formou sponzoringu apod., a případně navrhnout opatření v souladu s mezinárodními doporučeními v oblasti omezení škod působených alkoholem (aktivita 3.47);
- vyhodnotit možnost změny právní úpravy v oblasti značení alkoholických nápojů (informační varování na etiketách alkoholických nápojů, včetně zdravotního varování a informace o nutričních hodnotách) (aktivita 3.48);
- podpořit vzdělávání zaměstnanců/provozovatelů provozoven, kde jsou prodávány tabákové a související výrobky a alkoholické nápoje, ohledně dodržování zákazu prodeje těchto výrobků osobám mladším 18 let a legislativy v této oblasti a souvisejících informačních kampaní cílených na zaměstnance provozoven, aby se takového proškolení zúčastnili (aktivita 3.49);
- vyhodnotit stávající samoregulační pravidla výrobců jak na lokální, tak na globální úrovni (aktivita 3.50);
- vytvořit pravidla pro komunikaci aktérů vytvářejících politiku v oblasti závislostí, jejichž hlavním cílem je předejít ovlivňování veřejnozdravotní politiky komerčními zájmy soukromých subjektů, s výrobci a distributory závislostních produktů a zohlednit je v jednacích rádech relevantních výborů a pracovních skupin (aktivita 3.51);
- zajistit dostupnost komplexních konsolidovaných dat, v rozsahu klíčových epidemiologických indikátorů, o situaci v oblasti závislostního chování a jeho dopadů prostřednictvím zpracování a zveřejnění (a) VZ o stavu užívání a kontroly tabáku a (b) VZ o stavu užívání alkoholu a jeho dopadů (aktivita 4.31);
- podporovat výzkumné projekty zaměřené na každodennost a sezonnost užívání alkoholu, sociální, ekonomické a regionální rozdíly ve spotřebě alkoholu (aktivita 4.45.7);

- podporovat výzkumné projekty zaměřené na zdravotní gramotnost související s užíváním alkoholu (aktivita 4.45.8);
- sledovat činnost a zajistit účast zástupců ČR na jednáních Výboru Evropské komise pro národní politiky a akce v oblasti alkoholu (aktivita 4.57).

Do konce r. 2020 bylo průběžně plněno 20 z 24 uvedených aktivit. Nesplněny zůstaly aktivity 1.10 Podpořit činnost Centra podpory veřejného zdraví SZÚ v oblasti tabáku a alkoholu, 2.24 Podporovat provoz a vznik pobytových sociálních služeb pro aktivní uživatele alkoholu se sníženou soběstačností podle zjištěných potřeb, 3.36 Navrhnout možnosti zvýšení pravomocí samospráv pro místní regulaci konzumace a distribuce alkoholu a 3.49 Podpořit vzdělávání zaměstnanců/provozovatelů provozoven, kde jsou prodávány tabákové a související výrobky a alkoholické nápoje, ohledně dodržování zákazu prodeje těchto výrobků osobám mladším 18 let a legislativy v této oblasti a souvisejících informačních kampaní cílených na zaměstnance provozoven, aby se takového proškolení zúčastnili.

2.2.2.2 Existující doporučení pro posílení politiky ČR v oblasti alkoholu

Aktuální přehledové analýzy užívání alkoholu a jeho dopadů v ČR ukazují, že ČR patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu v Evropě a na světě, s nejvyšším výskytem nárazového pijáctví a nejnižším podílem abstinentů. Také cenová dostupnost je v ČR jedna z nejvyšších v Evropě. Mapování dopadů alkoholu v ČR je však nedostatečné a skutečný rozsah problémů souvisejících s alkoholem v ČR je spíše podhodnocen. Mezinárodní doporučení týkající se politiky v oblasti alkoholu nejsou důsledně uplatňována (Hnilicová a Dobiášová, 2018; Barták a kol., 2019; Mravčík a kol., 2019).

Barták a kol. (2019) po analýze situace v ČR formulovali následující doporučení pro tvorbu politiky v oblasti alkoholu v ČR v pěti strategických oblastech SAFER (k SAFER blíže viz kapitolu Úvod do strategií redukce negativních dopadů alkoholu, str. 24):

1. Dostupnost alkoholu:

- Posílit regulaci / zavést zákaz prodeje alkoholu na čerpacích stanicích a na sportovních a kulturních akcích, zejména když jde o akce, kam mají přístup děti.
- Zvážit možnosti dalšího zvyšování kompetencí obcí pro prostorovou regulaci prodeje alkoholu.
- Zavést omezení časů, kdy může být alkohol prodáván večer v maloobchodních prodejnách (v jiných provozovnách než restaurace, pohostinská zařízení a bary). Vztít v této oblasti v úvahu zahraniční zkušenosti, např. ze Slovinska.
- Důsledně prosazovat stávající právní rámec pro regulaci dostupnosti alkoholu, zejména prodej a podávání alkoholu lidem mladším 18 let, kteří aktuálně uvádějí, že alkohol je pro ně snadno dostupný.
- Zvážit přísnější sankce za porušení stávajících právních předpisů, včetně ztráty živnostenského oprávnění.
- Podporovat obce při provádění zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL) z hlediska omezení dostupnosti alkoholu a podporovat výzkum implementace v této oblasti.

2. Alkohol a řízení:

- Zachovat současné právní předpisy o nulové toleranci obsahu alkoholu v krvi u účastníků silničního provozu (s výjimkou chodců).
- Zvážit zvýšení finančních a dalších postihů za řízení pod vlivem alkoholu.
- Dále rozvíjet kontrolní činnost v oblasti užívání alkoholu při řízení. Zvýšit počet dopravně bezpečnostních akcí se zaměřením na alkohol.
- Dále rozvíjet preventivní kampaně týkající se užívání alkoholu a řízení motorových vozidel, včetně kampaní zaměřených na riziková období a řidiče všech generací.

3. Dostupnost screeningu, krátkých intervencí a léčby:

- Zvýšit dostupnost krátkých intervencí a zajistit, že jsou poskytovány všemi poskytovateli zdravotní péče.
- Poskytovat poskytovatelům zdravotní péče rozsáhlé možnosti školení v oblasti krátkých intervencí.
- Podporovat a dále rozvíjet diverzifikovaný systém péče, jeho kapacitu a místní a typovou dostupnost.
- Podporovat preventivní opatření založená na důkazech pro děti, dospívající a jiné cílové skupiny, včetně seniorů a lidí ohrožených sociálním vyloučením.
- Propagovat epidemiologický, klinický, preventivní, evaluační a další výzkum užívání alkoholu pro všechny generace, sezonní a regionální charakter užívání a terénní výzkum.

4. Reklama na alkohol, sponzoring a propagace:

- Výrazně posílit regulaci reklamy a propagace alkoholu, včetně regulace způsobu šíření, a obsahu reklamních sdělení, stejně jako času reklamy ve všech typech médií.
- V on-line médiích věnovat zvýšenou pozornost reklamě na alkohol a tento segment systematicky vyhodnocovat.
- Zvážit zákaz používání alkoholu pro účely podpory prodeje a slev (např. tzv. happy hours, bezplatné rozdávání alkoholických nápojů, soutěže, hry, které podporují nadměrné pití a nabízejí alkoholické nápoje jako výhru).
- Posílit regulační rámec a mechanismus pro jeho hodnocení jako opatření k doplňkové samoregulaci.
- Zvážit specifickou regulaci sponzorských aktivit alkoholovým průmyslem.
- Zvážit zavedení zdravotních varování na reklamu a obaly alkoholických nápojů.
- Systematicky podporovat hodnocení dodržování regulačního rámce pro reklamu na alkohol, propagaci a sponzorství prostřednictvím nezávislých výzkumných studií.
- Podporovat kampaně v oblasti sociálního marketingu o škodlivých účincích užívání alkoholu, zejména se zaměřením na dlouhodobé důsledky užívání alkoholu.
- Důsledně vyhodnocovat účinnost těchto kampaní vůči cílovým skupinám prostřednictvím nezávislého výzkumu.

5. Zdanění alkoholu a jeho cena:

- Zavést nenulovou daňovou sazbu pro tiché víno.
- Zavést mechanismus pro automatické zvýšení spotřebních daní z lihu, piva a vína ve vazbě na růst inflace.³⁴
- Zajistit, aby systém zdanění alkoholu neposkytoval pobídky pro nadměrnou spotřebu některých druhů alkoholu ukládáním nižších sazeb daně z těchto produktů ve srovnání s ostatními.
- Podporovat výzkum možného dopadu zavedení minimální ceny za jednotku alkoholu.

Ve své analýze zabývající se regulací a politikou v oblasti alkoholu (Rod a Fanta, 2019) dochází k závěru, že citlivě zvyšované spotřební daně jsou v kombinaci s jinými nástroji (omezení reklamy, omezení dostupnosti, prevence) účinným nástrojem pro snižování spotřeby. Skokové změny a výrazné snížení dostupnosti však mohou vést k nárůstu černého trhu, zhoršení situace v socioekonomicky znevýhodněných skupinách populace a nárůstu nárazového pijáctví. Snížení cenové a místní dostupnosti nebo omezení reklamy jsou účinným nástrojem snížení spotřeby zejména mezi dospívajícími.

K cenové dostupnosti a systému spotřebních daní v ČR viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost alkoholu, str. 54.

³⁴ Podle MF by však zavedení automatického zvýšení spotřebních daní ve vazbě na inflaci bylo administrativně náročné.

2.3 Národní koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).³⁵ Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 23 členů. Předsedou RVKPP je předseda vlády. Jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika protidrogové politiky ve společnosti zasahuje, předsedové odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci protidrogové politiky. Poslední změna Statutu RVKPP proběhla dne 14. 12. 2020 usnesením vlády č. 1313, kterým došlo k rozšíření počtu členů RVKPP o zástupce Svazu měst a obcí (SMO), Ministerstva pro místní rozvoj (MMR), policejního prezidenta a zástupce patientských organizací. Vzhledem k mimořádné situaci spojené s COVID-19 zasedala RVKPP v r. 2020 dvakrát a dvakrát hlasovala formou *per rollam*.

Administrativní a organizační podporu činnosti RVKPP zajišťuje sekretariát RVKPP, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také vykonává operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a z jejich akčních plánů a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a je koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů. Blíže k činnosti RVKPP, jejích pracovních orgánů a jejího sekretariátu viz výroční zprávy o činnosti RVKPP.³⁶

RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.³⁷ Pro oblast alkoholu je to Meziresortní pracovní skupina pro snížení škod působených alkoholem (MPS SPA) – viz dále.

Další informace o politice a koordinačních mechanismech politiky ČR v oblasti závislostí jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021. V této kapitole jsou uvedeny pouze relevantní informace, které se vztahují k alkoholu.

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky alkoholu spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví (MZ). MZ je také gestorem Meziresortní pracovní skupiny pro snížení škod působených alkoholem (MPS SPA). Preventivní a informační aktivity v oblasti alkoholu realizují také některé organizace v přímé působnosti resortu zdravotnictví, jako jsou např. Státní zdravotní ústav – Centrum podpory veřejného zdraví a Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu (KMVP), Národní ústav duševního zdraví či Klinika adiktologie 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (KAD) – Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol s projektem *Alkohol pod kontrolou*.³⁸

Oblast alkoholických nápojů jako komodity spadá gesčně pod Ministerstvo zemědělství (MZe), které je mj. gestorem zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcích předpisů. MZe je rovněž gesčně zodpovědné za evropskou legislativu týkající se alkoholických nápojů a potravin, zejména v oblasti lihovin a vína. Kontrolní činnost v resortu zemědělství včetně oblasti nabídky alkoholických nápojů vykonává Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI).

³⁵ ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechozí právní úpravě) a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

³⁶ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/> [2021-08-07]

³⁷ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2021-08-10]

³⁸ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/> [2021-09-19]

Oblast alkoholu v dopravě spadá gesčně pod ministerstvo dopravy (MD), které má pro účely prevence dopravních nehod a zvýšení bezpečnosti dopravy zřízeno oddělení BESIP (Bezpečnost silničního provozu). Prosazování práva v oblasti dopravy včetně problematiky alkoholu při řízení je v gesci Policie ČR.

Reklama na alkohol je v gesci dvou ministerstev: ministerstva kultury (MK) pro oblast audiovizuálního vysílání a ministerstva průmyslu a obchodu (MPO) pro ostatní reklamu. Kontrolní činnost v oblasti nabídky alkoholických nápojů pod resortem průmyslu a obchodu vykonává Česká obchodní inspekce (ČOI).

Do působnosti ministerstva financí (MF) spadá oblast cenové politiky a daní v oblasti alkoholu. V resortu financí působí Celní správa ČR, do jejíž kompetence patří oblast správy a dozoru v oblasti spotřebních daní z alkoholických nápojů.

Bližší ke kontrolám SZPI, ČOI a Celní správy ČR viz kapitolu Trh s alkoholem, str. 37.

2.3.1 Meziresortní pracovní skupina pro snížení škod působených alkoholem (MPS SPA)

MPS SPA je zřízena jako meziresortní poradní orgán ministra zdravotnictví a zároveň RVKPP pro politiku v oblasti alkoholu. V r. 2020 nebylo jednání MPS SPA svoláno z důvodů nepříznivé epidemiologické situace související s COVID-19. Činnost MPS SPA však pokračovala prostřednictvím elektronické komunikace. V průběhu r. 2020 MPS SPA konzultovala přípravu průběžného hodnocení akčního plánu 2019–2021. Někteří členové MPS SPA zastupující zejména věcně příslušné resorty se rovněž podíleli na připomínkování připravované publikace OECD na téma řešení škodlivého užívání alkoholu či s nimi byla konzultována problematika regulace reklamy na alkoholické nápoje a další.

2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na samosprávné úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými, případně také obecními strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů – bližší viz VZ o nelegálních drogách. Kraje zpracovávají výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí, za r. 2020 ji zpracovalo 11 krajů³⁹ (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a). Politika v oblasti závislostí na úrovni krajů zahrnuje také oblast alkoholu, kraje se touto problematikou v různé míře zabývají ve svých pracovních orgánech a strategických dokumentech.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) jsou ustaveny komise kraje pro otázky politiky v oblasti závislostí, v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se politikou v oblasti závislostí specificky zabývají. Ve všech krajích, ve kterých jsou pro politiku v oblasti závislostí komise a pracovní skupiny zřízeny, se tyto poradní orgány zabývají také problematikou alkoholu. Výjimkou je Zlínský kraj, ve kterém není ustanovena ani komise, ani pracovní skupina pro oblast závislostí.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast. V Plzeňském kraji je problematika závislostí součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty ve všech krajích se věnují problematice alkoholu obvykle spíše okrajově se zaměřením na zajištění služeb pro uživatele alkoholu. V Jihomoravském kraji je problematika alkoholu součástí krajské strategie od r. 2020 v souvislosti s platností nového strategického dokumentu.

³⁹ Poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze a Olomouckém kraji jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

2.5 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti alkoholu

V r. 2017 bylo na Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze (KAD) za podpory MZ založeno Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol. Centrum se v r. 2020 zapojilo do kampaně *Suchej únor*, realizovalo tři kola kampaní v MHD na téma škodlivých účinků užívání alkoholu, pracovalo na rozvoji a novém designu preventivně orientovaných stránek alkoholpodkontrolou.cz a na rozvoji prezentace centra a prevence užívání alkoholu na sociálních sítích (Facebook, Instagram).

Zástupci Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol také k tématu prevence užívání alkoholu vystupovali v médiích. V r. 2020 a 2021 se centrum ve spolupráci s MZ a sRVKPP podílelo na organizaci konzultací pořádaných WHO k problematice alkoholu. Rovněž spoluorganizovalo první sérii mezinárodních workshopů v rámci projektu DEEP-SEAS – FAR SEAS. První série workshopů, která se uskutečnila v prosinci 2020 a kterou spolupořádaly KAD a Úřad vlády ČR, se zaměřila na reklamu na alkohol a sponzoring v tradičních a digitálních médiích, na zdravotní varování a informace pro spotřebitele a na marketing nízkoalkoholických a nealkoholických nápojů produkovaných výrobci alkoholu. Druhá série v březnu 2021 se zaměřila na roli alkoholu při vzniku rakoviny, výživy a obezity a vztah alkoholu a socioekonomické nerovnosti. V červnu 2021 se uskutečnila třetí řada workshopů zaměřená na trh s alkoholem, zdanění a cenotvorbu, přeshraniční obchod s alkoholem a neregistrovaný alkohol.⁴⁰

V r. 2020 se Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol v rámci projektu DEEP-SEAS zapojilo do druhého celoevropského šetření o alkoholu, které se věnuje následujícím okruhům: zdraví a jeho hodnocení, spotřeba alkoholu, místa konzumace, názory na protialkoholní politiku, negativní důsledky pití alkoholu včetně důsledků na okolí uživatele (alcohol harms to others, AHTO) nebo nelegální alkohol a jeho spotřeba. Výsledky zatím nejsou k dispozici.

Na přelomu září a října 2019 se v Praze uskutečnila evropská regionální konzultace ke *Globální strategii WHO k snižování škodlivého užívání alkoholu* a k *Evropskému akčnímu plánu WHO k snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020*, a to zejména v souvislosti s přípravou zprávy k implementaci globální strategie za první desetiletí její platnosti. Konzultaci organizovala Evropská úřadovna WHO a hostilo ji MZ. Účastnili se jí zástupci více než poloviny států evropského regionu WHO.

V rámci *Dvoustranné smlouvy o spolupráci mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR (2018–2019)* zpracovalo v r. 2019 Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol KAD ve spolupráci s WHO, MZ a Úřadem vlády ČR politická doporučení *Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice* (Barták a kol., 2019). Tento dokument obsahuje doporučení pro tvorbu a realizaci politiky v oblasti alkoholu (*best buys*) a jeho název vychází z anglického akronymu SAFER, které obsahuje počáteční písmena celkem pěti zásadních oblastí alkoholové politiky, které jsou zásadní pro omezování škodlivého užívání alkoholu: posílení omezení dostupnosti alkoholu, rozvoj a realizaci opatření souvisejících s řízením pod vlivem alkoholu, zprostředkování dostupnosti screeningu, krátkých intervencí a léčby, prosazení zákazu nebo obsáhlého omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace a v neposlední řadě zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenových politik. Tento dokument byl představen na *Národní konferenci Alkohol a tabák v ČR 2019*, kterou 27. 11. 2019 v Praze organizoval sRVKPP ve spolupráci s MZ a WHO.

V dubnu 2019 spustilo Centrum podpory veřejného zdraví SZÚ v Praze projekt *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením* podporovaný z fondů EU, v rámci kterého má být vytvořeno 14 regionálních center podpory zdraví jako odborné základny pro realizaci celkem 66 intervenčních programů. Programy budou připraveny jako interaktivní přednášky, kurzy

⁴⁰ https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2021-09-19]

zdravého životního stylu s praktickými ukázkami, dny zdraví v komunitě apod. a bude kladen důraz na protektivní a rizikové faktory zdraví včetně alkoholu.⁴¹

V rámci aktivit Národní sítě Zdravých měst ČR (NZSM) jsou dostupné zdravotní plány regionů, měst a obcí – strategické dokumentace, vycházející z vládních dokumentů *Zdraví 21* a *Zdraví 2020* – kde cíl 12 je definován jako snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem.⁴²

V r. 2019 byly MZ ve spolupráci s Úřadem vlády (sRVKPP) zahájeny konzultace se zástupci věcně příslušných resortů (MK, MPO, MZe, MF) v oblasti posílení regulace reklamy na alkoholické nápoje, které pokračovaly i v prvním čtvrtletí r. 2020. Reklama na alkoholické nápoje je podle MZ v ČR právními předpisy omezena v minimální míře a přispívá ke společenské normalizaci a toleranci konzumace alkoholu. Ve spolupráci Úřadu vlády a MZ byl připraven pracovní konzultační materiál s návrhem některých možných legislativních změn v této oblasti. Dále dne 14. 7. 2020 proběhl kulatý stůl se zástupci alkoholového průmyslu na téma regulace alkoholové reklamy. Zástupci průmyslu předložili svá nová samoregulační pravidla. Poté byly, také s ohledem na nepříznivou situaci související s COVID-19, další aktivity MZ v oblasti regulace reklamy na alkohol prozatím zastaveny. Blíže k reklamě na alkohol viz kapitolu Reklama na alkohol, sponzorství a propagace, str. 58.

V souvislosti s připravovaným návrhem na zpřísnění reklamy na alkoholické nápoje se v mediálním prostoru od r. 2019 vedla společenská debata, v níž zástupci výrobců alkoholických nápojů argumentovali, že reklama nemá vliv na míru konzumace alkoholu, případně že zdůrazňování škodlivosti alkoholu je účelové. Odborníci argumentovali důkazy, podle kterých hraje vystavení dětí a mladistvých reklamě na alkohol zásadní roli v tom, v jakém věku a v jakém množství začínají alkohol konzumovat a že rizika konzumace alkoholu u dospělých vznikají již při tzv. umírněné konzumaci.⁴³ Příkladem takové diskuse je vysílání Českého rozhlasu Plus (srpen 2021), kde o škodlivosti alkoholu v pořadu *Pro a proti* diskutoval předseda Svazu vinařů České republiky se zástupcem KAD.⁴⁴

Krátce před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR v říjnu 2020 informovala média, že Tomáš Kalivoda (kandidát koalice SPOLU, ODS) navrhuje zpřístupnit pivo a víno mladistvým od 16 let⁴⁵ – obrázek 2-1.

⁴¹ <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/statni-zdravotni-ustav-spusti-projekt-na-podporu-zdravi-osob-ohrozenych-chudobou-a-socialnim-vyloucenim/>, <http://www.szu.cz/epoz> [2021-08-30]

⁴² <https://www.dataplan.info/cz/zdravotni-plany-prehled> [2021-08-30]

⁴³ https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/reklama-alkohol-regulace-omezeni-ministerstvo-zdravotnictvi_2002131058_tef [2020-08-14]

⁴⁴ <https://plus.rozhlas.cz/sef-vinaru-kazda-studie-o-skodlivosti-alkoholu-je-nejak-ucelova-vino-patri-do-8551681#>, <https://plus.rozhlas.cz/sef-vinaru-kazda-studie-o-skodlivosti-alkoholu-je-nejak-ucelova-vino-patri-do-8551681#player=on> [2021-08-24]

⁴⁵ <https://cnn.iprima.cz/vino-i-pivo-pro-mladistve-koalice-spolu-navrhuje-zpristupnit-alkohol-uz-od-sestnacti-34884> [2021-09-05]

obrázek 2-1: Komunikace návrhu na snížení zákonné hranice pro prodej alkoholu zveřejněného na Facebooku



Tomáš Kalivoda - #jsem Žižkovák a Váš politik

#jsem pro 🍺 a 🍷 od 16 let, stejně jako je to třeba v Rakousku 🇦🇹, Belgii 🇧🇪, Německu 🇩🇪, Lichtenštejnsku 🇱🇮 nebo Portugalsku 🇵🇹.

Znáte to, sedíte s někým z ciziny a dostáváte se k rozdílu obou zemí. Kamarád z Rakouska se mě například nedávno ptal "proč jsou ti mladí takhle venku a nejdou si sednout na lepší pivo třeba na zahrádku?" Musel jsem mu vysvětlit, že by jim tady nenalili, i když měli stejná pivo v ruce.

Dostali jsme se k tomu našemu 🇨🇪 folkloru, kdy si jedno, dvě piva v týdnu dá skoro každý středoškolák. Dobře si pamatuji, jak jsme to obcházel a na pivo stejně chodili. I když se to nesmělo. Možná bych i někde našel tu tramvajenku s upraveným datem narození 😅 ... ale psst. 😊

Osobně si myslím, že pokud to funguje ve výše zmíněných zemích, je čas na liberalizaci i u nás. Není to samozřejmě výzva k okamžité objednávce. Ale zamyslete se. Nebylo by lepší, kdyby mladí mohli normálně na pivo do hospody, než aby popijeli někde v parku ?

Dodá to další peníze do oběhu české ekonomiky, sektoru gastronomie a v hospodách, kde už nyní nalévají svým známým firmám, budou moci přestat vědomě porušovat zákon.

Nebo ne? Co si myslíte ?

PS: pro moralisty, s tím spojená osvěta o pití s rozumem je samozřejmostí ✅

Zdroj:

https://m.facebook.com/tomaskalivodapolitik/photos/a.243617324215666/315716123672452/?type=3&source=48&refid=52&_tn_=EH-R [2021-09-05]

Informace o změnách v oblasti zdanění alkoholu jsou uvedeny v kapitole Zdanění a cenová dostupnost alkoholu, str. 54.

2.6 Rozpočty a financování

Aktuální informace o účelově určených nebo jinak označených specifických výdajích na politiku v oblasti alkoholu nejsou systematicky sledovány.

Jsou k dispozici pouze dílčí údaje:

- Poslední odhad výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek včetně alkoholu ze systému zdravotních účtů je za r. 2017, kdy celkové výdaje na léčbu závislosti na návykových látkách činily odhadem celkem 1 798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1 195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč.
- Na provoz záchytných stanic (jejichž klienty jsou dominantně uživatelé alkoholu) vydaly kraje v r. 2020 souhrnně částku 131 mil. Kč.
- Policie ČR vykazala za r. 2020 celkem 27,3 mil. Kč na nákup testovacích souprav a testů pro testování alkoholu zejména v dopravě. Šlo o alkotestery s tiskárnou (593 ks za 23,1 mil. Kč) a náustky k alkotesterům (1 026 300 ks za 4,2 mil. Kč).

Souhrnné odhady společenských nákladů v souvislosti s alkoholem jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu (str. 119), kde je uveden také odhad přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s alkoholem.



Kapitola 3: Trh s alkoholem

3.1 Druhy alkoholických nápojů

Za alkoholický nápoj považuje ZOZNL nápoj, který obsahuje více než 0,5 % etanolu v objemu nápoje (tzv. objemová procenta, % obj.). Nealkoholické pivo nebo tzv. odalkoholizované víno, odalkoholizované šumivé víno nebo odalkoholizované perlivé víno, u kterých byl obsah etanolu destilací nebo jinou technologií sniženo na 0,5 % obj., jsou tedy nealkoholickými nápoji.

Druhy lihovin v EU jsou stanoveny nařízením o lihovinách (EU) č. 2019/787 a v ČR dále vyhláškou č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí, a dále pro vína z vinné révy zákon č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství. Pro lihoviny a vína z vinné révy platí kromě toho řada nařízení EU, která jsou do českého práva přímo přenositelná.

Terminologie týkající se vymezení alkoholických nápojů vychází z výše uvedených předpisů v gesci MZe, terminologie vymezující alkoholické nápoje pro účely zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, se může lišit.

V ČR se rozlišují následující druhy alkoholických nápojů:

> **Víno z vinné révy**

Do této kategorie patří nápoje vyrobené kvašením plodů z vinné révy. Patří sem tzv. tichá vína s nízkým obsahem CO₂, dále šumivá/perlivá vína a také likérová vína (neboli dezertní vína či vína portského typu), která vznikají přidáním vinného destilátu.

> **Ovocná vína, ostatní vína a medovina**

Jsou to nápoje vyrobené kvašením ovoce nebo medu, případně kvašením sladu nebo cukru (ostatní vína). Mohou v nich být macerovány dřeviny nebo byliny (bylinná vína). Také tato vína mohou být obohacena destilátem (likérová ovocná vína).

> **Pivo a nápoje na bázi piva**

Pivo je nápoj vyrobený zkvašením mladiny připravené ze sladu obilných zrn. Patří sem také alkoholické nápoje vzniklé smícháním piva s nealkoholickým nápojem nebo s nápojovým koncentrátem pro přípravu nealkoholických nápojů a sodovou vodou (tzv. coolery nebo beer coolery).

> **Lihoviny**

Lihoviny jsou alkoholické nápoje vyrobené destilací z obilovin, ovoce nebo jiných povolených surovin. Může do nich být přidána voda, líh a další přísady a aroma. Mezi lihoviny patří také v ČR známý vaječný likér. Do této kategorie patří také konzumní líh. Kategorie lihovin a požadavky na ně jsou uvedeny v nařízení (EU) 2019/787.

> **Ostatní alkoholické nápoje**

Jsou to alkoholické nápoje, které nepatří do výše uvedených kategorií. Dříve byla v ČR definována navíc kategorie „ostatních alkoholických nápojů se sníženým obsahem alkoholu“ s koncentrací etanolu 0,5–1,2 % obj., ale tato kategorie již ve vyhlášce č. 248/2018 Sb. není a takový nápoj by byl označen podle obecných předpisů, zejména nařízení (EU) 1169/2011.

Obsah etanolu v alkoholických nápojích je zákonnými předpisy definován jak minimální, tak maximální hranicí, přičemž jednotlivé druhy nápojů se na trhu vyskytují s typickou koncentrací etanolu. V příloze XII. nařízení (EU) 1169/2011 je stanovena povolená kladná a záporná odchylka od deklarovaného množství alkoholu.

U vína je evropským nařízením (ES) č. 479/2008 definována koncentrace etanolu v rozmezí 8,5–15 %, v některých vinařských oblastech se připouští snížení dolní hranice na 4,5 % a zvýšení horní hranice na 20 %. Typicky se vína na našem trhu vyskytují s koncentrací etanolu kolem 11–12 % u jakostních vín a kolem 14–15 % u přívlastkových vín, tj. vín vyrobených z hroznů s vyšší

cukernatostí. Likérová vína (např. portské, vermut) mohou mít podle evropské legislativy obsah etanolu 15–22 % obj.

Ovocná vína mají podle české legislativy minimální koncentraci etanolu 10 %, maximální koncentrace likérových ovocných vín stanovena na max. 20 % obj. etanolu.

Pivo má stanoven minimální obsah etanolu na 1,2 % a maximálně může koncentrace etanolu dosahovat cca 20 %. V ČR běžná piva se pohybují v rozmezí 4–6 % obj. etanolu.

Lihoviny mají nařízením (EU) č. 2019/787 stanoven obsah etanolu na minimálně 15 % (u vaječného likéru 14 %). Obvyklá koncentrace etanolu v lihovinách je kolem 40 %. Konzumní líh má českou legislativou zákonem stanovenou maximální objemovou koncentraci etanolu na 80 %. Čistý líh zemědělského původu je definován v evropské legislativě jako destilát s minimální koncentrací etanolu 96 %.

Např. cider je nápoj vyrobený zkvašením jablečného moštu, Frisco se vyrábí zkvašením sladu. Cider má obsah etanolu typicky 1,2–8,5 %. Ostatní alkoholické nápoje nesmí mít podle české legislativy více než 15 % etanolu. Do této kategorie patří všechny nápoje, které nejsou lihovinou, pivem, sladovým, rýžovým nebo bylinným vínem, medovinou, ciderem a perry. Příkladem ostatních alkoholických nápojů jsou tzv. alkopops, což jsou alkoholické nápoje s nízkým obsahem etanolu (3–7 % obj.), které vznikají z nápojů vzniklých kvašením (ovoce nebo sladu) nebo obsahují základ ve formě vína nebo destilátu a dále se ředí vodou nebo ovocnou šťávou, případně dále ochucují nebo doslazují. Aktuálně se na trhu v ČR objevil nápoj s názvem hard seltzer, který vzniká postupným kvašením ovoce nebo cukru nebo ječného sladu a následnou kombinací s perlivou vodou a příchutí. Typicky obsahuje kolem 4 % obj. etanolu. V ČR s tímto nápojem jako první přišel malý Pivovar Obora,⁴⁶ ale produkt v této skupině nabízí již také např. Prazdroj⁴⁷ nebo Staropramen.⁴⁸ Obliba nízkoalkoholických nápojů a nealkoholických piv či vín v poslední době roste zejména mezi mladými lidmi.⁴⁹

Jedna standardní dávka (tj. jedna „sklenice“) alkoholického nápoje obsahuje v ČR přibližně 10–20 g alkoholu – tabulka 3-1. To znamená, že průměrné množství vyšší než 2–3 sklenice denně u mužů a 1–2 sklenice u žen podle druhu alkoholického nápoje lze považovat jednoznačně za rizikové.

tabulka 3-1: Množství etanolu ve standardních sklenicích alkoholických nápojů

Nápoj	Objem standardní sklenice (l)	Obj. % etanolu	Hmotnost etanolu (g)
Víno	0,2	12	19
Pivo 10°	0,5	4	16
Pivo 12°	0,5	6	24
Lihoviny	0,05	40	16
Likérová vína	0,1	20	16
Cider	0,33	4,5	12
Hard seltzer	0,33	4	11

Zdroj: NMS, vlastní výpočty

3.1.1 Označování alkoholických nápojů

Označování alkoholických nápojů se řídí předpisy EU pro lihoviny,⁵⁰ pro víno a předpisy ČR, především vyhláškou č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí, a dále pro

⁴⁶ <https://www.vitalia.cz/clanky/hard-seltzer-obora-alkoholicky-napoj/> [2021-08-09]

⁴⁷ <https://www.prazdroj.cz/alko-soda-prazdroj-predstavuje-novy-alkoholicky-napoj-viper-hard-seltzer> [2021-08-09]

⁴⁸ https://www.lidovky.cz/byznys/staropramen-stiha-prazdroj-do-ceska-dorazila-alkoholicka-sodovka.A210430_172559_in_ekonomika_rkj [2021-08-09]

⁴⁹ https://www.idnes.cz/ekonomika/podniky/nealko-bary-novy-trend-mezi-mladymi-bezalkoholu-drinky.A210827_150104_ekoakcie_vebe [2021-09-03]

⁵⁰ Především nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/787 o definici, popisu, obchodní úpravě a označování lihovin, používání názvů lihovin v obchodní úpravě a při označování jiných potravin, ochraně zeměpisných označení

vína z vinné révy zákonem č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství. Pro označení musí být použit pouze název kategorie (druhu), skupiny či podskupiny nápoje definované těmito předpisy jako např. pivo výčepní, pivo ležák, víno jakostní, ovocné víno stolní, rum, whisky, vodka, medovina. Např. lihoviny musí být označeny zákonným názvem kategorií lihovin definovaným v přílohách nařízení (EU) 2019/787. Pokud lihovina nesplňuje kritéria dané kategorie, musí být označena názvem „lihovina“. To je případ i tzv. tuzemského rumu, který nesplňuje kritéria pro zařazení do kategorie „rum“ podle evropské směrnice, proto musí být označen jako „lihovina“ a dále názvem skupiny podle vyhl. č. 248/2018 Sb. jako „tuzemák“ nebo „tuzemský“.

Na všech spotřebitelských baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah alkoholu. Ten se vyjadřuje číslem s nejméně jedním desetinným místem. Po něm následuje symbol „% obj.“ nebo „% vol.“ a může mu předcházet slovo „alkohol“ nebo zkratka „alk.“ nebo „alc.“

Na alkoholických nápojích s obsahem etanolu vyšším než 1,2 % obj. nesmí být uváděna zdravotní tvrzení. Přípouštějí se pouze výživová tvrzení týkající se nízkého obsahu alkoholu nebo sníženého obsahu alkoholu či energetické hodnoty na nápojích s obsahem alkoholu vyšším než 1,2 %. Označení „s nízkým obsahem alkoholu“ u nápojů nad 0,5 % obj. a méně než 1,2 % obj. není řešeno na evropské úrovni a v současné době ani v ČR.

Podle článku 16 odst. 4 nařízení (EU) č. 1169/2011 není dosud u alkoholických nápojů nad 1,2 % obj. uvedení seznamu složek nebo povinných výživových údajů povinné. Některé státy uvedení složení u všech alkoholických nápojů uváděných na trh požadují, některé nikoliv. V ČR platí povinnost uvádět složení u alkoholických nápojů vyrobených v ČR (§ 6 odst. 1 písm. b) zákona č. 110/1997 Sb.), u alkoholických nápojů dovážených tato povinnost neplatí. Řada zahraničních výrobců však složení a výživové hodnoty uvádí dobrovolně.

U alkoholických nápojů je označování výživových údajů v současné době na dobrovolné bázi bez ohledu na to, zda jsou vyrobeny v ČR, nebo v jiném členském státě EU. Pokud jsou výživové hodnoty uvedeny, musí být uvedeny v souladu s nařízením (EU) č. 1169/2011. Podle článku 30 odst. 4 tohoto nařízení stačí uvedení výživového údaje omezit na uvedení energetické hodnoty.

Zdravotní varování před riziky a škodami působenými alkoholem (podobně jako u tabákových výrobků) nejsou součástí označování alkoholických nápojů podle předpisů EU ani podle národních předpisů. Dosavadní snahy zavést zdravotní varování na obalech alkoholických nápojů na úrovni EU narazily na odpor zejména těch členských států, které jsou významnými producenty alkoholických nápojů, včetně ČR.⁵¹ Nicméně Evropská komise v únoru 2021 představila *Evropský plán boje proti rakovině*, který počítá i se zavedením zdravotních varování a spotřebitelských informací o složení a výživových hodnotách – blíže viz kapitolu Úvod do strategií redukce negativních dopadů alkoholu, str. 24.

3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů

Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Regulace v této oblasti je mimo jiné předmětem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Podle tohoto zákona může být alkohol prodáván na mnoha místech, která zahrnují prodejny potravin, stravovací služby, výrobce vína, ubytovací zařízení, stánky s občerstvením, stánky specializující se na prodej tohoto zboží umístěné uvnitř stavby určené pro obchod a veřejné dopravní prostředky dálkové železniční, letecké, vodní a dálkové autobusové dopravy.

lihovin, používání lihu a destilátů zemědělského původu při výrobě alkoholických nápojů, které od 25. 5. 2021 nahradilo nařízení (ES) č. 110/2008. Nové nařízení, vycházející z konceptu stávajícího nařízení, stanoví pravidla pro definici, popis, obchodní úpravu a označování lihovin a pro ochranu zeměpisných označení lihovin, lih a destiláty používané při výrobě alkoholických nápojů a používání zákonných názvů lihovin v obchodní úpravě a při označování jiných potravin než lihovin.

⁵¹ <https://eucam.info/2016/06/12/ireland-opposed-by-11-european-countries-on-alcohol-health-warnings/> [2021-08-28]

Výroba a úprava kvasného lihu, konzumního lihu, lihovin a ostatních alkoholických nápojů (s výjimkou piva, ovocných vín, ostatních vín a medoviny a ovocných destilátů získaných pěstitelským pálením) je podle zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, předmětem koncesované živnosti podle živnostenského zákona. Výroba piva je řemeslnou živností, u které je potřeba prokázat odbornou způsobilost. Výroba vína je živností volnou spadající pod obor „výroba potravinářských a škrobářenských výrobků“ a k jejímu provozování není potřeba prokazovat odbornou způsobilost.

Od r. 2013 je účinná novela živnostenského zákona, která byla motivována tzv. metanolovou kauzou z r. 2012 a která definuje také prodej lihovin jako koncesovanou živnost. Pro prodej lihovin v ČR je tak nutné povolení živnostenského úřadu, o které může požádat každý podnikatel, který splňuje podmínku 18 let věku a čistý trestní rejstřík. Jiné podmínky nejsou zákonem stanoveny. Povinnost se vztahuje na všechny maloobchodní prodejce lihovin v maloobchodě i službách. Vydání licence je podle zákona osvobozeno od správního poplatku.

Pro prodej ostatních alkoholických nápojů není koncese potřeba. Jde o volnou živnost na prodej piva, ovocných vín, ostatních vín a dalších alkoholických nápojů (do 15 % obj. etanolu) a řemeslné živnosti na podávání piva, ovocných vín, ostatních vín a dalších alkoholických nápojů (do 15 % obj. etanolu) v restauračních zařízeních a hospodách, pro kterou není třeba splnit žádné zvláštní podmínky. Požaduje se pouze splnění všeobecných podmínek provozování živnosti, kterými se rozumí bezúhonnost a plná svéprávnost.

Kromě maloobchodní prodejní sítě, stravovacích služeb a dalších míst definovaných v ZOZNL je zdrojem ovocných destilátů v ČR tzv. pěstitelské pálení, tj. výroba ovocných destilátů v tzv. pěstitelských pálenicích. Pěstitelské pálení je služba pro pěstitele, kteří si z ovoce z vlastního pozemku nebo pozemku pronajatého, nebo z ovoce z naturálního plnění od zaměstnavatele, nechají vypálit (vyrobit) v režimu pěstitelského pálení ovocný destilát. Maximální množství ovocného destilátu na jednoho pěstitele a jeho rodinu v jednom výrobním období je 30 litrů etanolu. Destiláty vyrobené v pěstitelské pálenici jsou podle zákona neprodejné, nepodléhají tedy režimu zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu. Lih vyrobený v pěstitelských pálenicích podléhá nižší sazbě spotřební daně. Činnost pěstitelských pálenic spadá pod zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, jako volná živnost. V ČR je v současné době cca 550 pěstitelských pálenic. Ovocné destiláty vyrobené v pěstitelské pálenici musí splnit všechny požadavky na bezpečnost a jakost stanovené v právních předpisech. Pěstitelské pálení má v ČR dlouhou historii. Jedním z důvodů umožnění pěstitelského pálení v ČR je podle MF ochrana zdraví konzumentů, tj. výroba destilátů v zařízeních, která se touto výrobou zabývají a která jsou dozorována kontrolními orgány, nikoliv v domácnostech.

Surovinou pro pálení (výrobu) ovocných destilátů v pěstitelských pálenicích je zkvašená ovocná surovina ze švestek, hrušek, meruněk, broskví, jablek, třešní a dalšího vhodného ovoce bez přídavku cukru. Ovocný destilát je lihovina bez přídavku jakéhokoliv bonifikátoru a trestí. Může být upraven ředěním vodou na požadovanou stupňovitost (lihovitost). Poměr zpracování jednotlivých druhů ovoce na výrobu ovocných destilátů je závislý na úrodě ovoce v daném roce a dále na oblasti, kde se destilát vyrábí. Platí, že největší zájem je tradičně o slivovici, hruškovici, meruňkovici a broskvovici, a to jak na Moravě, tak v Čechách. Jablkovice se pálí hlavně v Čechách, stejně jako třešňovice a višňovice, a to hlavně z důvodu nadúrody těchto druhů ovoce. Z hlediska množství zpracovaného ovoce lze předpokládat, že formou pěstitelského pálení je možno zhodnotit cca 50 000–80 000 tun ovoce v závislosti na úrodě, což představuje 15–25 % z celkové roční produkce ovoce v ČR (Potravinářská komora ČR, 2009). Ročně se v ČR vyrobí v pěstitelských pálenicích cca 20–40 tis. hl etanolu, produkce etanolu v pěstitelských pálenicích představuje v posledních letech 11–14 % celkové spotřeby etanolu v lihovinách v ČR – bližší viz kapitolu Spotřeba alkoholu, str. 49.

tabulka 3-2: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v l. 2010–2020

Rok	Počet pěstitelských pálenic	Vyrobený etanol (tis. hl)
2010	484	24,0
2011	505	32,4
2012	513	29,2
2013	522	34,3
2014	526	28,6
2015	550	29,3
2016	569	25,6
2017	555	16,9
2018	533	40,1
2019	532	28,5
2020	555	23,2

Zdroj: Celní správa ČR (2021)

Kromě výroby ovocných destilátů v pěstitelských pálenicích je v ČR legální domácí výroba piva a vína. Od 1. 1. 2020 může osoba spolu s osobami tvořícími s ní společně hospodařící domácnost vyrobit v zařízení pro domácí výrobu piva pro vlastní spotřebu, pro spotřebu členů její společně hospodařící domácnosti, osob jí blízkých nebo jejich hostů pivo v celkovém množství nepřesahujícím 2 000 litrů za kalendářní rok (dříve 200 l) za podmínky, že nedojde k jeho prodeji. Každý výrobce domácího piva se musí hlásit Celní správě ČR a současně je podle zákona o spotřební dani povinen sdělit, kde bude pivo vyrábět a v jakém množství. Také domácí výroba vína je povolena do objemu 2 000 l a domácí výroba vína je osvobozena od spotřební daně pouze u tichého vína, nikoliv u meziproduktů, jako je burčák nebo šumivé víno. Domácí vinař může pěstovat vinnou révu na ploše max. 10 tis. m².

3.2.1 Kontrola alkoholických nápojů a podmínek jejich uvádění do oběhu

3.2.1.1 Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI)

Kontrolu alkoholických nápojů provádí SZPI ve všech fázích od výroby přes distribuci až po uvádění na trh. Kontrolovány jsou požadavky zejména zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, a nařízení (EU) 2019/787.

3.2.1.1.1 Lihoviny

V r. 2019 bylo odebráno 182 šarží lihovin a ostatních alkoholických nápojů. Z tohoto počtu nevyhovělo 19 šarží. V 5 případech šlo o balené lihoviny odebrané u výrobce, v jednom případě o balenou lihovinu odebranou v maloobchodě, ve 13 případech šlo o rozlévané lihoviny odebrané v provozovnách společného stravování. V 6 případech byl nevyhovující obsah alkoholu, z toho 3 vzorky byly odebrány ve společném stravování, 2 ve výrobě a jeden v maloobchodě. Ve 13 případech se zjištěné nedostatky týkaly označování. V 10 případech šlo o nedostatky ve společném stravování, kdy lihovina byla v nápojovém lístku označena nesprávně, tj. jinak než na obale. Ve 3 případech byly nedostatky zjištěny ve výrobě – lihovina byla označena názvem kategorie lihoviny chráněným v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/787 ze dne 17. dubna 2019 a nesplňovala přitom požadavky na tuto chráněnou kategorii. Denaturační činidla ani nadlimitní obsah metanolu nebyl zjištěn.

V r. 2020 bylo odebráno 113 vzorků lihovin a ostatních alkoholických nápojů, z nichž nevyhovělo 15 šarží. V jednom případě nebyla u likéru deklarovaná mléčná bílkovina, v jednom případě nevyhověl obsah etanolu, v jednom případě chyběla na obale šarže, ve 2 případech obsahovaly informace na obale zavádějící údaje ve smyslu čl. 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU)

č. 1169/2011 (složky lihoviny byly prezentovány jako „přírodní“ a nebylo tomu tak). V jednom případě byl ve společném stravování objednan rum, ale byla přinesena lihovina tuzemák, která rumem není. V jednom případě nebyly na obale uvedeny údaje v českém jazyce a v 7 případech chyběly některé povinné údaje podle čl. 9 nařízení č. 1169/2011. V jednom případě se u ostatního alkoholického nápoje z ovocného vína nacházel regálový štítek s nesprávným údajem „polosladké víno“. Denaturační činidla ani nadlimitní obsah metanolu nebyl zjištěn.

Pokud jde o dodržování zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, SZPI v rámci svých kompetencí kontroluje, zda není do oběhu uváděn neznačený líh (lihovina bez kontrolní pásky nebo s poškozenou nebo nesprávně umístěnou páskou), zda je dodržena velikost a materiál spotřebitelského balení, zda je dodržen povolený počet otevřených balení jednoho druhu na jednotlivém výdejním místě v prostorách, kde se prodávají rozlévané lihoviny, zda se v prostoru, ve kterém dochází ke konečnému prodeji lihu, nenachází lihoviny pro osobní potřebu a zda byly splněny povinnosti při prodeji a nákupu lihu. V r. 2019 SZPI zkontrolovala dodržování povinností u 1 875 kontrolovaných osob, porušení bylo zjištěno ve 4 případech, ve všech případech šlo o provozovny společného stravování. V r. 2020 SZPI zkontrolovala 1 275 subjektů, porušení bylo zjištěno pouze v 1 případě.

3.2.1.1.2 Pivo, ovocné víno, medovina

V r. 2019 odebrala SZPI celkem 403 šarží piva (z toho bylo 48 nevyhovujících), v r. 2020 celkem 201 šarží piva (39 nevyhovujících). Mezi nejčastější nevyhovění v provozovnách společného stravování bylo nedodržení objemu nebo se vyskytovaly výrobky bez značení v českém jazyce. V obchodní síti byly nejčastějším nedostatkem výrobky bez označení v českém jazyce. Ve výrobě bylo nejčastějším nedostatkem nedodržení obsahu alkoholu.

U ovocných vín, medoviny, cideru a podobných nápojů bylo v r. 2019 odebráno 28 šarží, z toho 3 nevyhověly, a to kvůli obsahu alkoholu a značení, kdy nebylo uvedeno složení výrobku. V r. 2020 bylo odebráno 31 šarží těchto komodit, z toho nevyhovělo 6. Mezi nejčastější nedostatky patřilo problematické označování, zejména ve vinotékách. Z analytických znaků byla detekována nedeklarovaná barviva, nevyhověl obsah alkoholu nebo jiné parametry stanovené vyhláškou č. 248/2018 Sb.

3.2.1.1.3 Víno a vinařské produkty

V r. 2019 bylo provedeno celkem 4 167 vstupů do 2 731 provozoven, z nichž v 902 případech bylo zjištěno minimálně jedno pochybení. Bylo kontrolováno celkem 1 036 šarží (na místě i v laboratoři), z nich nevyhovělo 260 šarží. V r. 2020 bylo provedeno celkem 3 470 kontrolních vstupů do 2 109 provozoven, z nichž 702 bylo nevyhovujících. Celkem bylo kontrolováno 1 143 šarží, z nich 154 šarží nevyhovělo. Nejčastější pochybení byla zjištěna v senzorických parametrech (choroby a vady vína) a v ověřování údajů na etiketě vín (lišily se údaje o skutečném obsahu alkoholu anebo údaje o zbytkovém obsahu cukru). Nedostatky v jakostních parametrech byly zjištěny v případě překročení povoleného limitu obsahu těkavých kyselin a celkového obsahu oxidu siřičitého. Dále byly zjištěny nepovolené enologické postupy, a to v případě překročení limitu pro zvyšování přirozeného obsahu alkoholu ve výrobku (nadlimitní přídavek cukru před kvašením) a překročení limitu v případě přídavku kyseliny sorbové (tj. konzervantu). Naopak závažná zjištění, tedy falšování produktu, byla zjištěna jen v 6 případech, a to původem z ČR, Španělska, Slovenska a Srbska. Tato vína obsahovala zakázaný přídavek exogenní vody, nebo přídavek syntetického glycerolu anebo přídavek syntetických barviv.

3.2.1.1.4 Prodej alkoholu v obchodní síti a restauračních zařízeních

Tyto kontroly SZPI se týkají dodržování zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), tj. zákazu podávání alkoholu nezletilým, umístění textu o zákazu prodeje nezletilým, zákazu prodávat alkohol mimo povolená místa a zákazu prodávat alkohol v prodejním automatu.

V r. 2019 bylo zkontrolováno 1 267 provozovatelů potravinářského podniku, nedostatky byly zjištěny u 5 provozovatelů, ve 4 případech šlo o společné stravování a v jednom případě o maloobchod. V r. 2020 SZPI zkontrolovala 1 180 provozovatelů, u 4 byly zjištěny nedostatky. Ve většině šlo o pochybení v tom, že v místě prodeje alkoholických nápojů u prodejního pultu nebyl umístěn pro spotřebitele zjevně viditelný text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let.

3.2.1.1.5 Prodej alkoholu prostřednictvím prostředku komunikace na dálku

Alkoholické nápoje lze podle ZOZNL prodávat prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, pokud je vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let. SZPI prověřovala, zda si nezletilá osoba může koupit lihoviny přes internet. Porušení bylo zjištěno v 1 případě, kdy doručovací služba neověřila věk u nezletilé figurantky. SZPI také kontroluje, zda je podle ZOZNL umístěna informace o zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let při prodeji on-line. U 2 subjektů SZPI zjistila porušení, neboť tato informace nebyla nikde uvedena a nebylo ani použito informační okénko s dotazem na věk nakupujícího.

3.2.1.2 Česká obchodní inspekce

Česká obchodní inspekce (ČOI) provádí kontroly dodržování právních předpisů, upravujících nabídku, prodej a skladování alkoholických nápojů, zejména zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL),⁵² zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Dále kontroluje dodržování zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

V r. 2020 provedla ČOI celkem 5 382 kontrol prodeje alkoholu a tabáku, ve 43 % případů zjistila porušení předpisů.⁵³

Porušení ZOZNL v oblasti prodeje alkoholu bylo zjištěno ve 288 případech, z toho ve 171 případech bylo zjištěno porušení zákazu prodeje alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (§ 11 odst. 5), v 78 případech prodejci neumístili na místech prodeje alkoholických nápojů pro spotřebitele zjevně viditelný text týkající se zákazu prodeje těchto nápojů osobám mladším 18 let, případně nebyl tento text pořízen v zákonem stanoveném provedení, tj. v českém jazyce, černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písmen nejméně 2 cm (§ 13 odst. 1).

Porušení některého z ustanovení zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, bylo prokázáno celkem v 2 666 případech. Mezi nejčastější porušení (1 099 případů) patřilo neseznámení spotřebitele s cenou nabízených výrobků a poskytovaných služeb (§ 12), v 864 případech šlo o porušování zásad poctivosti prodeje (§ 3) nebo v 289 případech nebyl vydán doklad o zakoupení výrobků, ačkoli o něj spotřebitel požádal, nebo vydání dokladu bez potřebných náležitostí (§ 16).

3.2.1.3 Celní správa

Celně technická laboratoř Celní správy ČR provádí chemické analýzy alkoholických nápojů zejména pro účely správného vyměření spotřební daně. V r. 2020 byla kontrolována denaturace a obsah lihu (celkem 675 vzorků), kontrola pravosti celních závěr (984 vzorků), dále kontrola piva (102 vzorků) a kontrola lihu z pěstitelských pálenic (154 vzorků).

⁵² ČOI projednává přestupky podle § 35 odst. 1 písm. a) a § 36 odst. 1 písm. a), d) až j), l), o), q) a r), a to v rozsahu výkonu kontroly povinností podle § 30 odst. 4 zákona. Podle § 30 odst. 4 zákona, ČOI vykonává kontrolu dodržování povinností stanovených v § 3 odst. 1, § 3 odst. 2 písm. f), § 3 odst. 3 a 4, § 4 odst. 1, pokud jde o hračky, § 5, § 6 odst. 1 až 5 a 7, § 7, § 11 odst. 1, § 11 odst. 2 písm. e), § 11 odst. 4, § 11 odst. 5, § 12 odst. 1, § 13, 15 a 16; při kontrole dodržování povinností stanovených v § 3 odst. 4, § 6 odst. 1, § 11 odst. 5 a § 15 je Česká obchodní inspekce oprávněna provádět kontrolní nákupy prostřednictvím osob mladších 18 let.

⁵³ <https://www.coi.cz/coi-v-roce-2020-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym-u-3-ze-4-kontrol/> [2021-08-11]

3.2.2 Nelegální trh s alkoholem

Podle zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, není v ČR možné vyrábět líh, lihoviny ani ovocné destiláty bez povolení k provozování pěstitelské pálenice či koncese k výrobě lihu a lihovin. To znamená, že v ČR je nelegální rovněž tzv. domácí výroba lihovin pro vlastní potřebu, a to včetně výroby lihovin a ovocných destilátů. Platí také povinnost vyplývající § 16 odst. 2 zákona o lihu pro toho, kdo dováží, prodává nebo přemísťuje přístroje k výrobě lihu, oznámit MZe nebo místně příslušnému správci spotřební daně z lihu jméno právnické nebo fyzické osoby, které bylo toto zařízení prodáno, nebo místo, kam bylo přemístěno.⁵⁴

V posledních letech nejvýraznějším projevem nelegálního trhu s alkoholem v ČR byla tzv. metanolová kauza – od září 2012 do poloviny července 2013 došlo k hromadnému výskytu otrav metanolem přítomným v nelegálních lihovinách, pro jejichž přípravu byla (patrně omylem) použita směs etanolu s metanolem. Celkem došlo k otravě přes 130 osob, z toho 47 otrav bylo smrtelných, k většině případů došlo do konce září 2012 (Mravčík a kol., 2013b). Nelegálně dovezený metanol v této kauze z r. 2012 se nepodařilo zajistit v celkovém objemu, stále proto trvá riziko výskytu nedohledané části směsi lihu s jedovatým metanolem (cca 2000 litrů), případně lihovin vyrobených z této směsi (Celní správa ČR, 2021b).

Metanolová kauza měla za následek snížení poptávky veřejnosti po levnějších lihovinách z neoficiálních zdrojů, který přetrvává dosud. To má za následek útlum výskytu a nelegálního nakládání s nezdaněným a neznačeným lihem v ČR od r. 2012. Efektivním nástrojem proti černému trhu s lihovinami, který byl implementován s účinností zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, je kontrolní nálepka obsahující jedinečný QR kód umožňující okamžitou elektronickou identifikaci lihoviny. Dále zákon zpřísnil povinnosti týkající se značení a distribuce lihu. Podmínky registrace jako spolehlivost, bezdlužnost, kauce a povinnost vybavení místa značení lihu kamerovým systémem měly za následek redukcí počtu osob povinných značit líh, a to zejména o rizikové subjekty. Tato zavedená opatření měla za následek významné omezení trhu s nelegálními a nezdaněnými lihovinami v ČR. Přesto se i v r. 2020 vyskytly případy záchyťů surového lihu zbaveného denaturačních činidel původem z Polska i prodej lihovin ve spotřebitelském balení, k jejichž výrobě byl použit denaturovaný líh, zejména v Moravskoslezském kraji (Celní správa ČR, 2021b).

Stejně jako v minulých letech byla v r. 2020 zaznamenána nelegální výroba lihu z ovocného kvasu v domácích podmínkách včetně nabídky nezdaněného nelegálně vyrobeného ovocného destilátu na internetu. Podíl lihovin z těchto zdrojů na celkovém trhu s alkoholem v ČR je však aktuálně marginální (Celní správa ČR, 2021b).

V r. 2019 Celní správa ČR odhalila celkem 232 tis. litrů nelegálního (nezdaněného) alkoholu, v r. 2020 to bylo 109,3 tis. litrů. Předpokládaný daňový únik byl 55,5 mil. Kč v r. 2019 a 18,2 mil. Kč v r. 2020 (Celní správa ČR, 2020; Celní správa ČR, 2021a) – tabulka 3-3 a tabulka 3-4.

⁵⁴ <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/lih-a-alkoholicke-napoje/informace-ministerstva-zemedelstvi-k.html> [2021-08-11]

tabulka 3-3: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2019

Komodita	Počet případů	Hodnota v Kč	Předpokládaný únik v Kč*	Množství (litrů)
Alkohol (líh)	24	16 481 138	53 147 604	150 502
Lihoviny (destiláty, likéry)	560	3 939 113	2 155 430	19 408
Ovocné destiláty z pěstitelského pálení	5	7 000	97 756	693
Pivo	27	303 620	50 680	29 809
Víno tiché	14	86 597	0	31 201
Víno šumivé	2	30 000	3 510	390

Pozn.: * Do částky je zahrnuta spotřební daň, daň z přidané hodnoty a celní poplatky.

Zdroj: Celní správa ČR (2020)

tabulka 3-4: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2020

Komodita	Počet případů	Hodnota v Kč	Předpokládaný únik v Kč*	Množství (litrů)
Alkohol (líh)	13	3 294 579	12 326 816	30 587
Lihoviny (destiláty, likéry)	616	4 887 555	5 853 450	18 477
Ovocné destiláty z pěstitelského pálení	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Pivo	11	39 020	14 767	52 415
Víno tiché	10	107 384	5 063	6 020
Víno šumivé	3	75 765	14 900	1 768

Pozn.: * Do částky je zahrnuta spotřební daň, daň z přidané hodnoty a celní poplatky.

Zdroj: Celní správa ČR (2021a)

3.2.3 Regulace dostupnosti alkoholu

ZOZNL obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti alkoholu a užívání alkoholu:

- zákaz prodeje a podávání osobě mladší 18 let,
- zákaz prodeje a podávání alkoholu osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,
- zákaz prodeje a podávání alkoholu ve zdravotnickém zařízení, škole a školském zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí nebo podobných službách,
- zákaz prodeje a podávání alkoholu na akcích určených pro osoby mladší 18 let,
- zákaz prodeje a podávání alkoholu při sportovních akcích, s výjimkou vína a alkoholických nápojů obsahujících nejvýše 4,3 % etanolu,
- zákaz prodeje alkoholu v prodejních automatech,
- zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled alkoholických výrobků,
- zákaz prodeje alkoholu v dopravních prostředcích kromě dálkových a zájezdových spojů a při tzv. nostalgických nebo historických jízdách a při jízdách na objednávku,
- sankci až dvoudenního uzavření provozovny, pokud její provozovatel nevyzve mladistvé osoby pod vlivem alkoholu k opuštění provozovny,
- možnost obce obecně závaznou vyhláškou (OZV) regulovat konzumaci a nabídku alkoholu.

Obce mohou na základě § 10 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, vydávat OZV k zajištění veřejného pořádku v obci a na veřejně přístupných kulturních a sportovních akcích, k udržení čistoty, k ochraně životního prostředí, veřejné zeleně a zařízení obce sloužících veřejnosti. Obcemi je tak regulován např. provoz hostinských zařízení, hlasitá hudební produkce, prostituce, žebrání, ale také konzumace alkoholu na veřejnosti. Zákon o obcích (ZO) navíc umožňuje vydávání OZV i za účelem a za podmínek stanovených jiným zákonem (např. zákonem o hazardních hrách). To se týká také konzumace alkoholu podle zákonů na ochranu zdraví před návykovými látkami, tj. zákona

č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), a předchozího zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (ZOPŠ).

Obec může podle § 17 ZOZNL obecně závaznou vyhláškou:

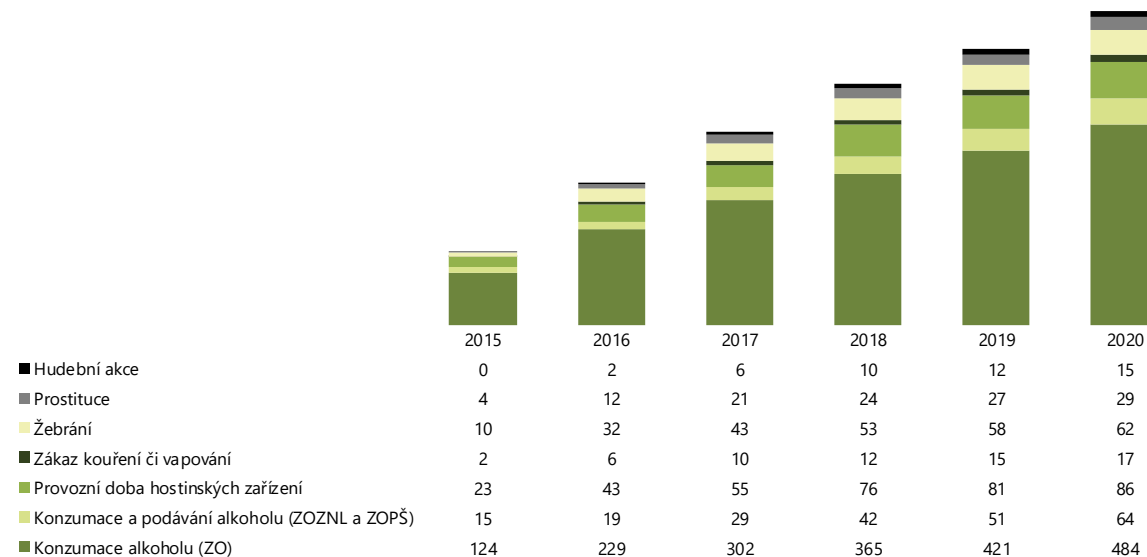
- zakázat konzumaci alkoholických nápojů na veřejně přístupném místě nebo veřejnosti přístupné akci, pokud je toto místo nebo akce přístupná osobám mladším 18 let,
- omezit nebo zakázat v určitých dnech nebo hodinách nebo na určitém místě prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů v případě konání kulturní, sportovní nebo jiné společenské akce přístupné veřejnosti.

Obce mají zákonnou povinnost zasílat své vydané OZV Ministerstvu vnitra, nicméně ne všechny obce svou povinnost vždy plní, a tudíž neexistuje databáze všech vydaných OZV obcí. To by měla do konce r. 2021 napravit Sbirka právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů, ve které budou vyhlášovány právní předpisy vydávané obcemi, kraji a některými správními úřady v jejich působnosti.

V l. 2015–2020 bylo podle evidence MV vydáno 548 OZV (nebo novelizací OZV) regulujících konzumaci, podávání či prodej alkoholu – graf 3-1. Velká většina z nich (484, tj. 88 %) byla vydána podle zákona o obcích, podle zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami jich bylo vydáno 64 (12 %). OZV regulujících provozní dobu hostinských zařízení (podle zákona o obcích) bylo ve stejném období podle této evidence vydáno 86.

Z celkem 27 statutárních měst regulovalo konzumaci, podávání či prodej alkoholu 25 měst, výjimku tvořily Teplice a Plzeň. Celkem 23 měst vydalo takovou OZV podle zákona o obcích, dvě podle zákonů k ochraně před návykovými látkami. Provozní dobu hostinských zařízení regulovalo podle evidence 7 statutárních měst, největšími z nich byly Liberec a České Budějovice. Nejstarší evidovaná OZV regulující konzumaci alkoholu či provozní dobu hostinských zařízení je z r. 2016.

graf 3-1: Evidence OZV vydaných v l. 2015–2020 podle zákona o obcích a zákonů o ochraně před návykovými látkami* (kumulativní údaje)



Pozn.: * zákon č. 379/2005 Sb. a zákon č. 65/2017 Sb.

Zdroj: MV (2021), zpracováno NMS

V Praze je konzumace alkoholu na veřejnosti regulována OZV č. 12/2008 Sb. hl. m. Prahy, která prošla změnami v l. 2010 a 2013.⁵⁵ Ta z důvodu udržování veřejného pořádku zakazuje konzumaci alkoholu na veřejných prostranstvích vyjmenovaných v příloze a rovněž na nástupišťích veřejné

⁵⁵ prostřednictvím OZV č. 7/2010 a 11/2013 Sb. hl. m. Prahy

dopravy a dětských hřištích a v okruhu 100 metrů od stanic metra, škol a školských zařízení, zdravotnických zařízení a dětských hřišť. Zákaz se nevztahuje na restaurační zahrádky, prostory stánků s občerstvením na trzích, kde je povolen prodej alkoholu zvláštním předpisem, a na určené akce povolené či pořádané Prahou.

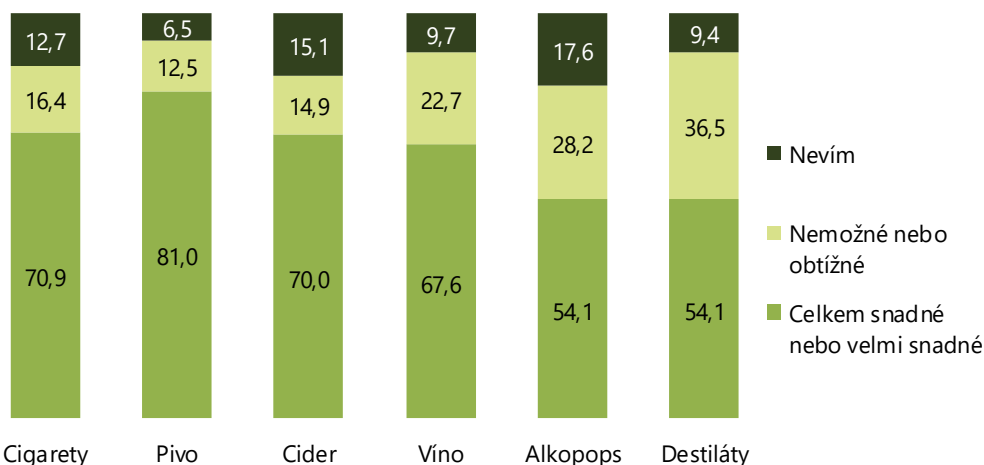
Návrh novely této OZV byl na podzim r. 2021 projednáván na úrovni pražských městských částí.⁵⁶ Novela ze zákazu vyjímá silvestrovské a novoroční oslavy (31. 12. a 1. 1.), jako konzumaci alkoholu definuje rovněž zdržování se na veřejném prostranství s otevřenou lahví alkoholu (či jinou nádobou) a ruší předchozí seznam veřejných prostranství. V příloze návrhu magistrátu byla uvedena pouze pražská náplavka (v městských částech Praha 1, 2 a 5).

3.2.3.1 Dostupnost alkoholu pro nezletilé

Subjektivně vnímaná dostupnost je sledována ve studii *ESPAD*, která je realizována na reprezentativním souboru 16letých školáků od r. 1995 (Chomynová a kol., 2020) – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 66. V kapitole Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími (str. 75) je analyzován rovněž vztah mezi vývojem subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu, jeho vnímanou rizikovostí a mírou užívání.

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi 16letými v posledních letech klesá, avšak stále zůstává na relativně vysoké úrovni – pivo by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat 81,0 % dotázaných, 70,0 % považuje za snadno dostupný cider, 67,6 % víno a 54,1 % shodně alkopops a destiláty – graf 3-2. Vyšší je subjektivní vnímání dostupnosti alkoholických nápojů mezi dívkami. K významnému poklesu subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu došlo mezi l. 2003 a 2007, od r. 2007 zůstává dostupnost piva a destilátů na stejné úrovni, pokles je možné sledovat v případě vína – graf 3-3.

graf 3-2: Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholických nápojů mezi 16letými studenty – studie *ESPAD* 2019, v %

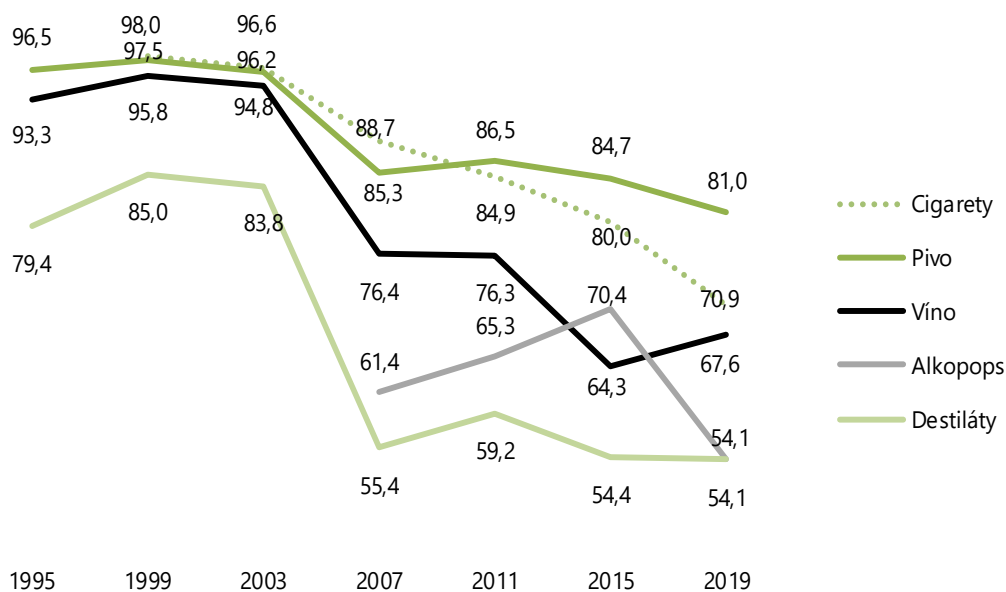


Pozn.: Do kategorie cider spadá v ČR také Frisco, které výrobce označuje jako „jemný perlivý cider“.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

⁵⁶ <https://m.praha16.eu/STA-OOS-navrh-Obecne-zavazne-vyhlasaky-hl-m-Prahy-o-zakazu-pozivani-alkoholickych-napoju-na-verejnem-prostranstvi.html> [2021-09-15], <https://urad.praha2.cz/Praha-2-omezeni-konzumace-alkoholu-na-naplavce-vita-K-novele-obecne-zavazne-vyhlasaky-hlavniho-mesta-Prahy-o-zakazu-pozivani-alkoholu-na-verejnosti-ma-vsak-i-pripominky.html> [2021-09-15]

graf 3-3: Trendy v subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholických nápojů mezi 16letými v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „velmi snadné nebo celkem snadné“



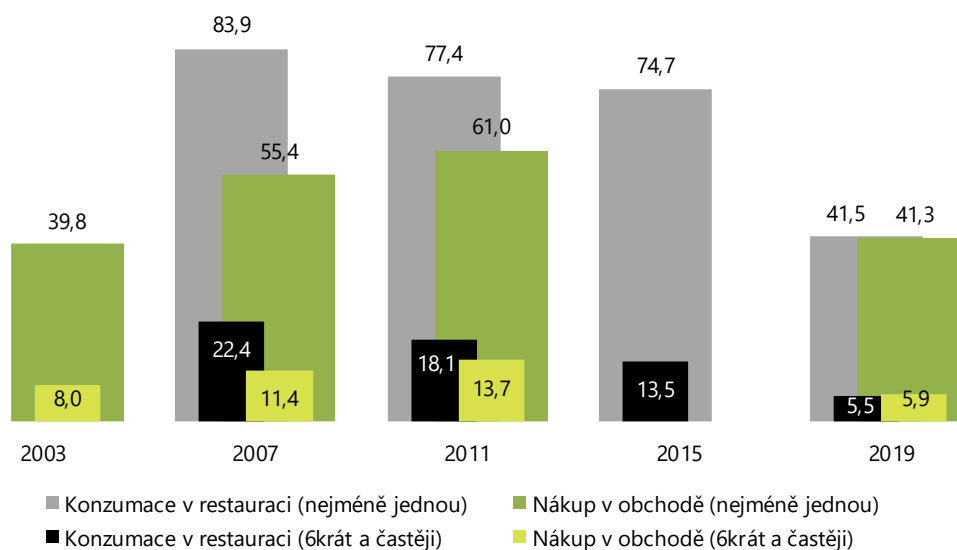
Pozn.: V případě alkopops došlo ve sledovaném období k přeformulování otázky – v r. 2007 a 2011 byly alkopops definovány jako „limonády s obsahem alkoholu, např. vodky, prodávané v obchodech“, v r. 2015 jako mixované nápoje/drinky na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí, např. Frisco, Bacardi Breezer, Finlandia Frost, Jack Daniels Cola, Božkov Mix, prodávané v obchodech v lahvích nebo plechovkách, v r. 2019 byl do výčtu příkladů přidán v souladu s mezinárodním dotazníkem spritz, ale současně bylo vzhledem ke změně receptury výroby v r. 2017 z výčtu příkladů vyjmuta Frisco, které nyní výrobce označuje za „jemný perlivý cider“ a nespadá tedy do kategorie alkopops. Vzhledem k velké oblibě tohoto nápoje mezi dospívajícími může mít formulace otázky zásadní vliv na výsledné odpovědi respondentů.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

V rámci studie ESPAD je mezi studenty, kteří uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, podrobněji zjišťováno, kde si alkohol obstarali. Podle poslední vlny studie z r. 2019 celkem 41,5 % studentů konzumovalo alkohol v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce, častěji šlo o dívky (43,4 % oproti 39,7 % chlapců). Opakovaně (3krát nebo častěji) pilo alkohol v restauraci 14,1 % studentů, v tom 5,5 % pilo alkohol v restauraci s frekvencí 6krát nebo častěji. V obchodě, supermarketu, večerce nebo na čerpací stanici koupilo alkohol v posledních 30 dnech celkem 41,3 % studentů, častěji šlo o chlapce (42,3 % oproti 40,1 % dívek). Celkem 14,5 % kupovalo alkohol v obchodech opakovaně (3krát nebo častěji), v tom 5,9 % s frekvencí 6krát a častěji.

Od r. 2007 klesá podíl studentů, kteří uvedli konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo na diskotéce, a to z 83,9 % na 41,5 %, současně klesala i opakovaná konzumace alkoholu v restauraci. Na druhou stranu v l. 2003–2011 docházelo k nárůstu podílu studentů, kteří si alkohol kupovali v obchodech (z 39,8 % na 61,0 %), poslední data z r. 2019 však uvádí výrazný pokles – graf 3-4. Odráží se zde pravděpodobně dopad existujících legislativních opatření, zejména dodržování a kontrola věku při nákupu a podávání alkoholu mladistvým.

graf 3-4: Konzumace alkoholu v restauraci, baru nebo diskotéce) a nákup alkoholu v obchodě (supermarketu nebo večerce) mezi těmi, kteří uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech – studie ESPAD 2003–2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Na konci r. 2017 realizovala Fakulta sociálně ekonomická Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem ve spolupráci se spolkem SCAN v rámci projektu *Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji* výzkum mezi studenty středních škol v Ústeckém kraji (Barták a kol., 2017). Respondenti uvedli vysokou dostupnost alkoholu i tabáku – cigarety by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat 84,8 % studentů, alkoholické nápoje více než 80 % (je však nutno vzít ohled na to, že část studentů již dosáhla 18 let).

V r. 2015 byly neziskovou organizací Zapsaný ústav společenské zodpovědnosti provedeny dvě vlny kontrolních nákupů (tzv. mystery shopping), při kterých bylo sledováno, zda personál prodejen prodá alkohol nezletilým. Z 12 pokusů o koupi v supermarketech bylo 6 úspěšných (50 %); pouze v supermarketech sítě Lidl byly všechny (4) pokusy neúspěšné. Ze dvou pokusů v restauracích byly oba úspěšné. Druhá vlna pokusů o nákup alkoholu nezletilými v supermarketech a restauracích proběhla s podobným výsledkem – 50 % nákupů bylo úspěšných (Mravčík a kol., 2016).

Rovněž na prodej alkoholu nezletilým byl zaměřen výzkum z r. 2016, ve kterém byl využit tzv. mystery shopping ve 20 večerkách v Praze (Červenková, 2016). Figurantkami byly 2 nezletilé dívky ve věku 12 a 17 let. Nakupovaným alkoholickým nápojem bylo 0,5 l piva. Výsledky ukázaly mimořádně vysokou dostupnost alkoholu – 17letá dívka byla úspěšná v 18 z 20 (90 %) a 12letá ve 13 z 20 pokusů (65 %).

Česká obchodní inspekce provedla v r. 2020 celkem 237 kontrolních akcí, ke kterým byli přizváni figuranti mladší 18 let (mystery shopping), z toho ve 172 případech (72 %) byl alkohol prodán.⁵⁷

3.3 Spotřeba alkoholu

Rok 2020 byl významně ovlivněn epidemií COVID-19, došlo ke změně spotřebitelského chování i v oblasti konzumace alkoholických nápojů (blíže viz kapitolu Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu, str. 185), lze proto očekávat i změny v (odhadované) spotřebě alkoholu.

Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2020 spotřebováno celkem 166,7 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR. V přepočtu to bylo 9,7 l čistého lihu, z toho nejvíce v pivu (4,6 l), dále

⁵⁷ <https://www.coi.cz/coi-v-roce-2020-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym-u-3-ze-4-kontrol/> [2021-08-11]

v lihovinách (2,8 l) a vínu (2,3 l) – tabulka 3-5. Spotřeba alkoholu v ČR je posledních letech stabilní a ČR dlouhodobě patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě.

tabulka 3-5: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR, v litrech

Komodita	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alkoholické nápoje celkem	177,6	170,9	168,8	175,2	172,3	173,3	172,4	173,5	170,6	172,5	173,4	166,7
> v hodnotě čistého lihu	10,4	9,8	9,8	9,9	9,8	10,1	9,8	9,9	9,8	9,9	10,0	9,7
Lihoviny (40%)	8,2	7,0	6,9	6,7	6,5	6,7	6,9	7,0	6,9	7,0	7,1	7,0
> v hodnotě čistého lihu	3,3	2,8	2,8	2,7	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Víno	18,7	19,4	19,4	19,8	18,8	19,5	18,9	19,6	19,4	20,4	20,3	19,8
> v hodnotě čistého lihu	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4	2,3	2,3
víno hroznové	16,5	17,3	17,3	17,5	16,2	16,6	16,4	16,9	16,4	17,1	17,2	16,5
víno ostatní	2,2	2,1	2,1	2,3	2,6	2,9	2,5	2,7	3,0	3,3	3,1	3,3
Pivo	150,7	144,4	142,5	148,6	147,0	147,0	146,6	146,9	144,3	145,2	146,0	139,9
> v hodnotě čistého lihu	5,0	4,8	4,8	5,0	5,0	5,0	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8	4,6

Zdroj: Český statistický úřad (2021b)

Dále jsou i za r. 2020 k dispozici data MF o množství alkoholických nápojů uvedených do volného daňového oběhu, tj. na trh k prodeji a spotřebě. Data jsou k dispozici zvláště pro ovocné destiláty z pěstitelských pálenic, ostatní lihoviny, pivo, víno a šumivé víno a meziprodukty. Objem lihovin je sledován v hl čistého lihu (etanolu), objem ostatních nápojů v hl nápojů. Přepočteno na objem etanolu a na počet obyvatel provedlo NMS.

Je patrné, že v posledních letech jsou ke spotřebě na trh v ČR uvedeny alkoholické nápoje odpovídající objemu 130–150 mil. litrů etanolu (12,0–14,5 l etanolu na 1 obyvatele ČR), z toho přibližně čtvrtina v lihovinách, čtvrtina ve víně a polovina v pivu. Pěstitelské pálenice vyprodukuje 10–14 % etanolu celkem spotřebovaného v lihovinách.

V r. 2020 je možno pozorovat meziroční pokles objemu alkoholických nápojů všech druhů uvedených na trh v ČR, v přepočtu na čistý líc o 2,6 l etanolu na 1 obyvatele (18 %) – tabulka 3-6. Za tímto poklesem stojí především epidemie COVID-19 a související protiepidemická opatření, která změnila jak spotřebitelské chování lidí a jejich míru a frekvenci užívání, tak měla významný dopad na turistický ruch, mezinárodní obchod a přeshraniční nákupy.

tabulka 3-6: Objem alkoholických nápojů v l čistého lihu na 1 obyvatele uvedených do volného daňového oběhu v ČR

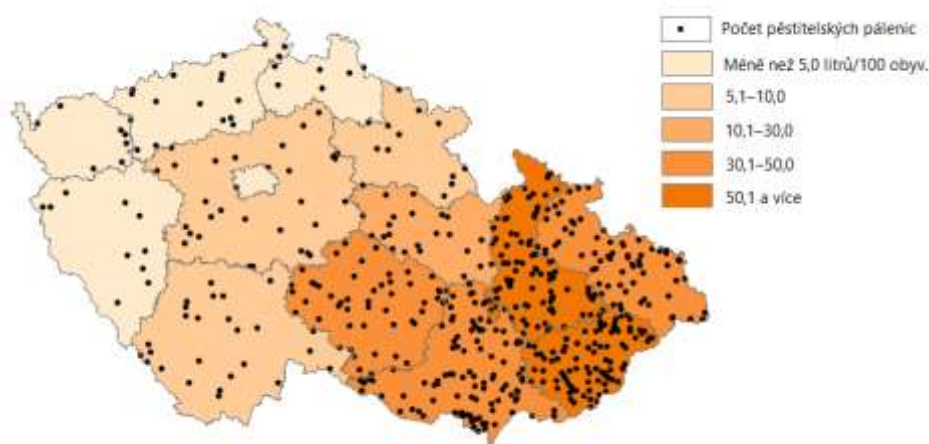
Rok	Lihoviny			Pivo	Víno	Šumivé víno a meziprodukty	Celkem
	Ostatní destiláty	Ovocné destiláty (pěstitelské pálenice)	Celkem				
2004	1,7	0,3	2,0	6,3	2,4	0,1	12,8
2005	2,1	0,3	2,3	6,4	2,7	0,1	13,9
2006	2,4	0,3	2,7	6,3	2,3	0,1	14,1
2007	2,4	0,4	2,8	6,2	2,1	0,1	14,1
2008	2,4	0,2	2,7	6,1	2,1	0,1	13,7
2009	2,7	0,4	3,1	5,9	2,2	0,1	14,5
2010	1,7	0,2	1,9	5,6	2,4	0,1	12,0
2011	2,2	0,3	2,5	5,7	2,3	0,1	13,0
2012	2,0	0,3	2,3	5,8	2,1	0,1	12,7
2013	2,1	0,3	2,4	5,7	2,2	0,1	12,9
2014	2,1	0,3	2,4	5,6	2,3	0,1	12,8
2015	2,2	0,3	2,5	5,6	2,4	0,2	13,3
2016	2,2	0,2	2,5	5,6	2,7	0,1	13,5
2017	2,3	0,2	2,5	5,5	2,5	0,1	13,2
2018	2,4	0,4	2,8	5,6	2,5	0,2	14,0
2019	3,0	0,3	3,2	5,5	2,5	0,2	14,6
2020	1,9	0,2	2,2	5,1	2,4	0,2	12,0

Pozn.: Objem lihovin je MF sledován v hl čistého lihu (etanolu). Objem ostatních nápojů je MF sledován v hl nápojů, přepočten na objem etanolu v jednotlivých nápojích byl proveden na základě těchto koncentrací etanolu: pivo 4 %, víno 12 %, šumivé víno a meziprodukty 10 % v celém sledovaném období. Přepočten na 1 obyvatele byl proveden na základě středního stavu obyvatelstva v jednotlivých letech.

Zdroj: data MF, zpracováno NMS

Pokud jde o geografickou distribuci spotřeby alkoholu v ČR, jsou k dispozici pouze omezené údaje, neboť data z daňové evidence podle místa příslušnosti nesouvisí s místem konzumace alkoholu. Jedinou výjimkou je pěstitelské pálení, u kterého údaj o místě výroby do značné míry vypovídá o místě konzumace. Nejvyšší počet pěstitelských pálenic i v nich vyrobených lihovin v přepočtu na počet obyvatel je na jihovýchodě ČR v krajích Olomouckém a Zlínském – mapa 3-1.

mapa 3-1: Počet pěstitelských pálenic (k 7. 9. 2021) a objem etanolu vyrobeného v pěstitelských pálenicích v l. 2018–2020 (průměr) v přepočtu na 100 obyvatel podle krajů



Pozn.: 1 tečka = 1 pálenice, rozmístění v kraji je náhodné

Zdroj: data MF, zpracováno NMS

Rod a Fanta (2019) uvádí některé faktory, které mohou statistiky o domácí spotřebě alkoholu nadhodnocovat:

- > Zahraniční turisté, kteří přispívají v rostoucí míře ke konzumaci alkoholu na území ČR. V r. 2018 navštívilo ČR 10,6 mil. turistů, kteří v ČR strávili v průměru 2 dny (21,8 mil. přenocování). Do ČR

jezdí převážně za zábavou a v prostředí zábavy a nočního života dochází k vyšší konzumaci alkoholu.

- Přeshraniční prodej alkoholu. Podobně jako u tabáku lze očekávat, že nákupy občanů z okolních zemí (zejména z Rakouska a Německa) tvoří významnou část alkoholu prodaného v ČR.
- Tranzitní jízdy zahraničních řidičů. ČR projede týdně až 50 tis. kamionů. Zahraniční řidiči tvoří významný segment zákazníků nakupujících v ČR cigarety a alkohol nejen pro vlastní potřebu.
- Letištní transfery cestujících. Letiště Václava Havla v Praze v r. 2018 odbavilo 16,8 mil. cestujících a alkohol je častou komoditou, kterou cestující nakupují.

Na druhou stranu Rod a Fanta (2019) neuvádí vlivy, které mohou údaje o domácí spotřebě podhodnocovat – spotřebu nelegálně vyrobeného alkoholu (která však zejména po metanolové kauze v r. 2012 a následných kontrolních opatřeních dosáhla aktuálně historicky nejnižších hodnot), domácí výrobu alkoholu (která je však s výjimkou vína v ČR pravděpodobně marginální) nebo konzumaci nepotravinového lihu zejména v sociálně marginalizovaných skupinách, případně individuální dovoz alkoholu ze zahraničí českými občany.

Poprvé byla v rámci *Národního výzkumu 2020* (bližší viz kapitola Národní výzkum užívání návykových látek, str. 81) 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 (Chomynová a Mravčík, 2021). Nejvyšší míru konzumace neregistrovaného alkoholu uváděli respondenti v Jihomoravském, Plzeňském, Královéhradeckém a Olomouckém kraji – mapa 3-2.

mapa 3-2: Prevalence konzumace podomácku vyráběného alkoholu, příp. alkoholu zakoupeného v zahraničí nebo alkoholu, který není určený ke konzumaci, v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021a)

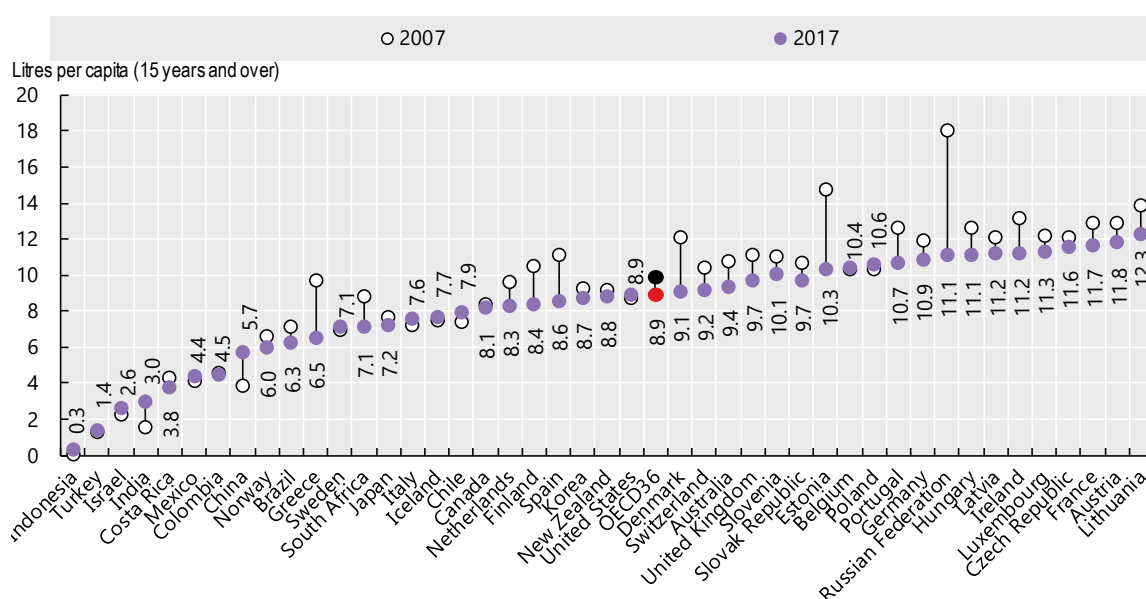
K nelegálnímu trhu s alkoholem viz kapitolu Nelegální trh s alkoholem, str. 44.

Údaje publikované ČSÚ a různými mezinárodními organizacemi vycházejí z různé metodiky odhadu spotřeby. ČSÚ využívá k výpočtu vlastní zdroje i údaje poskytnuté ministerstvem zemědělství (MZe), Ústavem zemědělské ekonomiky a informací i jednotlivými potravinářskými svazy; spotřebu alkoholu pak přepočítává na jednoho obyvatele ČR. Údaje zahrnují jen registrovanou spotřebu. OECD počítá za ČR s údaji ČSÚ o registrované spotřebě, které přepočítává na počet obyvatel ve věku 15 a více let. WHO údaje rovněž přepočítává na dospělé obyvatele, ale do celkové spotřeby

započítává i odhad neregistrované spotřeby⁵⁸ a koriguje ji na spotřebu turistů v ČR a obyvatel ČR v zahraničí. Vychází přitom z dat Světové organizace cestovního ruchu (UNWTO). Model kalkuluje s počtem turistů ve věku 15 a více let i časem, který průměrně v dané zemi stráví. Jejich spotřeba je pak spočítána podle toho, kolik alkoholu vypijí průměrně v zemi svého původu. WHO také přepočítává spotřebované nápoje na čistý etanol stejně pro všechny země a tento přepočet se může lišit od přepočtu používaného v jednotlivých zemích (např. v ČR počítá WHO s vyšším obsahem alkoholu v pivu a vínu než ČSÚ). Např. za r. 2019 WHO uvádí za ČR 12,7 l registrovaného etanolu, 1,6 neregistrovaného etanolu a -0,1 l bilanci spotřeby, která jde na vrub turistickému ruchu, což ve výsledku znamená 14,2 l etanolu na 1 obyvatele ve věku 15 a více let.

Ať se pro vyjádření spotřeby alkoholu použije jakýkoliv postup a ukazatel, spotřeba alkoholu v ČR patří k nejvyšším na světě a dlouhodobě se (na rozdíl od některých jiných zemí) nesnižuje – graf 3-5 a mapa 3-3.

graf 3-5: Spotřeba alkoholu ve vybraných zemích světa v l. 2007 a 2017 (nebo v letech nejbližších) – v litrech čistého alkoholu v přepočtu na osoby starší 15 let

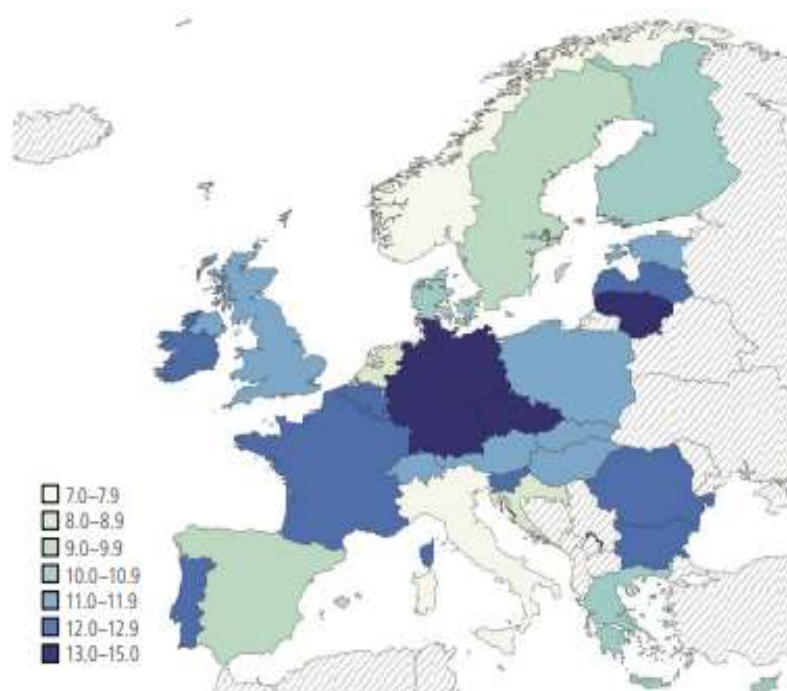


Pozn.: Spotřeba alkoholu je OECD definována jako roční prodej čistého alkoholu v litrech na osobu ve věku 15 a více let (s výjimkou některých zemí mimo ČR). Metodika převodu alkoholických nápojů na etanol se může mezi zeměmi lišit. Údaje nezahnují neregistrovanou spotřebu.

Zdroj: OECD Health Statistics 2019: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/961753cf-en/index.html?itemId=/content/component/961753cf-en> [2021-09-07]

⁵⁸ Neregistrovaná spotřeba zahrnuje pašovaný alkohol, domácí nelegální pálení, domácí legální výrobu do povoleného limitu, příp. nezdaněnou tovární výrobu, surogátní (nepotravinářský) alkohol a také přeshraniční nákupy, které jsou sice registrované, ale v jiném státě, ne v tom, do kterého se alkohol přiveze a ve kterém je nakonec zkonsumován.

mapa 3-3: Spotřeba alkoholu v Evropě – v litrech čistého alkoholu v přepočtu na osoby starší 15 let v r. 2016



Pozn.: WHO používá pro všechny země jednotnou metodologii. Údaje WHO zahrnují nejen registrovanou, ale i neregistrovanou spotřebu alkoholu, kterou přepočítává na obyvatele ve věku 15 a více let. WHO také přepočítává spotřebované nápoje na čistý etanol stejně pro všechny země a tento přepočet se může lišit od přepočtu používaného v jednotlivých zemích. WHO také spotřebu v jednotlivých zemích koriguje na spotřebu turistů – ze spotřeby v dané zemi odečítá spotřebu turistů a naopak přičítá spotřebu obyvatel dané země v zahraničí.

Zdroj: World Health Organization (2019b)

3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu

V ČR podléhají všechny alkoholické nápoje, ať už domácí, nebo dovážené, spotřební dani. Zákon o spotřebních daních stanoví různé sazby pro lih, pivo a víno. Různá výše sazeb vychází také mimo jiné z práva EU, které definuje minimální výši sazeb spotřební daně. Sazby spotřební daně jsou v průběhu času velmi stabilní, což znamená, že jejich relativní úroveň klesá ve vztahu k příjmům. Nástroje typu minimální ceny za jednotku etanolu nejsou v ČR uplatňovány. Další složkou ceny alkoholických výrobků je daň z přidané hodnoty (DPH). Jelikož nominální mzda v posledních letech rostla rychleji než cena alkoholických nápojů, stávají se alkoholické nápoje relativně cenově dostupnější. V této oblasti zdanění není využívána úprava daňových sazeb v závislosti na vývoji inflace (Barták a kol., 2019).

U lihovin jsou uplatňovány 2 sazby spotřební daně – základní sazba a sazba pro pěstitelské pálení. Od 1. 1. 2020 došlo v rámci tzv. daňového balíčku (zákon č. 364/2019 Sb.) ke zvýšení základní sazby spotřební daně z lihu z 28 500 Kč/hl etanolu (tato sazba platila od r. 2010, dříve byla uplatňována sazba 26 500 Kč/hl) na 32 250 Kč/hl etanolu (o 3 750 Kč, tj. o 13,2 %). U pěstitelského pálení se sazba od r. 2020 zvýšila z 14 300 Kč/hl etanolu na 16 200 Kč/hl etanolu (o 1 900 Kč, tj. o 13,3 %). Spotřební daň na 0,5 litru 40% destilátu v obchodní síti se tak zvýšila z 57 Kč na 64,50 Kč.⁵⁹

U tichého vína je uplatňována nulová sazba spotřební daně (0 Kč/hl). U šumivého vína a meziproductů je sazba spotřební daně 2 340 Kč/hl. Tato sazba na šumivá vína a meziproducty platí prakticky od r. 1995. Nulová sazba spotřební daně na tiché víno byla zavedena v r. 1999, dříve

⁵⁹ Daňový balíček od r. 2020 zavedl také snadnější vstup na trh pro malé distributory lihu. Dosud byl každý distributor lihu povinen složit kauci ve výši 5 mil. Kč. Nově existují 3 pásma (500 tis. Kč, 1 mil. Kč a dosavadních 5 mil. Kč).

činila v různých obdobích 250–600 Kč/hl, v r. 1993 (v době Československa) dokonce 780 Kčs/hl (Hynková, 2018).

U piva jsou uplatňovány různé daňové sazby v závislosti na velikosti pivovaru z hlediska objemu výroby. Daňové sazby jsou založeny na procentech extraktu původní mladiny (tzv. stupňovitost piva). Základní sazba je 32 Kč/hl za každé celé procento extraktu. Snížené sazby se uplatňují na pivo z tzv. malých nezávislých pivovarů (minipivovarů) – podle objemu výroby se pohybují od 16 Kč/hl (v kategorii objemu výroby do 10 tis. hl ročně) po 28,8 Kč/hl (v kategorii 150–200 tis. hl ročně). Např. z 1 hl 11° piva je v základní sazbě vyměřena spotřební daň ve výši 352 Kč. Tato základní sazba platí od r. 2010. V letech 1998–2009 byla základní sazba 24 Kč/hl (Hynková, 2018). V rámci daňového balíčku došlo od r. 2020 k navýšení objemu domácí výroba piva, která nebude podléhat spotřební dani, z 200 l na 2 000 l za rok.

Kromě změn v sazbách spotřebních daní byla v r. 2019 přijata novela zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, na jejímž základě jsou u prodeje piva s účinností od 1. 5. 2020 uplatňovány 2 sazby DPH.⁶⁰ Došlo k přeřazení točeného piva konzumovaného v restauračních zařízeních do snížené 10% sazby DPH. Na balené pivo a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení je nadále aplikována základní 21% sazba DPH. Nealkoholické nápoje včetně nealkoholického piva jsou nadále zařazeny do snížené 15% sazby DPH s výjimkou nápojů podávaných ve stravovacích zařízeních, které od května 2020 podléhají 10% sazbě DPH.

Srovnání spotřební daně u vybraných druhů alkoholických nápojů uvádí tabulka 3-7. Je patrné, že ve vztahu k množství etanolu jsou daňové sazby u různých alkoholických nápojů nastaveny nerovnoměrně.

tabulka 3-7: Spotřební daně platné v r. 2021 v ČR u standardních sklenic vybraných druhů alkoholických nápojů

Nápoj	Objem standardní sklenice (l)	Obj. % etanolu	Hmotnost etanolu (g)	Spotřební daň (Kč)	Spotřební daň v přepočtu na 10 g etanolu (Kč)
Víno	0,2	12	19	0,0	0,0
Pivo 10°	0,5	4	16	1,6	1,0
Pivo 12°	0,5	6	24	1,9	0,8
Lihoviny	0,05	40	16	6,5	4,0
Lihoviny z pěstitelské pálenice	0,05	40	16	3,2	2,0
Likérová vína	0,1	20	16	2,3	1,5
Cider	0,33	4,5	12	7,7	6,4
Hard seltzer	0,33	4	11	7,7	7,0

Zdroj: NMS, vlastní výpočty

MF zdůvodňuje vyšší sazbu spotřební daně u lihovin vyšší zdravotní rizikovostí lihovin (vyšší riziko otravy etanolem, vyšší riziko agresivity a násilného chování) a snahou přesunout spotřebu k méně rizikovým alkoholickým nápojům, jakými jsou pivo nebo víno, které jsou častěji konzumovány i k jídlu. Nulovou sazbu daně z tichého vína zdůvodňuje vysokou administrativní náročností výběru případné spotřební daně (vysoký počet drobných výrobců, složitý systém úlev podle předpisů EU, povinnost daňových skladů), zachováním konkurenceschopnosti vinařů v ČR, kulturními aspekty a souvislostí s péčí o krajinu ve vinařských oblastech v ČR (Ministerstvo financí, 2019).

Ekonomové jsou k nastavení systému spotřebního zdanění alkoholických nápojů v ČR kritičtí. V r. 2019 byla publikována analýza zaměřená na spotřební daně v ČR (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019). Studie konstatovala, že účinnost

⁶⁰ zákon č. 256/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů

spotřebních daní při snižování spotřeby alkoholických nápojů snižují výjimky a že regulace nerovnoměrně dopadající na různé druhy alkoholických nápojů a různé výrobce stejného druhu nápojů (např. minipivovary, pěstitelské pálenice) postrádá logiku z hlediska zdravotních dopadů etanolu a má omezenou účinnost. Konzumace nezdaněného nebo méně zdaněného alkoholu s sebou nese stejné společenské náklady jako konzumace alkoholu zdaněného, nepřináší však do státního rozpočtu prostředky na zmírnění negativních dopadů jeho konzumace. Rovněž nulová sazba u tichého vína (která znamená výpadek ve spotřební dani až 5,1 mld. Kč) nedává smysl z hlediska prevence konkurenčního zvýhodnění zahraničních producentů, neboť spotřební daní byla zatížena i dovážená vína.

K podobným závěrům dochází aktuální analýza zaměřená specificky na spotřební daně z alkoholu v ČR, která vznikla na Katedře ekonomie Vysoké školy CEVRO institut (Stroukal a Šincl, 2021). Autoři docházejí k závěru, že nastavení českých spotřebních daní z alkoholu je nedostatečné, resp. že hlavním problémem českého systému spotřebních daní je absence konceptu s ohledem na cíle spotřebního zdanění alkoholu. Pokud jde o mezinárodní srovnání, sazby spotřební daně v ČR jsou po zohlednění kupní síly pod mediánem EU u piva a vína, a na mediánu u lihovin. U lihovin a piva doporučují autoři ponechat základní sazbu daně na stejné úrovni. U vína doporučují zvýšit základní sazbu spotřební daně na úroveň vína šumivého a meziproductů a zavést sníženou sazbu pro výrobce s produkcí mezi 20 a 1 000 hl ročně a pro vína s objemem etanolu do 8,5 %. Autoři nedoporučují zvyšovat sazbu u pěstitelského pálení ani u piva z minipivovarů s ohledem na možný negativní vliv na inkaso spotřební daně, i když připouští zvýšení sazeb, pokud by cílem bylo snížení spotřeby. Dále doporučují zpracovat analýzu zavedení minimální ceny za jednotku etanolu jako doplňkového nástroje ke spotřební dani z alkoholu a využít dalších harm reduction nástrojů ke snížení spotřeby.

Třetí série workshopů projektu DEEP SEAS - FAR SEAS konaná v červnu 2021, která se týkala problematiky zdanění alkoholu a přeshraničních nákupů alkoholu v zemích EU,⁶¹ konstatovala, že v členských státech EU existují značné rozdíly v úrovni a strukturách zdanění alkoholu. Navzdory jasným důkazům, že zvýšení sazeb daně z alkoholu je účinným prostředkem pro snížení škod, zůstávají daně na alkohol v mnoha členských státech poměrně nízké. Např. nulové zdanění vína v mnoha zemích je v rozporu s cíli v oblasti veřejného zdraví. Členské státy, které zvýšily zdanění alkoholu, zaznamenaly jednoznačné přínosy navzdory původním obavám z nárůstu přeshraničního obchodu, který by mohl snížit zamýšlené daňové přínosy.

Zdanění není jediným nástrojem pro regulaci ceny alkoholu. Existují silné důkazy, že minimální cena za jednotku alkoholu (minimal unit price, MUP) je účinným a dobře zacíleným instrumentem alkoholové politiky. Změnou ceny jen nejlevnějšího alkoholu může MUP dosáhnout podobného celkového snížení spotřeby a škod na zdraví jako při zvýšení daně při relativně omezených dopadech na mírné pijáky. Důkazy rovněž naznačují, že MUP je účinnější při snižování socioekonomické nerovnosti ve zdraví. Doporučuje se kombinace MUP s vhodně zvoleným zdaněním.⁶²

Existují obavy, že zvýšení ceny povede k nárůstu spotřeby neregistrovaného a nelegálního alkoholu. Neexistují však pádné důkazy, že by daňové změny byly spojeny se zvýšením spotřeby neregistrovaného alkoholu. Neregistrovaný alkohol je spojen s většími zdravotními škodami než registrovaný alkohol z následujících důvodů:⁶³

- Má často vyšší obsah etanolu, který není uživatelům znám kvůli absenci značení nápoje.
- Je obvykle konzumován nárazově a jeho konzumace vede často k těžké opilosti.
- Obvykle jej preferují lidé z nižších socioekonomických skupin a lidé závislí na alkoholu, kteří mají další rizikové faktory včetně somatické a psychiatrické komorbidity.

⁶¹ https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2021-09-19]

⁶² https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2021-09-19]

⁶³ https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2021-09-19]

Další otázkou, která souvisí s cenou a zdaněním alkoholu, je problematika přeshraniční nákupů alkoholu, která se týká mnoha členských států EU. Důvodem jsou významné rozdíly v ceně alkoholu mezi státy, v zákonném věkovém limitu pro alkohol a v dalších pravidlech pro nabídku alkoholu. Studie financovaná Evropskou komisí⁶⁴ dospěla k závěru, že tato problematika je pro jednotlivé státy obtížně řešitelná a že existuje silný argument pro koordinovaná opatření na úrovni EU. Studie navrhla konkrétní opatření:

- zavést přísnější definici, pravidla a množství limity pro osobní přeshraniční nákupy,
- zavést „One Stop Shop“ DPH⁶⁵ pro prodej „na dálku“, což by pomohlo snížit administrativní zátěž, posílit výběr příjmů pro členské státy a snížit počet podvodů,
- usilovat o sjednocení cen alkoholu a odstranit tím nejsilnější pobídku pro přeshraniční nákupy.

3.4.1 Inkaso spotřební daně na alkohol

Přehled inkasa spotřební daně z alkoholu uvádí tabulka 3-8. Z alkoholických nápojů stát získal v r. 2020 na spotřební dani cca 12,7 mld. Kč, z toho většinu (61 %) na spotřební dani z lihu a přibližně třetinu (35,4 %) na spotřební dani z piva – tabulka 3-8. V r. 2020 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na alkohol necelých 0,9 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1475,5 mld. Kč).

tabulka 3-8: Inkaso spotřební daně z alkoholu v l. 2006–2020, v mld. Kč

Rok	Vino a meziproducty		Pivo		Lih		Celkem mld. Kč
	mld. Kč	%	mld. Kč	%	mld. Kč	%	
2006	0,3	3,0	3,6	33,3	6,8	63,7	10,7
2007	0,3	3,0	3,7	32,9	7,1	64,1	11,1
2008	0,3	3,1	3,6	32,5	7,1	64,5	11,0
2009	0,3	3,0	3,4	32,1	7,0	64,9	10,7
2010	0,3	2,9	4,3	38,6	6,5	58,6	11,1
2011	0,3	2,7	4,5	38,8	6,8	58,5	11,6
2012	0,3	2,8	4,7	40,5	6,5	56,7	11,5
2013	0,3	2,5	4,5	40,4	6,4	57,1	11,2
2014	0,3	2,5	4,6	39,5	6,8	58,0	11,6
2015	0,3	2,6	4,7	38,7	7,1	58,6	12,2
2016	0,4	2,9	4,6	37,8	7,2	59,2	12,2
2017	0,4	3,1	4,6	37,5	7,3	59,4	12,4
2018	0,4	3,1	4,8	36,4	7,9	60,5	13,1
2019	0,4	3,0	4,7	35,2	8,2	61,8	13,3
2020	0,4	3,1	4,5	35,4	7,8	61,4	12,7

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2021)

V celkovém součtu došlo v r. 2020 k meziročnímu poklesu inkasa ze spotřební daně na alkoholické nápoje o 0,6 mld. Kč (4,5 %), i když došlo k navýšení daňové sazby u lihovin. Tento pokles je možné zdůvodnit zejména opatřeními v souvislosti s COVID-19, zejména uzavřením provozoven stravovacích služeb a omezením turistického ruchu. Za většinu meziročního poklesu je zodpovědný pokles inkasa spotřební daně z lihovin o 0,4 mld. Kč (–5,7 %), ale k poklesu došlo také u piva o 0,2 mld. Kč (–4,2 %). U lihu je dalším faktorem přispívajícím k nižšímu výběru spotřební daně předzásobením před zvýšením sazby spotřební daně z lihu od začátku r. 2020. Ačkoliv spotřebu piva rovněž zasáhlo zejména dlouhodobé uzavření restaurací a hospod, které jsou největším odbytištěm sudového piva, dopad do inkasa nebyl tak výrazný jako v případě lihu, neboť pivovary na nastalý

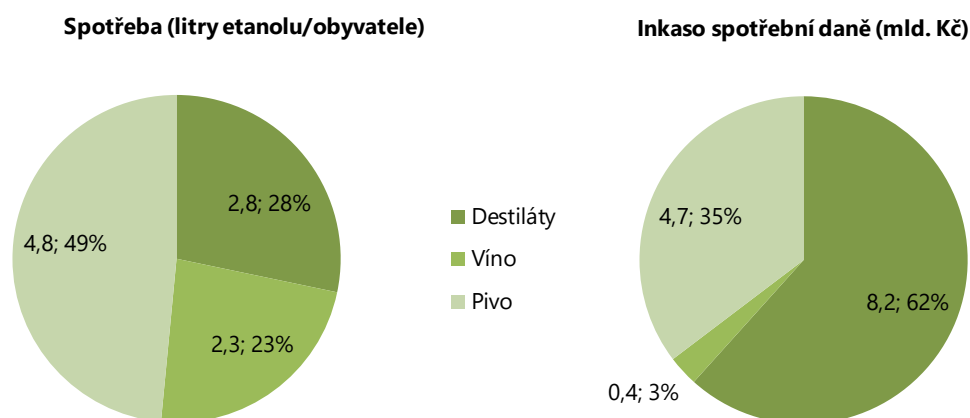
⁶⁴ Directorate-General for Taxation and Customs Union European Commission and PwC PricewaterhouseCoopers LLP. Study assessing articles 32 and 36 of Council Directive 2008/118/EC concerning the general arrangements for excise duty : final report. 2020.

⁶⁵ OSS (VAT One Stop Shop) je systém, kterým jsou prodejci povinni pouze zaregistrovat se v zemi, ve které mají sídlo (stát identifikace). To znamená, že nemusí rovněž zaregistrovat DPH v zemi, ve které je zboží spotřebováno. Prodávající elektronicky podá přiznání k DPH spolu se splatností DPH. Členský stát, ve kterém je podnik registrován, přeposílá daně příslušným zemím. Účast v režimu je nepovinná.

stav zareagovaly zvýšenou produkcí piva v malospotřebitelských obalech (láhve, plechovky) a došlo k přesunu spotřeby piva do domácností. U vína a meziproduktů došlo dokonce k růstu inkasa o 41 mil. Kč (10,2 %), a to díky dlouhodobě se zvyšující spotřebě těchto alkoholických nápojů. Tato zvýšená spotřeba vína však nemá na inkaso spotřební daně podstatný vliv, neboť roste zejména spotřeba tzv. tichých vín, která podléhají sazbě spotřební daně ve výši 0 Kč/hl (Ministerstvo financí ČR, 2021).

Srovnání spotřeby alkoholických nápojů a inkasa spotřební daně podle druhu nápojů poskytuje graf 3-6. Je zřejmé, že inkaso spotřební daně u jednotlivých druhů nápojů neodpovídá množství etanolu, které se v jednotlivých druzích alkoholu v ČR zkonsumuje.

graf 3-6: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2019



Zdroj: NMS podle údajů ČSÚ a Ministerstva financí ČR

3.5 Reklama na alkohol, sponzorství a propagace

Reklama na alkohol je v ČR zákonem upravena s ohledem na její obsah a způsob šíření. Stávající regulace je z hlediska časového omezení reklam spíše slabá. Zákony týkající se reklamy na alkohol a balení alkoholu nevyžadují povinné označení zdravotním varováním (Barták a kol., 2019).

Stávající právní úprava je dána především zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, a vztahuje se na všechny druhy alkoholických nápojů. Zákon upravuje oblast reklamy na alkohol ve všech typech médií včetně mediálního obsahu on-line obdobně – především nesmí povzbuzovat k užívání alkoholu, nesmí cílit na nezletilé a nesmí spojovat alkohol se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem – blíže viz kapitolu Reklama a marketing (str. 21).

Orgány příslušnými k výkonu dozoru nad dodržováním zákona o reklamě jsou v oblasti alkoholu Rada pro rozhlasové a televizní vysílání pro reklamu a sponzorování šířené v rozhlasovém a televizním vysílání a v audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a krajské živnostenské úřady (a živnostenský úřad Magistrátu Hlavního města Prahy) v ostatních případech.

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) monitorovala v období od 1. 1. do 30. 6. 2020 obchodní sdělení (reklamu a sponzorování) v televizním vysílání programů skupin ČT, Nova, FTV Prima a Barrandov. Kromě reklamy na alkohol sledovala RRTV také reklamu na hazardní hry. Celkem bylo v 1. pololetí 2020 odvysíláno 53 762 obchodních sdělení v souvislosti s alkoholem, tj. v průměru 297 denně a 12 za hodinu. Z toho nejvíce sdělení bylo na programech skupiny FTV Prima 29 699 (55,2 %), dále Nova 15 228 (28,3 %), Barrandov 7 453 (13,5 %) a ČT 1 382 (2,6 %). Sponzorování tvořilo 896 (2 %) a reklama 52 866 (98 %) sdělení. Nejvíce sdělení (871, tj. 97 %) s propagací sponzora odvysílala ČT (Hadaš, 2020).

Dále RRTV monitorovala prvky zobrazující či potenciálně podporující závislostní chování v redakčním obsahu 21 českých televizních programů v období od 6. do 9. 2. 2020. Celkem bylo monitorováno 48 hodin vysílání každého programu (s výjimkou ČT:D a ČR art). RRTV sledovala

rovněž užívání tabáku, alkoholu a nelegálních drog, přičemž sledovala, zda jde o zobrazení schvalující, odrazující, nebo neutrální. V redakčním obsahu se alkohol objevil celkem 1 881krát, z toho nejvíce na stanicích Óčko (563) a Nova 2 (264); tabák 562krát, z toho nejvíce na stanici Óčko (231); nelegální drogy se objevily 139krát. Bylo zjištěno, že alkohol se s vysokou četností vyskytuje v populárních amerických sitkomech, které jsou oblíbené u dospívajících a mladých dospělých (tyto seriály vytvářejí v souvislosti s konzumací alkoholu zdání normality). Čeští autoři dramatických děl velice často využívají motivy spojené s konzumací alkoholu a kouřením v soudobé seriálové tvorbě, což se projevuje ve vysílání komerčních i veřejnoprávních programů. Televizní programy pro děti jsou z hlediska zobrazování návykových látek poměrně bezpečné, ale v některých starších pohádkách závislostní prvky (alkohol, kouření, hazard) slouží jako rekvizity dotvářející sociálně-kulturní kontext (Hušková, 2020).

Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO) monitoruje dodržování platné právní úpravy v oblasti reklamy na alkohol podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve spolupráci s krajskými živnostenskými úřady (KŽÚ) a Magistrátem hl. m. Prahy (MHMP) v oblasti porušování zákona v oblasti reklamy na alkoholické nápoje. V l. 2017–2020 KŽÚ a MHMP obdržely celkem 11 podnětů na závadnou reklamu týkající se alkoholických nápojů, přičemž pouze ve 3 případech došlo k porušení zákona. Ve sledovaném období KŽÚ a MHMP provedly rovněž 24 kontrol reklamy na alkoholické nápoje, přičemž v žádném případě nebylo zjištěno porušení zákona (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021c).

V posledních letech se marketingové příležitosti výrobců alkoholu značně rozšířily v on-line prostředí. Nejsou k dispozici systematické důkazy o souladu on-line reklamy na alkohol s právními předpisy (Barták a kol., 2019).

V září 2020 vznikl etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (reklamy) na sociálních sítích. Kodex je založen na prvku samoregulace, přičemž v souvislosti s hazardními hrami (HH) se zde pro případ, kdy publikum influencera tvoří alespoň z jedné čtvrtiny osoby pod 18 let (nebo influencer takový dojem vytváří), vyskytuje doporučení, aby influencer nezprostředkoval reklamu na HH. Tvůrci kodexu upozorňují, že spolupráce značek a influencerů je reklama, která by měla být označena; skrytá reklama je nelegální. Kodex zveřejnilo na stránkách ferovyinfluencer.cz Sdružení pro internetový rozvoj v České republice (SPIR) ve spolupráci s neformálním sdružením Platforma profesionální komunikace; SPIR vykonává dohled nad dodržováním kodexu.⁶⁶

Výzkum Fakulty sociálních věd UK realizovaný v dubnu 2018 ve spolupráci s agenturou Ipsos na souboru 330 českých dětí ve věku 9–15 let vybraných z on-line panelu ukázal, že 58 % dětí sleduje youtubery a blogery často, 42 % je sleduje občas. Skrytou reklamu přitom pozná jen jedno dítě z deseti a současně stejný podíl dětí se chce influencerem stát.⁶⁷

Kromě právního rámce regulace reklamy existuje v ČR také samoregulace ze strany alkoholového průmyslu, ale neexistují žádné důkazy o účinnosti samoregulace anebo obecněji o činnostech, které průmysl podniká v oblasti tzv. společenské odpovědnosti (Barták a kol., 2019). Oborové organizace výrobců – Český svaz pivovarů a sladoven, Svaz vinařů České republiky a Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky – zveřejnily v červenci 2020 samoregulační principy *Soubor pravidel a opatření pro tvorbu reklamy na alkoholické nápoje*.⁶⁸ Principy stanoví minimální požadavky pro oblast reklamy na alkoholické nápoje. Nenahrazují právní regulaci reklamy vyplývající z obecně závazných právních předpisů a nebrání členům organizací ve stanovení či dodržování přísnějších pravidel. Mezi jiným principy stanoví, že influenceri, kteří budou propagovat značky alkoholu, musí mít v době spolupráce na svých profilech na sociálních sítích alespoň 70% podíl

⁶⁶ <https://ferovyinfluencer.cz>; na vzniku kodexu se podílel i známý influencer Karel Kovář, známý jako Kovy a další, viz seznam členů <https://ferovyinfluencer.cz/#seznam-clenu> [2021-05-11]

⁶⁷ <https://fsv.cuni.cz/skrytou-reklamu-na-internetu-pozna-jen-jedno-dite-z-deseti-zjistili-vyzkumnici-z-univerzity-karlovy> [2021-05-13]

⁶⁸ <https://www.datocms-assets.com/25489/1603092544-samoregulacniprincipyfinal.pdf> [2021-08-24]

sledujících/fanoušků starších 18 let. Reklama nebude prohlašovat alkohol za lék. Reklamní materiály nebudou navozovat dojem, že alkohol má preventivní nebo léčebné účinky, ani takové účinky naznačovat. Na dodržování samoregulačních pravidel má dohlížet Rada pro reklamu.⁶⁹

V prosinci 2020 se za podpory Úřadu vlády ČR a KAD konal workshop evropských projektů DEEP SEAS a FAR SEAS *Alcohol Advertising and Sponsorship in Traditional and Digital Media* zaměřený na marketing alkoholu.⁷⁰ Závěry z workshopu jsou následující:

- Nejlevnější a neúčinnější regulace ke snížení škod způsobených marketingem alkoholu je úplný zákaz reklamy ve všech médiích, jak je tomu u jiných produktů způsobujících zhoubné bujení (rakovinu), jako je např. tabák.
- Samoregulace není účinná při snižování expozice marketingu alkoholu obecně ani u dětí a jiných rizikových skupin.
- Spotřebitelé mají právo být informováni o škodách a rizicích alkoholických nápojů prostřednictvím jejich značení a v informačních kampaních.
- Spotřebitelé mají také právo vědět, kdy jsou vystaveni skryté reklamě on-line nebo off-line (např. prostřednictvím sponzoringu).
- Formulace regulace marketingu jako pozitivního stanovení toho, co je povoleno, je účinnější než rostoucí seznam zákazů, které nestačí držet krok s rychle se vyvíjejícími on-line médii.
- Spolupráce s mezinárodními agenturami (např. WHO, OECD) a technologickými giganty je klíčem k řešení regulace on-line médií.
- Regulace musí zabránit propagaci alkoholických nápojů s nízkým a nulovým obsahem alkoholu u nezletilých nebo používání značky alkoholických nápojů na nealkoholických nápojích pro nezletilé.

Spojení se sportem je tradiční oblastí marketingu alkoholu, např. letní olympijské hry byly vítanou příležitostí pro plzeňský Prazdroj⁷¹ – obrázek 3-1. Výrobci spojují reklamu na alkoholické nápoje s některými novými tématy, např. s těmi environmentálními (např. Radegast s udržitelností vody v krajině)⁷² – obrázek 3-2. Marketing nízkenergetických nápojů typu cider nebo hard seltzer cílí především na mladé dospělé a je spojen se zdravím, životním stylem („drink do parků a na náplavky“).⁷³

Ohlasy laické veřejnosti i odborníků z oblasti mediální komunikace a reklamy vyvolal spot pivovaru Bernard, který v období nouzového stavu v souvislosti s COVID-19 využil tématu lidské sounáležitosti⁷⁴ – obrázek 3-3.

Téma alkoholu ve spojení s COVID-19 bylo součástí kampaně MZ podporující proočkovanost proti COVID-19, kdy jeden ze sloganů se pokoušel motivovat lidi, aby podstoupili očkování, protože pak budou moci jít s přáteli na pivo – obrázek 3-4.

⁶⁹ <https://www.vinazmoravyvinazcech.cz/cs/samoregulacni-principy> [2021-08-24]

⁷⁰ <https://www.deep-seas.eu/capacity-building/thematic-workshop-1-alcohol-advertising-and-sponsorship/> [2021-08-09]

⁷¹ <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/07/pilsner-urquell-startuje-svou-olympijskou-kampan/> [2021-08-09]

⁷² <https://www.radegast.cz/bojovodu/> [2021-08-09]

⁷³ <https://archiv.hn.cz/c1-66939340-drink-do-parku-a-na-naplavky-bdquo-zdrava-ldquo-alkoholicka-sodovka-hard-seltzer-ovladla-ameriku-ted-zautoci-na-cesko>, <https://www.respekt.cz/tydenik/2021/21/tezka-soda> [2021-08-09]

⁷⁴ <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/03/stanislav-bernard-novy-spot-vyjadruje-to-co-citime/> [2021-08-09]

obrázek 3-1: Ukázka reklamní kampaně pivovaru Plzeňský Prazdroj spojené s olympijskými hrami



Zdroj: https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/pilsner-urquell-vsadil-v-olympijskem-spotu-z-pulky-na-sportovce--co-dok-tokia-neodleti_s288x16076.html [2021-08-09]

obrázek 3-2: Ukázka reklamní kampaně pivovaru Radevast spojená s udržitelností vody v krajině



Zdroj: <https://www.radegast.cz/bojovodu/> [2021-08-09]

obrázek 3-3: Ukázka reklamního spotu Rodinného pivovaru Bernard s názvem Svět se zbláznil, držme se



Zdroj: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/03/stanislav-bernard-novy-spot-vyjadruje-to-co-citime/> [2021-08-09]

obrázek 3-4: Ukázka kampaně MZ propagující očkování proti COVID-19



Zdroj: <https://www.facebook.com/photo?fbid=10218935104797986&set=pcb.10218935109118094> [2021-08-09]



Kapitola 4:

Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími

Situace v oblasti užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží je standardně sledována prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Jsou v nich obvykle používány otázky na míru a vzorce užívání ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech. Hlavním zdrojem informací o situaci a trendech v oblasti konzumace alkoholu mezi dětmi a dospívajícími jsou dvě mezinárodní studie *HBSC* a *ESPAD* prováděné v pravidelných 4letých intervalech. Současně jsou k dispozici také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím nebo studie zaměřené na specifické skupiny dětí a mládeže.

4.1 Užívání alkoholu v obecné populaci dětí a mládeže

4.1.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)* je zaměřena na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b). Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech od r. 1994, poslední vlna studie proběhla v r. 2018.⁷⁵

Studie se dlouhodobě zaměřuje na chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – pokrývá oblasti stravování, pohybových aktivit, duševního zdraví, zdravotní gramotnosti a trávení času na sociálních sítích (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).⁷⁶ Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách kouření cigaret a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek.

Na studii navázal v r. 2020 výzkum *HBSC Lockdown 2020*,⁷⁷ realizovaný mimo rámec mezinárodní studie, který se zaměřil na změny v chování dětí v období uzavření škol, přechodu na distanční výuku, omezení volnočasových aktivit a zavedení dalších restriktivních opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 na jaře 2020. Studie podrobněji sledovala dopad epidemie na trávení volného času, pohybovou aktivitu, spánkový režim dětí a rodinnou situaci; otázky týkající se užívání návykových látek nebyly do studie v r. 2020 zahrnuty.

Podle výsledků studie z r. 2018 uvedlo zkušenost s konzumací alkoholu celkem 17 % 11letých, 43 % 13letých a 76 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech (8 % 11letých, 20 % 13letých a 48 % 15letých). Opakovanou zkušenost s opilostí (tj. zkušenost s opilostí alespoň 2krát v životě) mělo necelé 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 24 % 15letých – graf 4-1. Dlouhodobě se ukazuje, že výskyt opakované zkušenosti s opilostí i výskyt opilosti v posledních 30 dnech výrazně rostou mezi 13. a 15. rokem dětí.

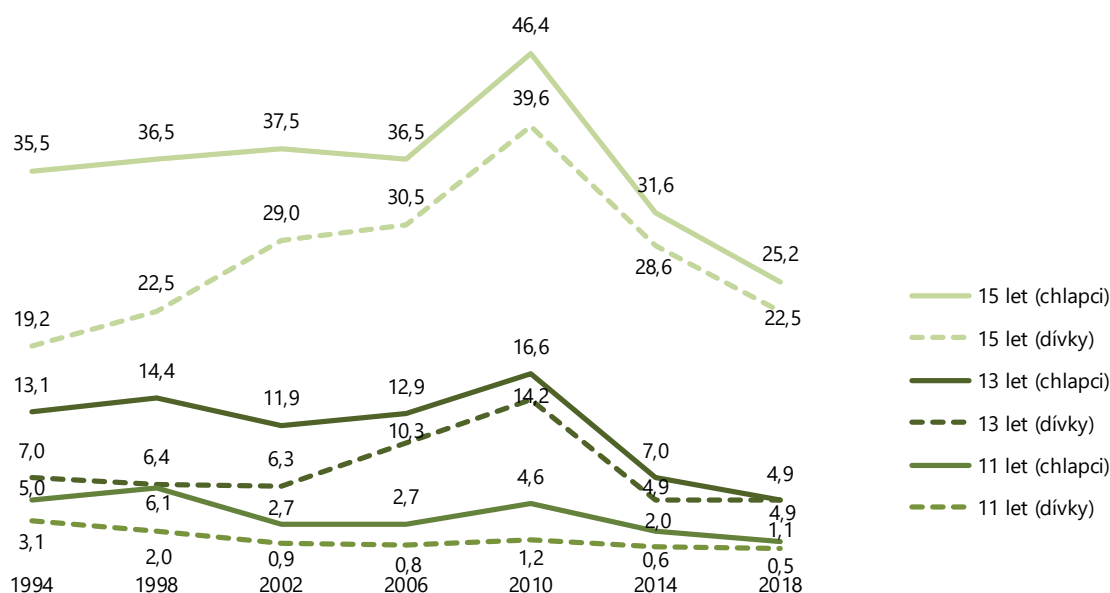
Mezi l. 2010–2014 byl zaznamenán výrazný pokles zkušenosti dětí s konzumací alkoholu (Kázmér a Csémy, 2019), který pokračoval i v období 2014–2018. Současně došlo také k poklesu výskytu problémových forem konzumace alkoholu, včetně výskytu opakované opilosti, a to zejména mezi 15letými chlapci a dívkami – graf 4-1. I přes pozorovaný pokles však ČR ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi dosahuje nadprůměrných hodnot, a to jak v případě konzumace alkoholu v posledních 30 dnech (mezi chlapci a dívkami ve všech sledovaných kohortách), tak v případě výskytu opilosti (zejména mezi 15letými chlapci i dívkami).

⁷⁵ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 227 škol ve všech krajích ČR (213 základních a 14 víceletých gymnázií), celkem bylo sesbíráno 13 377 validních dotazníků.

⁷⁶ <https://zdravagenerace.cz/> [2021-07-01]

⁷⁷ <https://hbsc.cz/lockdown2020/> [2021-07-01]

graf 4-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11, 13 a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2018, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a), zdravagenerace.cz

4.1.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

Druhá z mezinárodních studií, studie *ESPAD (European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* poskytuje podrobné informace o užívání alkoholu a jiných drog v populaci 16letých studentů. Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2 778 respondentů.⁷⁸

Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů, vysoká je i míra zkušenosti s pitím alkoholu v posledním měsíci (62,7 %). Celkem 30,9 % studentů uvedlo pití alkoholu s frekvencí 3krát nebo vícekrát, tj. přibližně 1krát týdně nebo častěji (33,2 % chlapců a 28,6 % dívek). Celkem 15,0 % studentů pilo alkohol 6krát nebo častěji v posledních 30 dnech – 10,6 % studentů pilo pravidelně pivo, 9,1 % destiláty a 5,3 % pilo pravidelně víno. Cider pilo pravidelně 3,2 % studentů, 3,5 % pilo alkopops (tj. mixované drinky na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí).

Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech (tj. jednou týdně a častěji) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek) – tabulka 4-1. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti i jejich pravidelnou konzumaci uváděli nejčastěji studenti odborných učilišť.

V období mezi l. 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu u 16letých, a to jak v případě zkušeností s konzumací alkoholu, tak v případě indikátorů rizikové konzumace. Mezi l. 2015 a 2019 došlo u dospívajících k dalšímu poklesu míry pití, avšak ne již tak výraznému jako v předchozím období – graf 4-2. U zkušeností s opilostí mezi 16letými nedošlo k žádné významné změně.

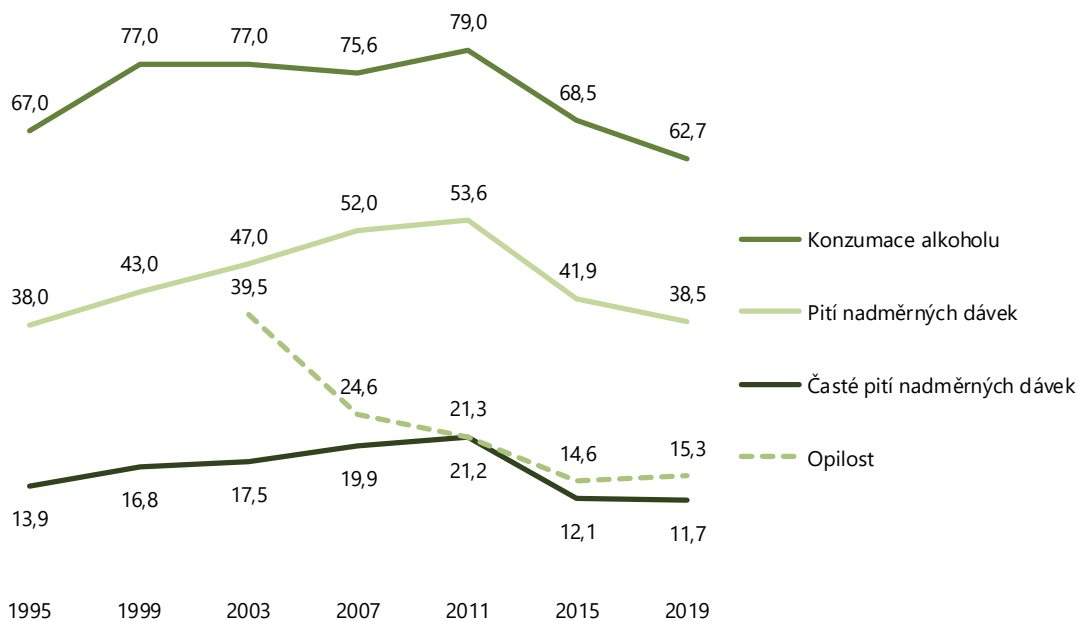
⁷⁸ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. Sběr dat proběhl v březnu až červnu 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR, cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 602 dotazníků, z nich bylo 2 778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy).

tabulka 4-1: Užívání alkoholu mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %

Prevalence užívání	Pohlaví			Typ školy			
	Chlapci (n=1424)	Dívky (n=1354)	Celkem (N=2778)	ZŠ (n=1241)	GYM (n=500)	SŠ s mat. (n=690)	SŠ bez mat./OU (n=346)
Prevalence konzumace alkoholu							
Celoživotní	94,3	96,0	95,1	94,0	96,2	96,1	95,6
V posledních 12 měsících	85,8	88,5	87,1	83,5	89,0	91,4	89,1
V posledních 30 dnech	62,5	63,0	62,7	57,3	63,3	70,2	66,7
6krát a častěji v posledních 30 dnech	17,1	12,7	15,0	13,1	11,0	19,0	19,5
Rizikové formy konzumace alkoholu v posledních 30 dnech							
Pití nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic)	40,8	36,1	38,5	34,3	31,1	44,5	52,6
Časté pití nadměrných dávek (3krát a častěji)	12,9	10,5	11,7	10,2	8,4	12,4	20,6
Opilost	15,1	15,6	15,3	12,1	14,5	18,6	21,8
Opakovaná opilost (3krát a častěji)	2,6	1,9	2,3	1,9	0,2	3,1	4,7

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

graf 4-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Pozn.: Mezi l. 2003 a 2007 došlo k úpravě otázky týkající se opilsti – otázka byla zpřesněna a opilst byla definována jako stav, kdy měl dotázaný problémy s chůzí, s mluvením, zvracel nebo si nepamatoval, co se stalo.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

U chlapců byl zaznamenán další pokles u všech sledovaných ukazatelů konzumace alkoholu, včetně rizikových forem, zatímco u dívek došlo mezi l. 2015 a 2019 naopak k mírnému nárůstu výskytu častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji) a výskytu opakované opilsti v posledních 30 dnech (Chomynová a kol., 2020). Potvrzuje se tedy, že dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami a v současnosti nejsou mezi chlapci a dívkami významné rozdíly v konzumaci alkoholu, které byly pozorovány v posledních 20 letech. Dlouhodobě však přetrvávají rozdíly mezi studenty podle typu studované školy.

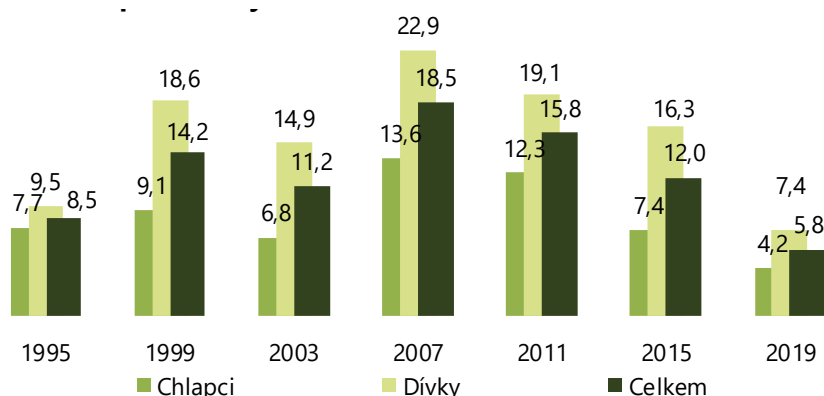
K první zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu dochází průměrně ve věku 13,1 roku, ke zkušenosti s první opilstí ve věku 14,4 roku.

V rámci studie *ESPAD* je mezi 16letými studenty dlouhodobě monitorováno také užívání alkoholu spolu s psychoaktivními léky. Zatímco v případě užívání léků na uklidnění nebo na spaní jsou dlouhodobě otázky doplněny o vysvětlení, zda jde o léky na předpis, nebo léky užívané bez lékařského předpisu, případně jsou uvedeny příklady léků, které do sledované kategorie mají studenti zahrnout, v případě sledované kategorie „alkohol spolu s léky“ není studentům poskytnuta jednoznačná definice, což může mít vliv na to, jaké léky jsou vlastně do této kategorie zahrnuty (blíže viz Zpráva o problematice užívání psychoaktivních léků v ČR 2021). Kombinace alkoholu spolu s léky je v dotazníku sledována již od r. 2015, v čase však došlo ke změně ve formulaci otázky, což může mít dále vliv na zjištěné trendy v této oblasti.⁷⁹

Zkušenost s užitím psychoaktivních léků v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se tzv. do nálady) alespoň jednou v životě uvedlo 5,8 % (4,2 % chlapců a 7,4 % dívek), v tom 1,3 % užíla léky v kombinaci s alkoholem 3- a vícekrát. Celkem 3,9 % užílo alkohol v kombinaci s léky v posledních 12 měsících, 1,7 % v posledních 30 dnech. Vyšší míru užívání alkoholu s léky uváděly dívky a studenti odborných učilišť.

Trendy v období 1995 až 2007 naznačovaly nárůst prevalence užívání alkoholu v kombinaci s léky, což do značné míry souvisí s nárůstem prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými v daném období. Od r. 2007 míra užívání alkoholu spolu s léky mezi studenty klesá, v souladu s poklesem míry konzumace alkoholu celkem – graf 4-3.

graf 4-3: Trendy v celoživotní prevalenci užití alkoholu spolu s léky v l. 1995–2019 – studie *ESPAD*, v %



Pozn.: V průběhu let došlo ke změnám ve formulaci otázky, podrobnosti jsou uvedeny v poznámce pod čarou.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Studie *ESPAD 2019* upozornila na vysokou míru konzumace energetických nápojů mezi dětmi a dospívajícími – jde o nealkoholické nápoje obsahující látky se stimulačním účinkem, zejména kofein, často jsou užívané s cílem zvýšit pozornost nebo mentální a fyzickou výkonnost. Častá konzumace energetických nápojů u dospívajících však může vést k poruchám chování, úzkostným poruchám nebo poruchám spánku.

Tyto nápoje bývají také často kombinovány s alkoholem, tato kombinace je však ještě rizikovější než pití samotného alkoholu – kombinace energetických nápojů s alkoholem snižuje subjektivní pocit opilosti a oddaluje ospalost při intoxikaci alkoholem, což prodlužuje dobu pití alkoholu a může vést k vyšším konzumovaným dávkám alkoholu. Data týkající se konzumace energetických nápojů spolu

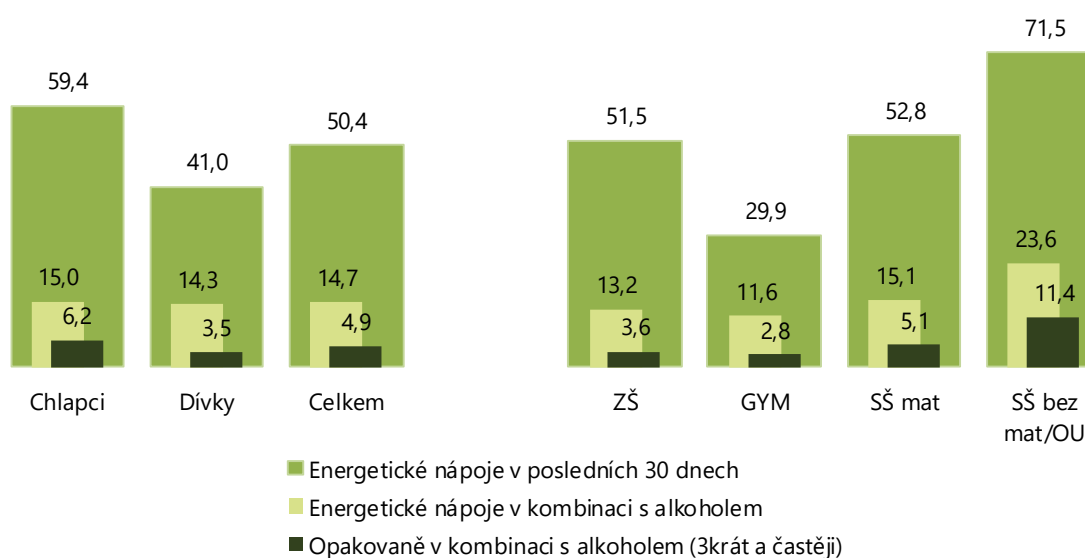
⁷⁹ V r. 1995 bylo sledováno užívání „alkoholu spolu s pilulkami“, které bylo ve stejné formulaci sledováno také v l. 1999 a 2003. V r. 2007 byla kategorie přejmenována na „alkohol spolu s léky“, v r. 2011 a 2019 bylo doplněno vysvětlení „za účelem dostat se do nálady“ (ale nikoliv v r. 2015, kdy zůstala kategorie bez doplňujícího vysvětlení). Dlouhodobě je otázka v dotazníku umístěna po otázce zjišťující užívání „léků na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu (za účelem dostat se do nálady)“, lze tedy předpokládat, že studenti do sledované otázky na kombinaci léků s alkoholem zahrnují stejnou kategorii léků.

s alkoholem jsou dostupná pouze ze studie *ESPAD*, ale konzumaci energetických nápojů (ne v kombinaci s alkoholem) sleduje také studie *HBSC*.⁸⁰

Zkušenost s pitím energetických nápojů alespoň jednou v životě uvedlo celkem 91,3 % 16letých studentů, v posledních 30 dnech je pilo 50,4 % studentů (59,4 % chlapců a 41,0 % dívek). Opakovaně, tedy alespoň 3krát nebo častěji, pilo energetické nápoje celkem 29,4 % studentů. Častějšími konzumenty energetických nápojů byli chlapci (39,7 % vs. 18,9 % dívek) a zejména studenti odborných učilišť (49,9 %).

Pití energetických nápojů v kombinaci s alkoholem při jedné příležitosti alespoň jednou v životě uvedlo 40,4 % studentů, v posledních 30 dnech pak 14,7 % studentů. Celkem 4,9 % uvedlo pití energetických nápojů společně s alkoholem s frekvencí 3krát a častěji v posledních 30 dnech – graf 4-4.

graf 4-4: Pití energetických nápojů mezi 16letými v posledních 30 dnech – samostatně a v kombinaci s alkoholem, studie *ESPAD* 2019, v %



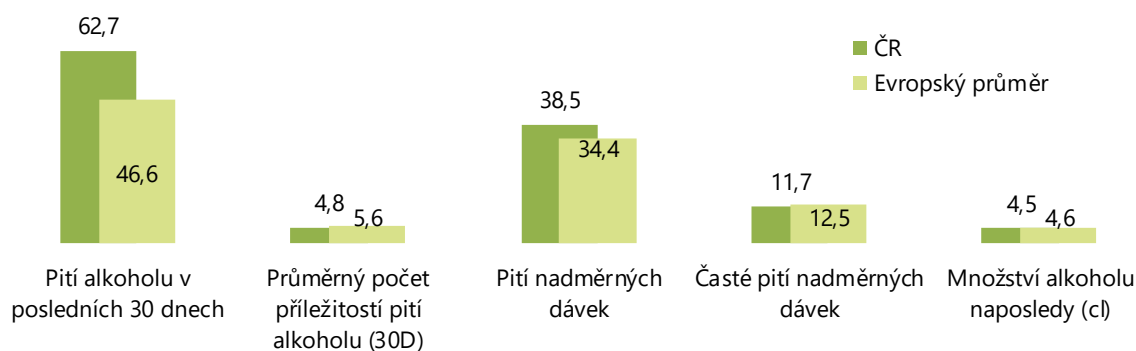
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Kromě zkušeností s pitím alkoholu a výskytu rizikových forem konzumace jsou do studie *ESPAD* zařazována i další témata. Postoje k alkoholu, vnímání rizik a očekávání spojená s konzumací alkoholu ze studie *ESPAD* popisuje kapitola Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími (str. 75), subjektivně vnímanou dostupnost kapitola Dostupnost alkoholu pro nezletil (str. 47), negativní sociální dopady kapitola Negativní sociální dopady užívání alkoholu u dospívajících, str. 120. Informace o kombinaci alkoholu s psychoaktivními léky je blíže popsána ve VZ o problematice užívání psychoaktivních léků.

I přes dlouhodobý pokles míry konzumace alkoholu mezi studenty zůstává ČR na předních místech v prevalenci užití alkoholu v posledních 30 dnech (na 4. místě za Rakouskem, Dánskem a Německem). Co se týče rizikové konzumace alkoholu, pohybuje se ČR okolo průměru evropských zemí – graf 4-5 a mapa 4-1. Mírně podprůměrný je v ČR také počet uváděných příležitostí pití alkoholu v posledních 30 dnech i v průměrné množství zkonsumovaného alkoholu při poslední příležitosti.

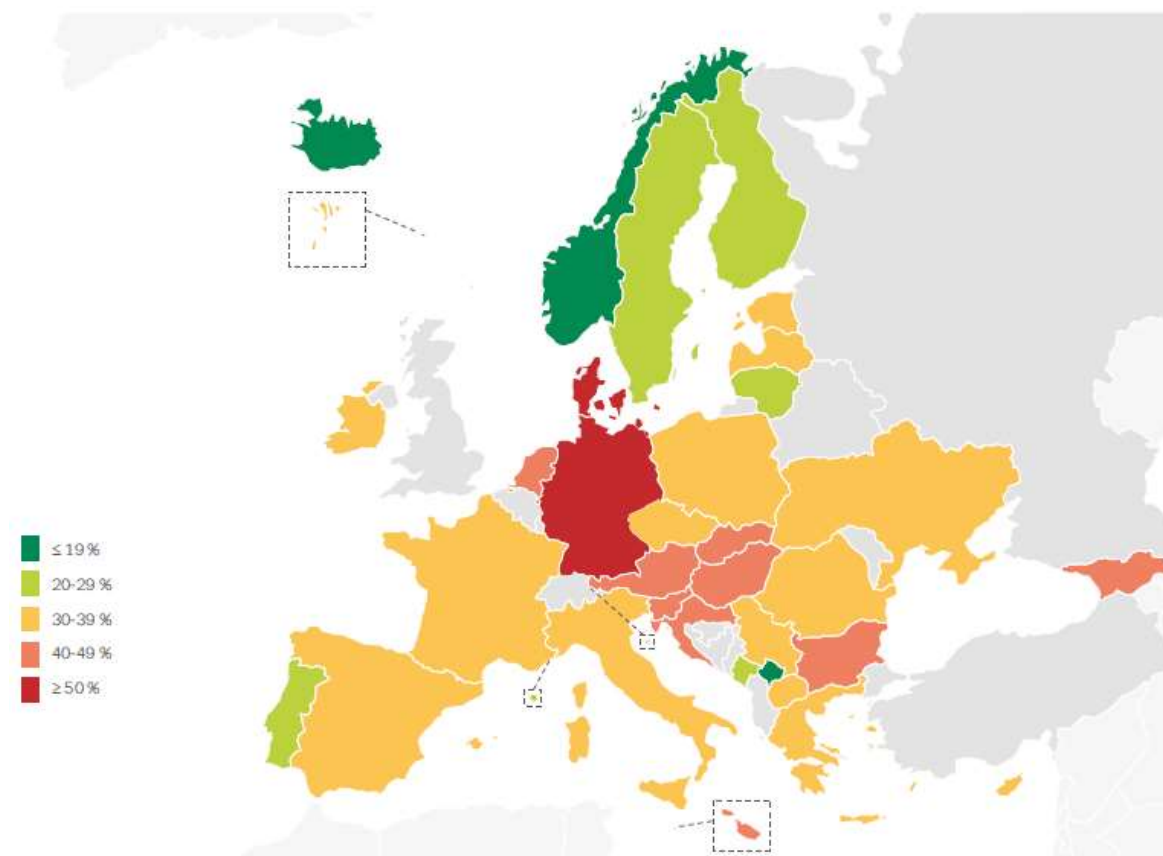
⁸⁰ <https://zdravagenerace.cz/reporty/energeticke-napoje/> [2021-09-20]

graf 4-5: Prevalence pití alkoholu mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020), ESPAD Group (2020)

mapa 4-1: Prevalence pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou v posledních 30 dnech) mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: ESPAD Group (2020)

4.1.3 Validizační studie ESPAD 2016 a 2018

Na studii *ESPAD 2015* přímo navázala v r. 2016 školní studie obdobného rozsahu s cílem ověřit výsledky a trendy zjištěné v r. 2015, tzv. validizační studie *ESPAD 2016*.⁸¹ Výsledky studie potvrdily klesající trendy v oblasti konzumace alkoholu mezi 16letými studenty sledované v l. 2011–2015 – pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 40,0 % 16letých studentů (41,9 %

⁸¹ Validizační studii *ESPAD 2016* realizovalo NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou *ppm factum*. Výběh škol konstruovaný obdobně jako studie *ESPAD 2015*, soubor tvořilo 2 471 studentů ve věku 15–16 let (ročník narození 2000) ze 115 základních a všech typů středních škol.

v r. 2015), časté pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 11,9 % (oproti 12,2 % v r. 2015). Studie také potvrdila dříve sledovaný trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (Mravčík a kol., 2017).

Na validizační studii ESPAD 2016 navázalo v r. 2018 prospektivní sledování studentů, které na stejných středních školách dotazovalo tutéž kohortu studentů (tj. studenty narozené v r. 2000, kteří v roce sběru dat dosáhnou 18 let) s cílem sledovat vývoj užívání návykových látek ve vyšším věku.⁸²

Výsledky studie mezi 18letými studenty ukázaly, že v posledních 30 dnech pilo alkohol celkem 82,6 % 18letých studentů (81,5 % chlapců a 16,2 % dívek). Zkušenost s pitím nadměrných dávek alkoholu uvedlo 56,9 % studentů, s frekvencí 3krát a častěji v posledních 30 dnech pilo nadměrné dávky alkoholu 20,2 % 18letých studentů – tabulka 4-2.

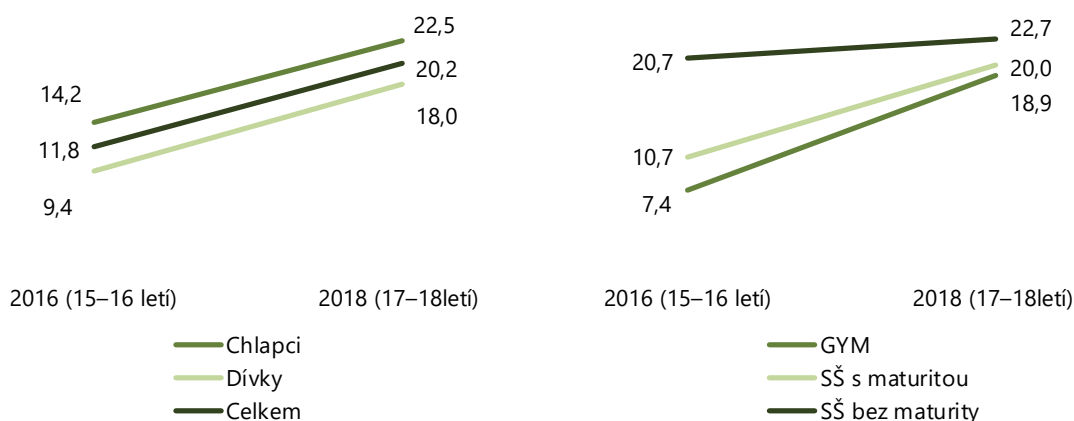
Konzumace alkoholu, včetně pití nadměrných dávek alkoholu, byla vyšší mezi studenty, kteří již dosáhli 18 let věku – časté pití nadměrných dávek alkoholu uvedlo 17,4 % studentů ve věku 17 let a 24,5 % studentů ve věku 18 let. V prevalenci častého pití nadměrných dávek alkoholu mezi 18letými nebyly pozorovány významné rozdíly podle pohlaví a současně bylo sledováno vyrovnávání rozdílů mezi studenty podle typu studované školy – graf 4-6.

tabulka 4-2: Konzumace alkoholu mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v %

Konzumace alkoholu	Pohlaví			Typ školy		
	Chlapci (n=745)	Dívky (n=809)	Celkem (n=1554)	Gymnázium (n=480)	SŠ s maturitou (n=795)	SŠ bez maturity/ OU (n=279)
V životě	97,1	98,0	97,6	97,5	98,0	96,7
V posledních 12 měsících	94,2	95,2	94,7	96,4	94,4	92,6
V posledních 30 dnech	81,5	83,6	82,6	85,6	82,1	78,8
Nadměrné dávky alespoň jednou v posledních 30 dnech	60,0	54,0	56,9	58,0	56,3	56,8
Nadměrné dávky 3krát a častěji v posledních 30 dnech	22,5	18,0	20,2	18,9	20,0	22,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019)

graf 4-6: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v l. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %



⁸² Prospektivního sledování se účastnily tytéž střední školy a třídy, které se účastnily sběru dat validizační studie ESPAD v r. 2016, celkem se do studie zapojilo 66 středních škol (186 tříd) z původního vzorku 82 středních škol (míra response 80,5 %). Celkem bylo sesbíráno 3 588 dotazníků od studentů 3. ročníků (3479 validních), z toho bylo 1 554 studentů narozených v r. 2000 (tj. stejná kohorta narození jako ve studii v r. 2016, kdy byli studenti v 1. ročnících), z toho bylo 745 chlapců a 809 dívek.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019)

Míra konzumace alkoholu, včetně pití nadměrných dávek alkoholu i jejich časté konzumace, zjištěná mezi 18letými v rámci validizační studie ESPAD 2018 je vyšší, než ukazují výsledky *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* v obecné populaci ve věku 15–24 let, odpovídají spíše výsledkům sledovaným ve věkové skupině 25–34 let – blíže viz kapitolu Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci, str. 80. Velký vliv pravděpodobně hraje dosažení věku 18 let jako legální hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.

4.1.4 Další školní studie

4.1.4.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty 2014–2018

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL) dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování včetně užívání návykových látek a jiného závislostního chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících. Do jednotlivých výzkumů bývají pravidelně zahrnuty screeningové dotazníky, např. *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015) nebo *Škála impulzivity (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). Dosud poslední z řady studií byla realizována v r. 2018.⁸³ Z iniciativy NMS bylo do studie v r. 2018 vloženo také 10 otázek vybraných ze studie ESPAD, včetně otázek týkajících se užívání návykových látek.

Mezi žáky ZŠ ve věku 11–15 let uvedlo v r. 2018 zkušenost s pitím alkoholu v životě 79,3 % žáků (79,8 % chlapců a 78,9 % dívek). V posledním roce konzumovalo alkohol 58,7 % a v posledních 30 dnech 42,2 % žáků ZŠ. Míra konzumace alkoholu rostla s věkem respondentů (v posledních 12 měsících pilo alkohol 26,3 % 11letých až 72,8 % 15letých). Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou v posledních 30 dnech uvedlo 23,1 % žáků ve věku 11–15 let, 3krát a častěji pilo nadměrné dávky alkoholu 4,9 % dotázaných.

Mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let uvedlo zkušenost s alkoholem v životě 96,0 %, v posledním roce alkohol pilo 86,7 % a v posledním měsíci 74,9 % dotázaných. Míra prevalence zkušeností s alkoholem je vysoká již u studentů 1. ročníků SŠ a ve věku 15 let (shodně 93,9 % v životě). Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou v posledních 30 dnech uvedlo 57,8 % studentů SŠ, 3krát a častěji pilo nadměrné dávky alkoholu 23,7 % dotázaných. Chlapci konzumovali nadměrné dávky alkoholu častěji než dívky. Časté pití nadměrných dávek se zvyšovalo z 17,0 % mezi 15letými na 28,8 % mezi 18letými a výrazně nižší bylo mezi studenty gymnázií (17,2 %) oproti studentům odborných škol s maturitou (27,1 %) a bez maturity (33,6 %) – tabulka 4-3.

tabulka 4-3: Prevalence pití alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v %

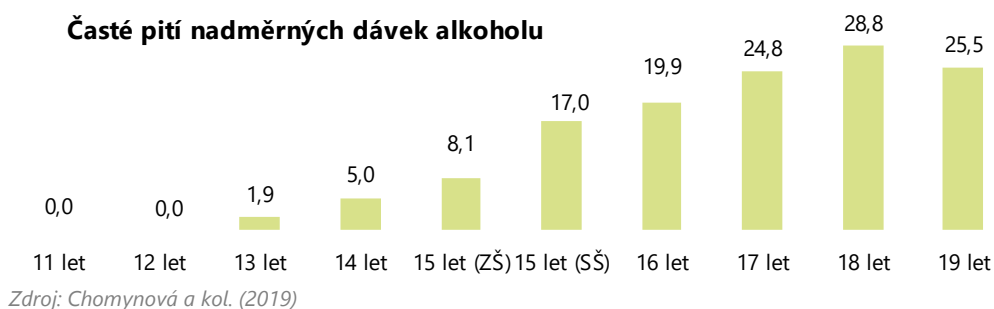
Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2014 (N=4198)*	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2017 (N=2437)**	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2018 (N=1428)***	ZŠ+GYM, 15–19 let r. 2018 (N=2522)***
Prevalence pití alkoholu	31,2	31,2	42,2	74,9
Pití nadměrných dávek alkoholu	-	-	23,1	57,8
Časté pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti 3krát nebo častěji)	-	-	4,9	23,7
Opilost	3,9	3,1	6,8	21,6

Zdroj: *Skopal a kol. (2014), **Dolejš a kol. (2018), ***Chomynová a kol. (2019)

⁸³ V rámci výzkumu bylo osloveno 79 škol, z nich 48 se zapojilo do sběru dat (míra response 57 %). Celkem bylo sesbíráno 3 950 dotazníků (1 940 chlapců a 2 010 dívek) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ všech typů ve věku 11–19 let.

Podrobnější analýza dat podle věku ukázala významné rozdíly v míře konzumace alkoholu, a to včetně rizikových forem konzumace alkoholu, ve skupině 15letých respondentů podle toho, v kterém vzdělávacím stupni studují – graf 4-7. Studie tak potvrdila dříve pozorované závěry, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy, což potvrzují dlouhodobě také výsledky studie ESPAD v ČR. Kolem 18. roku věku dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek, zejména jeho intenzivnějších forem.

graf 4-7: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti v posledních 30 dnech) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %

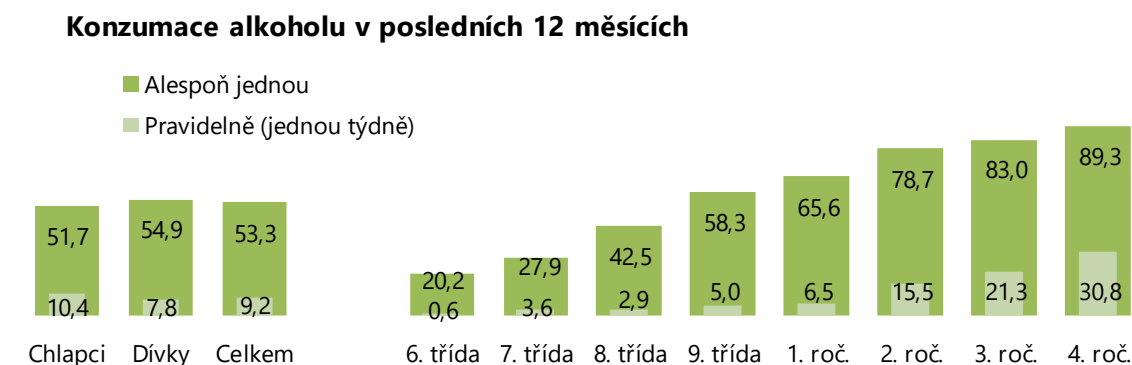


4.1.4.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

Na konci r. 2020 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2020).⁸⁴

Pití alkoholu alespoň jednou v posledních 12 měsících uvedlo celkem 53,3 % žáků, v tom 9,2 % uvedlo pravidelné pití (tj. pití přibližně jednou týdně nebo častěji) a 1,8 % uvedlo denní nebo téměř denní pití. Prevalence pití alkoholu alespoň jednou v posledních 12 měsících byla vyšší mezi dívkami, ale pravidelné pití alkoholu uváděli častěji chlapci – graf 4-8. Prevalence konzumace alkoholu i pravidelné pití roste s věkem respondentů, resp. ročníkem studia. Denní konzumace alkoholu se zvyšuje mezi 1. a 2. ročníkem střední školy (z 1,2 % na 3,0 %) a dále mezi 3. a 4. ročníkem (z 3,4 % na 6,6 %).

graf 4-8: Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %



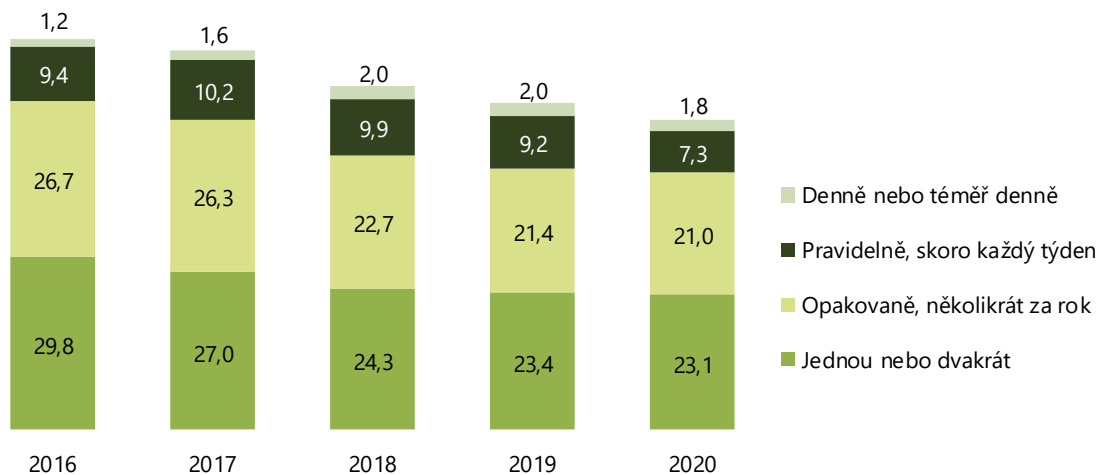
Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, denně odpovídá frekvenci užívání každý den nebo téměř každý den.

Zdroj: Petrenko a Líbal (2021)

⁸⁴ V rámci šetření v r. 2020 bylo dotázáno 8 724 respondentů ve věku 11–20 let, z toho 49,5 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování, resp. v průběhu distanční školní výuky. Celkem 44,6 % dotázaných navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 17,7 % víceleté gymnázium, 37,6 % studovalo na SŠ.

Trendy v posledních 5 letech ukazují postupný pokles míry konzumace alkoholu mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–20 let), zatímco mezi l. 2016 a 2018 klesal především podíl experimentálních konzumentů alkoholu (pili alkohol jednou nebo dvakrát v posledních 12 měsících), mezi l. 2018 a 2020 došlo naopak ke snížení podílu pravidelných konzumentů alkoholu, a to z 9,9 % na 7,3 %. Podíl denních konzumentů alkoholu mezi l. 2016 a 2018 vzrostl a od r. 2018 zůstává na stejné úrovni – graf 4-9.

graf 4-9: Frekvence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2021)

4.2 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže

4.2.1 Konzumace alkoholu u dospívajících navštěvujících nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V r. 2014 proběhl celonárodní výzkum zaměřený na prevalenci rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM),⁸⁵ který realizovala Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci se sdružením Neposeda.⁸⁶

Studie ukázala, že klienti NZDM ve věku 11–15 let vykazují ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku vyšší zkušenosti s užíváním legálních a nelegálních návykových látek i jejich častější aktuální užívání. Klienti NZDM častěji uváděli oproti běžné školní populaci stejného věku konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech (44,6 % oproti 37,4 %) i zkušenost s opilostí (16,2 % oproti 11,1 %) – tabulka 4-4. Častější výskyt opilosti uváděli také klienti NZDM ve věku 16–19 let (Zemanová a Dolejš, 2015).

⁸⁵ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ambulantní centra pro rizikové, neorganizované děti a mládež ohrožené sociálně negativními jevy a sociálním vyloučením nebo s vyhraněným životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu je nabídka volnočasových aktivit, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální práce, zprostředkování kontaktu s dalšími službami. V ČR je v současnosti přibližně 200 takových programů – bližší viz <http://www.streetwork.cz/>.

⁸⁶ Celkem bylo osloveno 103 NZDM, výzkumu se zúčastnilo 41 z nich. Testování proběhlo na souboru adolescentů využívajících služby NZDM ve věku 11–19 let (celkem 499 dětí, z toho 257 chlapců a 213 dívek, 29 neuvadlo pohlaví), kontrolní soubor žáků ZŠ a studentů SŠ tvořilo 450 respondentů ve věku 11–17 let.

tabulka 4-4: Prevalence pití alkoholu a výskyt opilosti mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v %

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		Běžná školní populace (kontrolní skupina)	
	věk 11–15 let	věk 16–19 let	věk 11–15 let	věk 16–17 let
	(n=278)	(n=139)	(n=369)	(n=73)
Konzumace alkoholu	44,6	72,7	37,4	79,5
Opilost	16,2	29,5	11,1	26,0

Zdroj: Zemanová a Dolejš (2015)

4.2.2 Konzumace alkoholu u dětí v institucionální péči

Dosud realizované výzkumné studie zaměřené na děti v ústavní péči dlouhodobě poukazují na vyšší výskyt různých forem rizikového chování mezi dětmi v tomto prostředí (Vavrysová, 2014; Kovaříková, 2016; Doležalová, 2018).

Podle výzkumu Kovaříkové (2016) realizovaného v rámci bakalářské práce zaměřené na rozsah užívání návykových látek u dětí a mladistvých v diagnostických ústavech v ČR mezi dětmi a dospívajícími ve věku 11–18 let uvedlo zkušenost s pitím alkoholu 91,7 % dotázaných, mezi nimi 46,2 % konzumovalo alkohol 10krát nebo častěji v posledních 12 měsících. Ve srovnání s výsledky studie ESPAD (2011) bylo mezi respondenty v diagnostických ústavech výrazně vyšší zastoupení těch, kteří uváděli časté pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 30 dnech (30,0 % oproti 21,3 % studentů ve studii ESPAD 2011), i těch, kteří zkusili alkohol a uváděli zkušenost s opilostí v raném věku (do 11–12 let).

V r. 2016 realizovala Doležalová (2018) výzkum zaměřený na citovou vazbu dospívajících dívek žijících v institucionální výchovné péči v ČR, cílovou skupinou byly dívky ve věku 15–19 let umístěné ve 4 školských zařízeních ústavní či ochranné výchovy. Výsledky ukázaly, že dívky v institucionální výchovné péči přibližně 2krát častěji oproti běžné školní populaci uváděly kouření cigaret v posledních 30 dnech i zkušenosti s nelegálními drogami, ale současně oproti běžné školní populaci uváděly nižší míru konzumace alkoholu v posledních 30 dnech, což bylo pravděpodobně způsobeno jejich pobytem v zařízení ve sledovaném období.

4.2.3 Průzkum problémového chování u romských a neromských dětí

V r. 2016 byly zveřejněny výsledky průzkumu *Problémové chování u českých romských a neromských žáků*, který realizoval Psychologický ústav AV ČR ve spolupráci s Univerzitou v Kentucky v l. 2010–2011 (Vazsonyi a kol., 2016).⁸⁷

V míře užívání návykových látek se neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi romskými a neromskými dětmi. Zkušenost s pitím vína mělo 77–79 % romských i neromských dětí, zkušenost s destiláty 61–65 %. Významný rozdíl se prokázal pouze u výskytu rizikových forem konzumace alkoholu, např. ukazatele opilosti – zkušenost s opitím se pro zábavu uvedlo 47,8 % romských dětí oproti 38,1 % neromských. Romské děti o něco častěji uváděly také lhaní o věku za účelem nákupu alkoholu a nákup alkoholu pro sourozence nebo kamarády (Vazsonyi a Ksinan Jiskrová, 2016).

4.3 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími

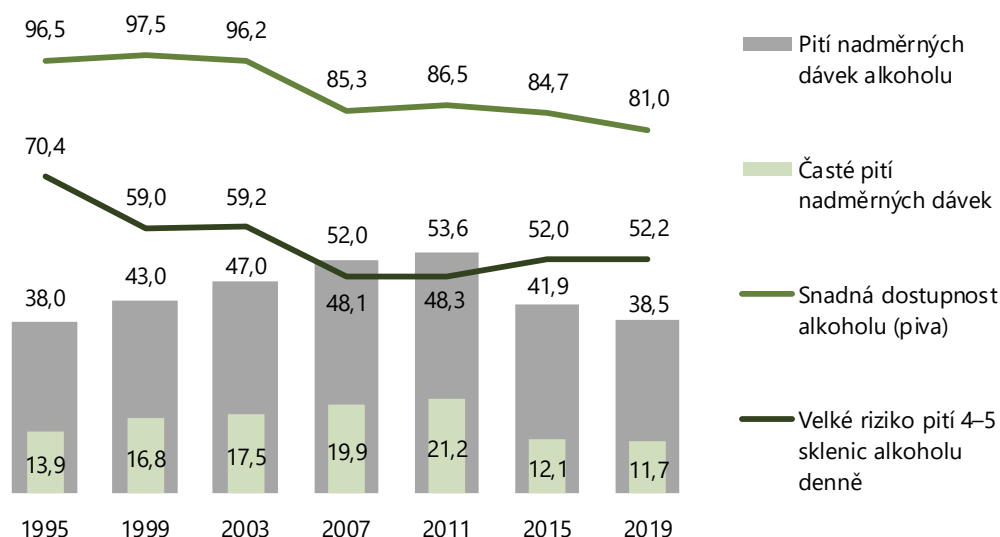
Podle studie ESPAD nepovažují příležitostnou a přiměřenou konzumaci alkoholu čeští 16letí za příliš zdravotně rizikovou, naopak 80,4 % považuje za rizikovou konzumaci 5 a více sklenic alkoholu

⁸⁷ Studie na 2. stupni základních škol v ČR mimo jiné mapovala výskyt a kontext kouření, konzumace alkoholu a nelegálních drog, agresivního chování, vandalizmu, krádeží, podvádění ve škole, záškoláctví a vyloučení ze školy a útěků z domova. V rámci studie bylo osloveno celkem 49 škol s vyšším zastoupením romských žáků v Brně, Jihlavě a Ostravě; studie se zúčastnilo 9 škol (19 tříd). Celkem bylo sesbíráno 475 dotazníků, analyzováno bylo 369 platných dotazníků, z nich 239 vyplnili romští žáci a 130 neromští žáci ve věku 11–16 let.

každý týden a 86,4 % konzumaci 4–5 sklenic alkoholu denně. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovosti intenzivní konzumace alkoholu.

Trendy v čase ukazují souvislost mezi konzumací nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými a vnímáním rizik spojených s pravidelným pitím alkoholu – od r. 2011, kdy je sledován pokles výskytu pití nadměrných dávek alkoholu u dospívajících, dochází současně k nárůstu subjektivně vnímaného rizika spojeného s pravidelným (denním) pitím několika sklenic alkoholu – graf 4-10.

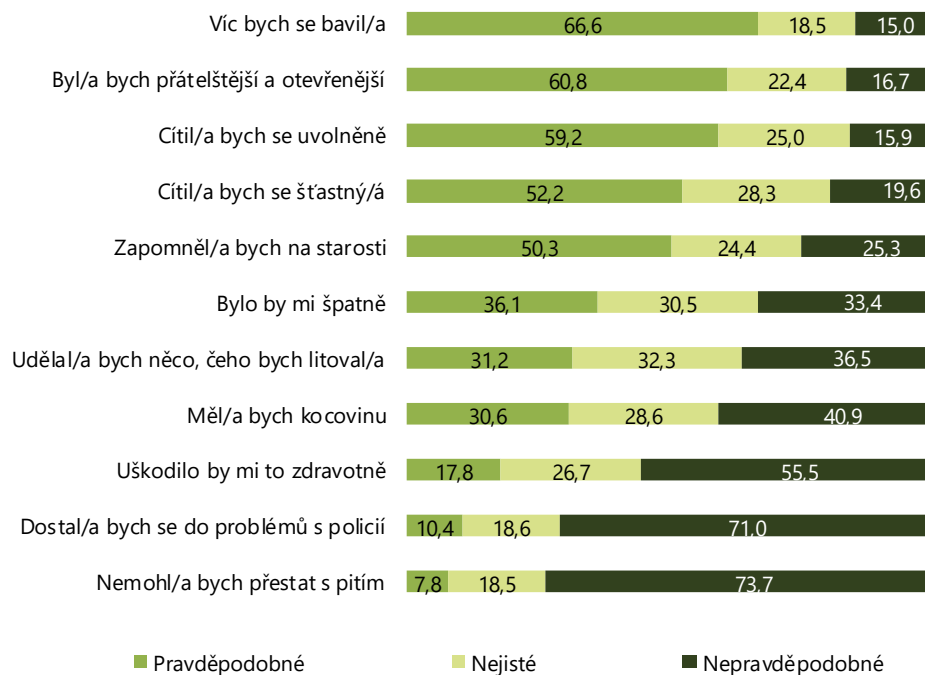
graf 4-10: Trendy v pití nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s denní konzumací 4–5 sklenic alkoholu (vysoké riziko) v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Ze studie ESPAD jsou k dispozici také informace o očekáváních od konzumace alkoholu. Mezi studenty převládají pozitivní očekávání – nejčastěji uváděli, že by se víc bavili (pravděpodobné to je podle 66,6 % dotázaných), byli by přátelštější a otevřenější (60,8 %), cítili by se uvolněně (59,2 %) a šťastně (52,2 %). Negativní dopady pití alkoholu si připouští méně než třetina dotázaných – podle 36,1 % je pravděpodobné, že by jim po konzumaci alkoholu mohlo být špatně, 31,2 % připouští, že by mohli udělat něco, čeho by později litovali, 30,6 % připouští, že by mohli mít kocovinu – graf 4-11. Trendy ve vývoji situace nejsou dostupné.

graf 4-11: Pozitivní a negativní očekávání 16letých studentů spojená s konzumací alkoholu – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

V r. 2016 vypracovalo CVVM Sociologického ústavu AV ČR pro Potravinářskou komoru České republiky a Českou technologickou platformu pro potraviny výzkum *Mladí lidé a alkohol* (Buchčík a kol., 2016). Studie byla koncipována jako kvalitativní výzkum, sběr dat probíhal formou strukturovaného rozhovoru.⁸⁸ Cílem studie bylo poskytnout vhled do problematiky konzumace alkoholu mladistvými, resp. popsat strategie spojené s konzumací alkoholu, její důvody a příčiny a vliv vrstevníků a rodiny.⁸⁹ Hlavní zjištění studie byla:

- > Hlavním důvodem pro konzumaci alkoholu je skrytý a setrvalý sociální tlak, který mladí lidé často ani nevnímají. Pití je pro ně kolektivní činnost k navození dobré nálady a zážitků v interakci s vrstevníky. Nepití alkoholu pak může být stigmatizující a mladí lidé hledají strategie, jak alkohol odmítnout.
- > Existuje mnoho strategií a způsobů obstarávání alkoholu, míst, situací a důvodů pro jeho (ne)konzumaci, norem a tlaků, kterým mladí lidé čelí.
- > Alkohol je doplňkovou, přesto běžnou součástí další činnosti, nikoliv cílem sám o sobě. Vlastní konzumaci alkoholu mladí lidé vždy dávají „smysl“. Naopak často hovoří o „těch druhých“, že pijí jen proto, aby se opili, což bylo pro respondenty samotné nepřijatelné a nepřipustné.
- > První zkušenosti s alkoholem získávají respondenti zpravidla ve dvou krocích. Poprvé jde o přípitek odehrávající se téměř vždy v rodině, často před 15. rokem života. K první větší (nadměrné) konzumaci dochází ve vrstevnických skupinách a většinou na akcích, kdy přenocují mimo domov.
- > „Opít se“ pro mládež znamená ztratit sebekontrolu, zvracet, nepamatovat si některé události nebo ztratit vědomí. Respondenti vnímají opilost jako špatnou a vlastní exces považují za něco, z čeho se poučili a nyní už znají „míru“. Pravidelné opíjení se připisují „těm druhým“, kteří míru neznají a nemají sami sebe pod kontrolou. Pití alkoholu tedy považují za problematické až od vysokých dávek.

⁸⁸ Soubor tvořilo 30 osob ve věku 16–19 let vybraných záměrným stratifikovaným (kvótním) výběrem podle pohlaví, místa bydliště, vzdělání a regionu a 10 rodičů 10 dotázaných dětí. Rozhovory probíhaly v 1. čtvrtletí 2016.

⁸⁹ http://www.alkoholzodpovedne.cz/blob/pdf/Mladí%20lidé%20a%20alkohol_shrnutí_20160517.pdf [2016-09-06]

Autoři studie mimo jiné doporučují v komunikaci tématu alkoholu směrem k mladým lidem zdůraznit, že „nepít alkohol je normální“ a že je potřeba respektovat rozhodnutí druhého, že nebude pít. Dále je potřeba posílit vědomí, že stav opilosti nastává dříve než ve stavu ztráty sebekontroly a že nadměrné pití není jen záležitostí „těch druhých“. Rovněž je potřeba komunikaci tématu alkoholu odlišit genderově, neboť chlapci a dívky mají různé důvody a argumenty, proč pijí či nepijí (např. dívky alkoholem více řeší osobní problémy a také často nepijí z důvodu, že cítí odpor k chování opilých lidí).

Směrem k regulaci a prevenci autoři konstatují, že při získávání alkoholu hraje často klíčovou roli vrstevník, kterému již bylo 18 let. Tento vzorec často podporují i prodejci – klíčový je pro ně kupující (platicí) zákazník nebo ten, kdo v restauraci objednává alkoholický nápoj a před kterého jej obsluha postaví. Studie upozornila také na vyšší dostupnost alkoholu v malých prodejnách a večerkách. U mladých lidí často dochází ke konzumaci alkoholu na organizovaných vícedenních školních akcích nebo soustředěních a je potřeba posílit kontrolu na těchto akcích.

Cena alkoholu se neukázala jako významná bariéra konzumace alkoholu mladými lidmi – podle autorů by význam mělo pouze skokové navýšení ceny alkoholu. Dále je potřeba posilovat informovanost prodávajícího personálu o možnosti či potřebnosti kontroly věku. Jako funkční se zdá rovněž odlišení zletilých od nezletilých návštěvníků hromadných akcí typu festivaly např. barevnými náramky (Buchčík a kol., 2016).

Dostupnost alkoholu pro nezletilé popisuje kapitola Dostupnost alkoholu pro nezletilé (str. 47).

> 5

Kapitola 5:

Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci

Situace v oblasti užívání alkoholu v dospělé populaci je sledována prostřednictvím celé řady studií. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány méně pravidelně nebo jednorázově.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) ve dvouletých intervalech od r. 2012 a od r. 2018 každoročně monitoruje rozsah konzumace alkoholu v dospělé populaci v *Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, otázky jsou součástí omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* agentury INRES-SONES.

NMS ve 4letých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední vlnu tohoto výzkumu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2020 (Chomynová a Mravčík, 2021).

ÚZIS ČR v nepravidelných 3–6letých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)*. Poslední vlna sběru dat v rámci studie *EHIS* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020.

V rámci evropského projektu DEEP SEAS,⁹⁰ kterého se prostřednictvím KAD účastní i ČR, je v r. 2021 realizováno celoevropské dotazníkové šetření zaměřené na užívání alkoholu, které se věnuje okruhům zdraví a jeho hodnocení, spotřeba alkoholu v posledních 12 měsících 30 dnech, pití piva, vína a destilátů (metoda BSFQ), kde se alkohol užívá, názory na protialkoholovou politiku, negativní důsledky pití alkoholu, tématu škod pro okolí (tzv. alcohol harms to others, AHTO) nebo spotřebě nelegálního alkoholu. Výsledky dosud nejsou k dispozici.

5.1 Užívání alkoholu v populaci

5.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek

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 l. 2012 a 2016. V r. 2020 měla studie dvě samostatné části – on-line část a dotazování v domácnostech (F2F).⁹¹ Dále v této kapitole jsou s ohledem na vyšší reprezentativitu prezentovány pouze výsledky F2F části.

Podle F2F části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 80,1 % respondentů (88,0 % mužů a 72,5 % žen), v posledních 30 dnech 69,0 % (80,0 % mužů a 58,5 % žen). Nejčastěji konzumovaným alkoholem v dospělé populaci bylo pivo (49,8 % pilo v posledních 30 dnech), následované vínem nebo šampaňským (38,7 %) a lihovinami (29,9 %). Muži uváděli nejčastěji konzumaci piva (73,1 %), ženy konzumaci vína

⁹⁰ <https://www.deep-seas.eu/> [2021-08-09]

⁹¹ Na přelomu května a června proběhlo on-line dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad probíhalo face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech – osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 543 osob (resp. 3 542, protože 1 respondent uvedl „jiné pohlaví“ a pro analýzu dat mu nebylo možné přiřadit věk, která zahrnuje i pohlaví). Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021c); (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021b).

nebo šampaňského (48,4 %). Nejvyšší míru konzumace piva uváděli respondenti ve věku 55–64 let, vína ve věku 45–54 let, cider, lihoviny a alkopops ve věku 25–34 let – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech podle druhu, pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, 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
Pivo	73,1	27,5	49,8	39,4	53,6	53,5	53,9	55,1	42,9
Víno, šampaňské, portské	28,7	48,4	38,7	28,0	42,9	45,8	49,6	38,6	27,7
Cider	8,1	9,8	9,0	17,7	16,4	12,5	7,9	4,5	1,1
Lihoviny	36,8	58,2	47,7	45,6	59,3	58,3	57,5	43,1	28,8
Alkopops	45,0	68,0	56,7	63,3	75,7	70,8	65,4	47,6	29,8

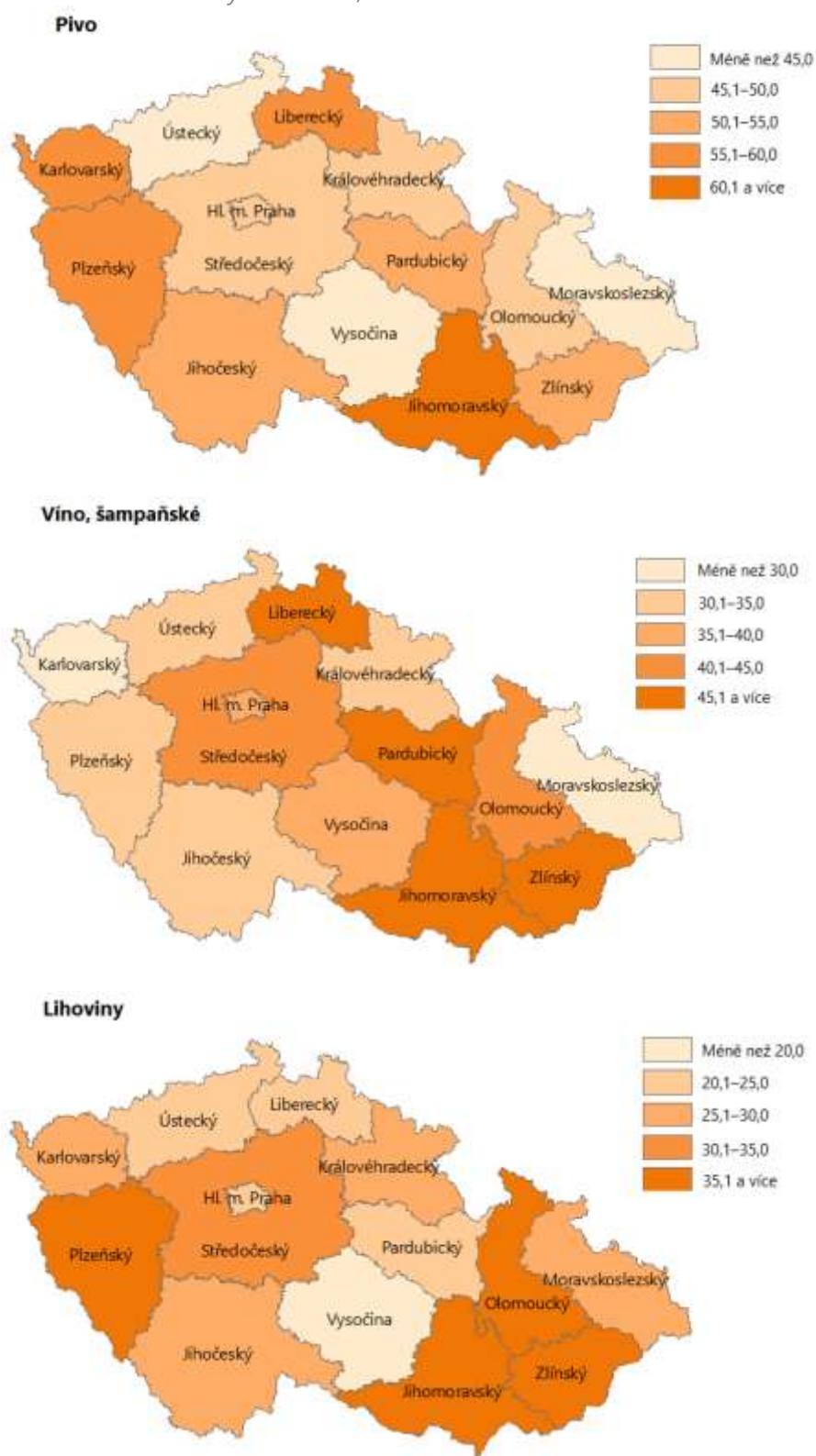
Pozn.: Do kategorie „lihoviny“ byly zahrnuty: vodka, rum, slivovice, whisky, koňak, fernet, becherovka aj., včetně míchaných nápojů. Do kategorie „podomácku vyráběný alkohol“ spadal také alkohol zakoupený v zahraničí (nebo přivezený ze zahraničí), alkohol, který není určený ke konzumaci, nebo jiný alkohol než alkoholický nápoj koupený v maloobchodní síti v ČR.

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Nejvyšší míru pití alkoholu v posledních 30 dnech uváděli respondenti v Libereckém, Jihomoravském, Plzeňském a Zlínském kraji. Jihomoravský kraj vykazoval nadprůměrnou míru prevalence pití všech sledovaných alkoholických nápojů, nicméně pořadí dalších regionů se lišilo s ohledem na druh alkoholu – pití piva uváděli nejčastěji respondenti v Libereckém, Karlovarském a Plzeňském kraji, zatímco pití vína nejčastěji respondenti v Libereckém, Pardubickém a Olomouckém kraji a konzumaci lihovin v Plzeňském, Olomouckém a Zlínském kraji. Podomácku vyráběný alkohol, alkohol zakoupený v zahraničí (nebo přivezený ze zahraničí), případně alkohol, který není určený ke konzumaci, pili nejčastěji respondenti v Jihomoravském, Plzeňském, Královéhradeckém a Olomouckém kraji – mapa 5-1.

Přibližně polovina dospělých (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 % konzumovala alkohol denně – graf 5-1. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech uvedlo celkem 29,5 % respondentů, 11,5 % pilo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí jednou týdně nebo častěji a 1,8 % denně nebo téměř denně.

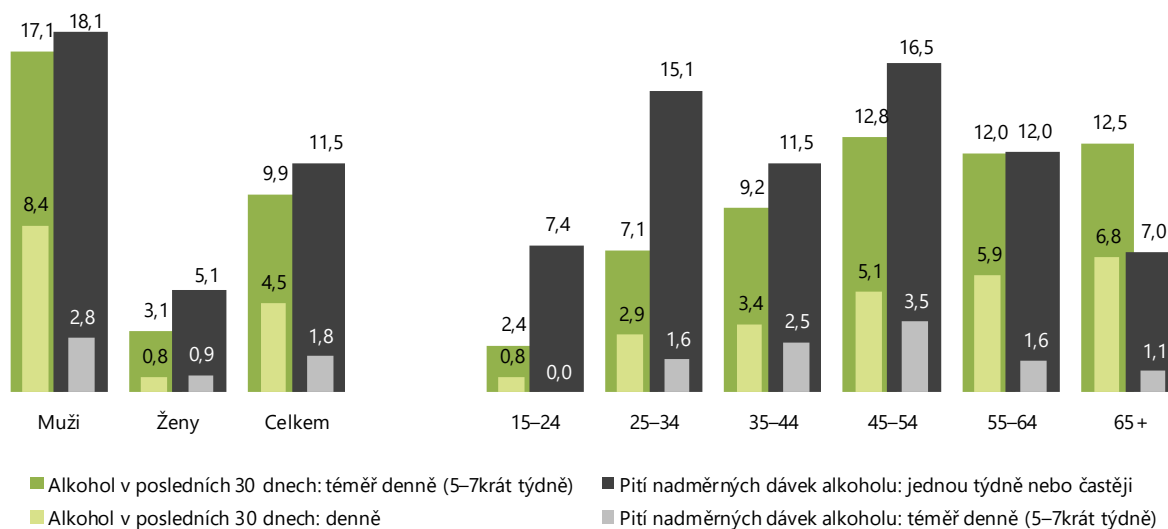
mapa 5-1: Regionální rozdíly v konzumaci vybraných druhů alkoholických nápojů v posledních 30 dnech – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021a)

Denní konzumaci alkoholu, stejně jako konzumaci nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) uváděli výrazně častěji muži. Denní konzumaci alkoholu uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách, nejčastěji ve věku 65+ let (12,5 % konzumovalo alkohol téměř denně nebo denně). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti uváděli naopak častěji respondenti v kategorii 45–54 let – graf 5-1.

graf 5-1: Denní konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

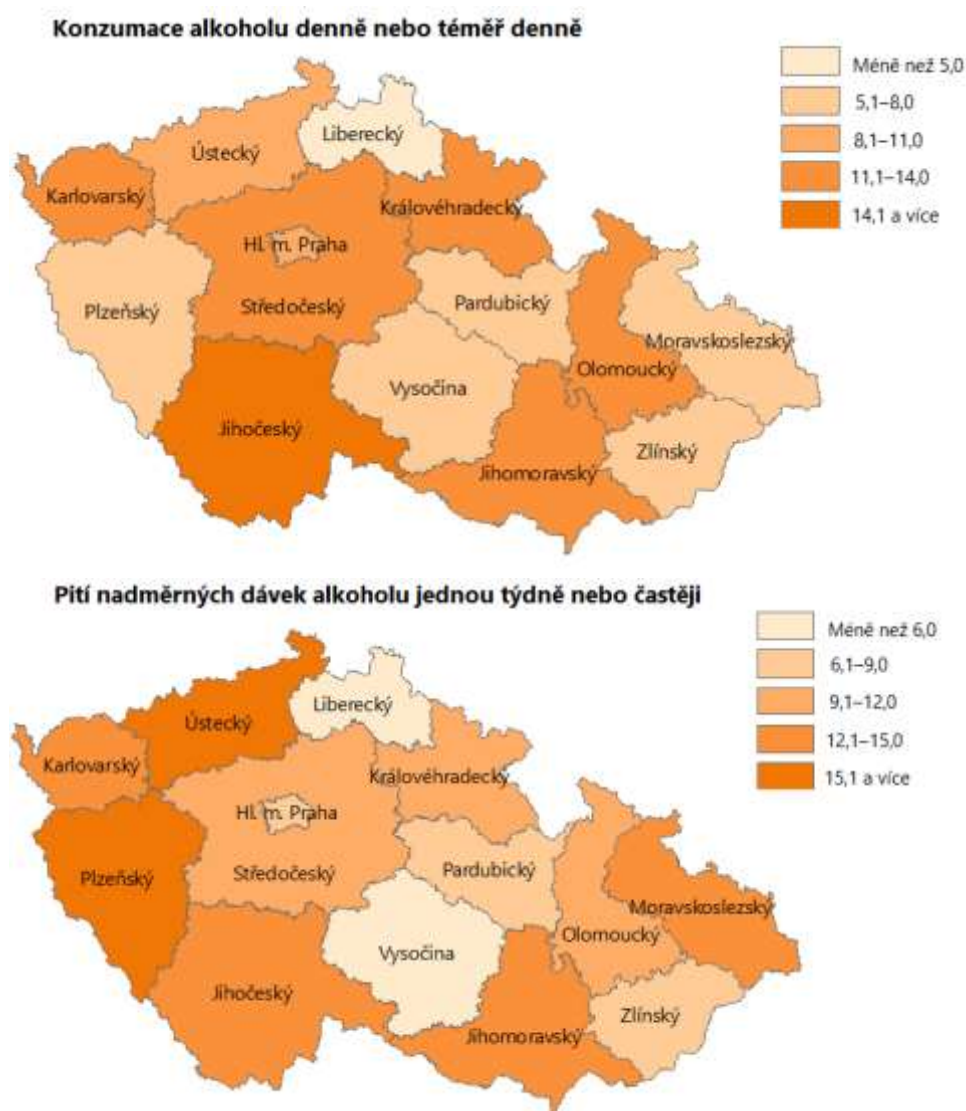
Mezi regiony byly zaznamenány významné rozdíly, a to jak v případě pravidelné (tj. denní nebo téměř denní) konzumace alkoholu, tak v případě častého pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí jednou týdně nebo častěji v posledních 30 dnech). Zatímco pravidelné denní pití uváděli nejčastěji respondenti v Jihočeském, Karlovarském, Jihomoravském a Královéhradeckém kraji, časté pití nadměrných dávek respondenti v Ústeckém, Plzeňském, Karlovarském, Moravskoslezském a Jihočeském kraji – tabulka 5-2 a mapa 5-2.

tabulka 5-2: Vybrané indikátory konzumace alkoholu v posledních 30 dnech podle krajů – Národní výzkum 2020, v %

Kraj	n	Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech		Denní (nebo téměř denní) pití alkoholu		Pití nadměrných dávek alkoholu 1 týdně nebo častěji	
		Podíl (v %)	95% CI	Podíl (v %)	95% CI	Podíl (v %)	95% CI
Praha	439	66,3	61,8–70,7	10,0	6,9–12,7	7,7	5,2–10,2
Středočeský	449	67,9	63,7–72,4	11,4	8,4–14,3	11,1	8,2–14,0
Jihočeský	214	69,6	63,5–75,9	16,8	10,7–21,2	13,1	8,5–17,6
Plzeňský	196	77,6	71,7–83,5	5,1	2,0–8,2	17,9	12,5–23,3
Karlovarský	99	71,4	61,9–80,8	13,3	6,7–20,5	13,3	6,7–20,5
Ústecký	272	63,6	57,7–69,2	10,7	6,8–14,2	21,4	16,6–26,4
Liberecký	146	82,9	76,6–88,9	2,1	0,0–3,9	3,4	0,3–6,1
Královéhradecký	184	65,8	58,8–72,7	12,5	6,9–16,8	10,9	6,4–15,5
Pardubický	173	69,0	62,0–75,9	6,9	0,0–8,4	6,4	2,7–9,9
Vysočina	170	66,5	59,5–73,9	7,7	1,8–10,8	5,9	2,3–9,4
Jihomoravský	394	79,0	75,0–83,1	12,7	9,3–15,9	12,9	9,6–16,3
Olomoucký	210	68,1	61,8–74,5	11,4	6,9–15,5	10,9	6,5–14,9
Zlínský	195	76,4	70,2–82,3	7,7	1,0–10,0	7,7	3,9–11,5
Moravskoslezský	401	56,4	51,4–61,2	7,5	4,0–9,4	13,2	9,9–16,5

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021a)

mapa 5-2: Regionální rozdíly v pravidelné konzumaci alkoholu a častém pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 30 dnech – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021a)

Poprvé byla v rámci *Národního výzkumu 2020* sledována také konzumace neregistrovaného alkoholu – výsledky viz kapitolu Spotřeba alkoholu, str. 49.

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3 000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání alkoholu v době nouzového stavu vyhlášeného na jaře 2020 v souvislosti s epidemií COVID-19 – výsledky viz kapitolu Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu, str. 185.

5.1.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)

V listopadu až prosinci 2020 proběhla další vlna každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, a to v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2020)*, které každoročně

realizuje agentura INRES-SONES.⁹² SZÚ do tohoto výzkumu pravidelně zařazuje otázky zaměřené na míru a vzorce pití alkoholu (Csémy a kol., 2021).

Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo celkem 84,2 % dotázaných (86,5 % mužů a 82,0 % žen), v posledních 30 dnech 67,0 % dospělých (75,5 % mužů a 59,1 % žen). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pije alkohol 39,1 % populace – 30,2 % dospělých pije každý týden pivo, 17,8 % víno a 10,9 % destiláty. Pravidelné pití piva a destilátů je častější u mužů, pití vína uvádějí častěji ženy. Každý den nebo téměř každý den pilo alkohol 9,6 % populace – tabulka 5-3.

tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2020, v %

Konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–44 let	45–64 let	65+ let
	Muži (n=867)	Ženy (n=902)	Celkem (n=1769)	(n=190)	(n=603)	(n=556)	(n=420)
Alespoň jednou týdně nebo častěji	51,0	28,0	39,1	24,8	41,3	44,6	35,7
> pivo	49,2	12,0	30,2	20,5	33,3	30,8	29,4
> víno	16,1	19,5	17,8	9,5	20,8	20,0	14,4
> destiláty	14,7	7,3	10,9	9,5	10,0	13,3	9,9
Každý den nebo téměř každý den	16,3	3,2	9,6	2,1	8,8	12,6	10,2
Pití nadměrných dávek alkoholu (jednou týdně nebo častěji)	19,0	6,9	12,8	11,6	14,4	14,0	9,5

Pozn.: Pití nadměrných dávek alkoholu je definováno jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Csémy a kol. (2021)

Celková roční spotřeba alkoholu byla v rámci studie NAUTA 2020 na základě informací o frekvenci pití a obvykle zkonsumovaného objemu alkoholu podle druhu nápoje odhadnuta na 8,0 litru na osobu. Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazovaly osoby ve věkových skupinách 25–44 let a 45–64 let. Trendy v čase ukazují postupný nárůst celkové roční spotřeby alkoholu na osobu (6,8 l v r. 2016, 7,4 l v r. 2018 a 7,7 l v r. 2019).

Průměrná denní spotřeba alkoholu odpovídala 18,4 gramu na osobu. Po přepočtu na soubor bez abstinentů odpovídala průměrná denní spotřeba alkoholu na osobu 21,9 gramu. Nejvyšší průměrnou denní spotřebu alkoholu vykazovali respondenti stejně jako v minulých letech ve věkové skupině 45–64 let. Průměrná denní spotřeba alkoholu byla nejnižší mezi osobami s VŠ vzděláním, naopak nejvyšší mezi osobami se základním nebo nižším středním vzděláním (Csémy a kol., 2021).

5.1.3 Evropské šetření o zdraví (EHIS)

Poslední vlna sběru dat v rámci *Evropského výběrového šetření o zdraví (EHIS)* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020, k dispozici jsou dosud jen dílčí výsledky studie. Studie je zaměřená na zdraví populace starší 15 let,⁹³ tj. zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu. Paralelně se studií EHIS probíhalo také *Evropské šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením (EHES)*.

Podle studie EHIS 2019 konzumovalo alkohol denně 12,9 % mužů a 2,9 % žen, nejvyšší podíl denních konzumentů byl ve věkové skupině 65–74 let v případě mužů a 75+ let v případě žen. Nárazové pití alkoholu (definované jako konzumace 60 nebo více gramů čistého alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně v posledních 12 měsících) uvedlo 29,8 % mužů a 12,2 % žen (Český statistický

⁹² Osloveno bylo celkem 2 032 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 769 respondentů ve věku 15 a více let. Míra response tedy dosáhla 87,1 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region.

⁹³ Studii realizuje v nepravidelných 3–6letých intervalech ÚZIS ČR. V r. 2019 byla studie realizována ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Respondenti byli vybíráni z domácností navštívených v rámci *Integrovaného šetření domácností* prováděného ČSÚ. Sběr dat probíhal formou rozhovoru tazatele s respondentem osobně (CAPI nebo PAPI) nebo telefonicky. V rámci studie EHIS bylo dotázáno 7 993 respondentů starších 15 let, v rámci EHES přibližně 4 tis. osob ve věku 25–64 let.

úřad, 2020c; Český statistický úřad, 2021a). Nejvyšší podíl osob uvádějících nárazové pití alkoholu byl ve věkových skupinách 35–44 a 45–54 let – tabulka 5-4.

tabulka 5-4: Denní konzumace alkoholu a nárazové pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie EHIS 2019, v %

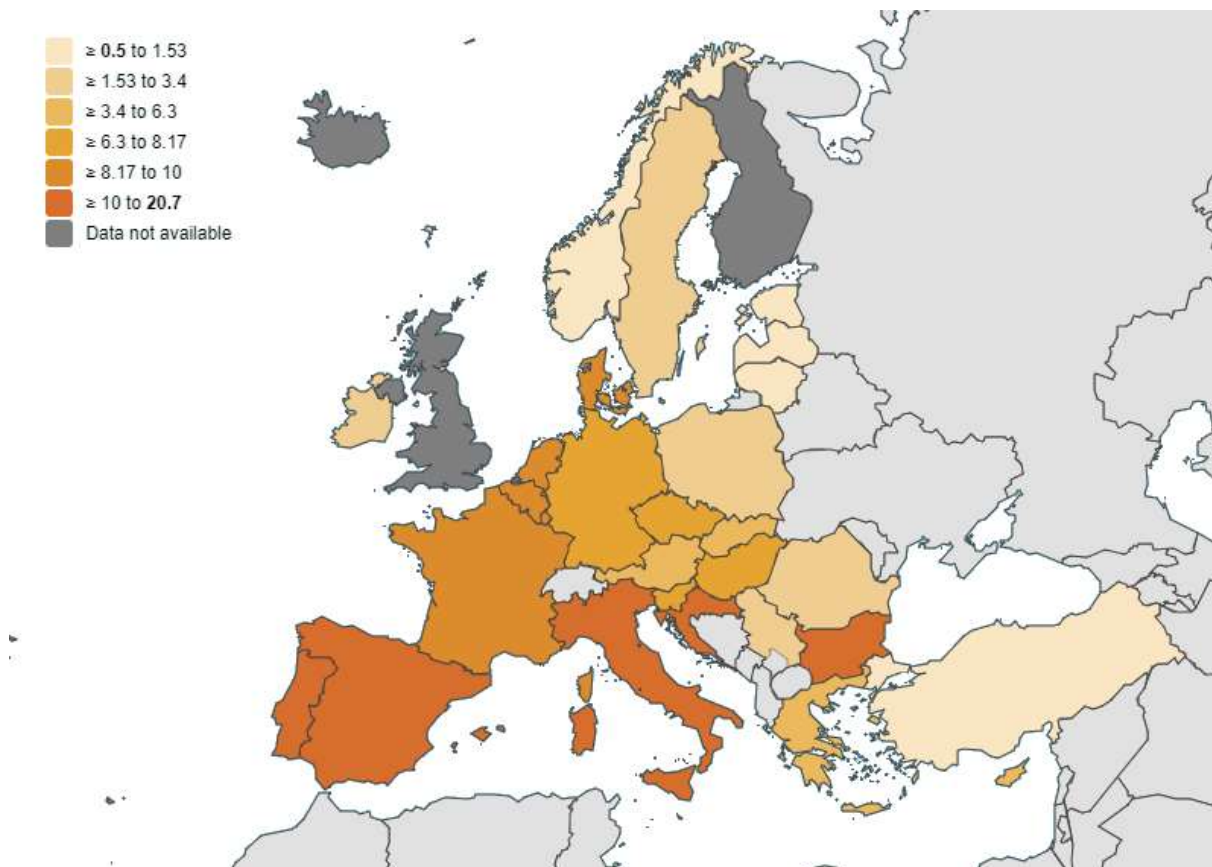
Konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65–74 let	75+ let	
Denní nebo téměř denní konzumace	Muži (n=3478)	12,9	2,3	7,0	8,9	13,5	20,4	21,6	20,3
	Ženy (n=4515)	2,9	0,3	1,7	2,1	2,2	3,7	4,3	6,3
Nárazové pití alkoholu	Muži (n=3478)	29,8	28,7	34,3	35,9	35,5	26,6	22,1	10,6
	Ženy (n=4515)	12,2	14,6	14,7	16,0	17,2	13,2	5,3	1,7

Pozn.: Nárazové pití bylo definované jako konzumace 60 nebo více gramů čistého alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně v posledních 12 měsících, v dotazníku EHIS 2019 jako pití 6 a více standardních sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Český statistický úřad (2020c)

Evropské srovnání výskytu denní konzumace alkoholu v dospělé populaci je k dispozici pouze na základě výsledků studie EHIS 2019.⁹⁴ Podle této studie byla ČR na 12. příčce v zemích EU – nejvyšší míru denního pití uváděli respondenti v Portugalsku, Španělsku a Itálii, nejnižší naopak v Turecku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku – mapa 5-3.

mapa 5-3: Denní konzumace alkoholu v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %

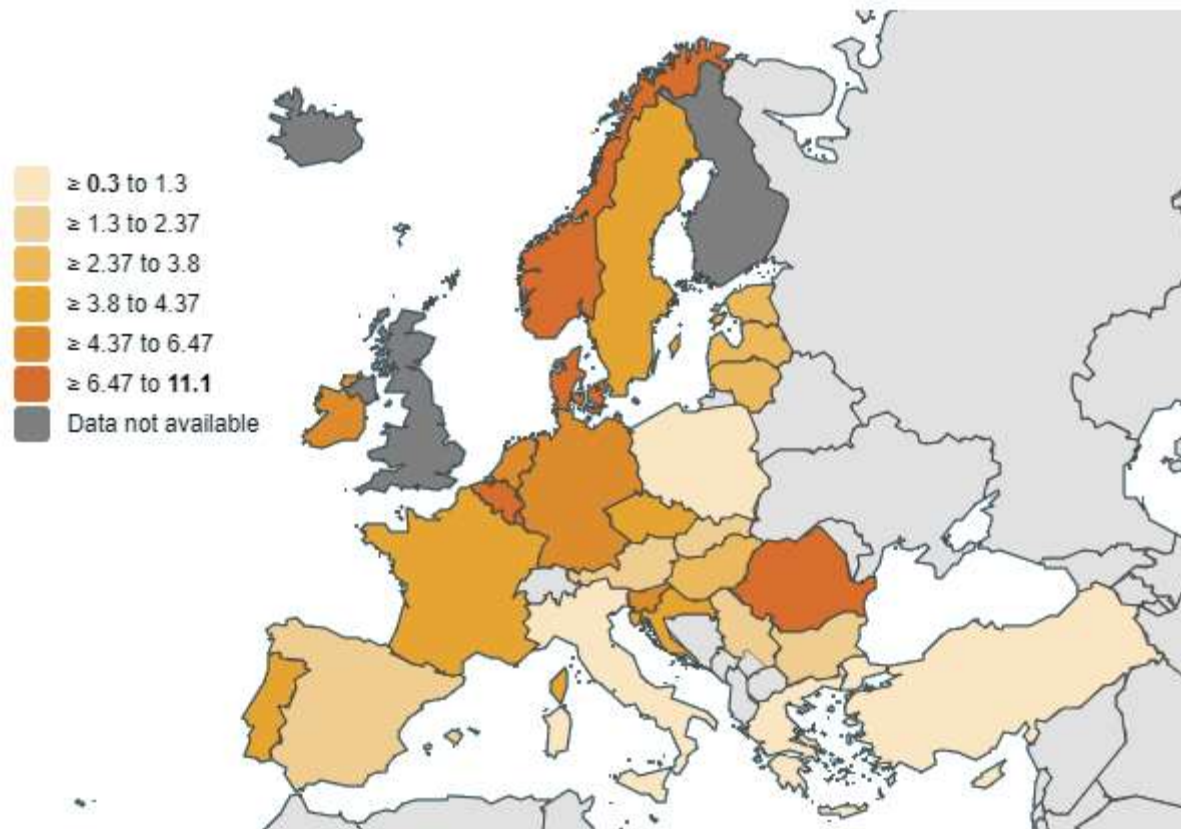


Zdroj: Eurostat (2021)

⁹⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_al1e/default/map?lang=en [2020-09-06]

V míře konzumace nadměrných dávek alkoholu⁹⁵ s týdenní frekvencí nebo častěji je ČR na 14. místě – nejvyšší prevalenci epizodického pití nadměrných dávek alkoholu uváděli respondenti v Rumunsku, Norsku, Lucembursku a Dánsku, nejnižší naopak v Řecku, na Kypru, v Turecku a Itálii – mapa 5-4.

mapa 5-4: Pití nadměrných dávek alkoholu (s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %



Zdroj: Eurostat (2021)

5.1.4 Srovnání studií provedených v letech 2008–2020

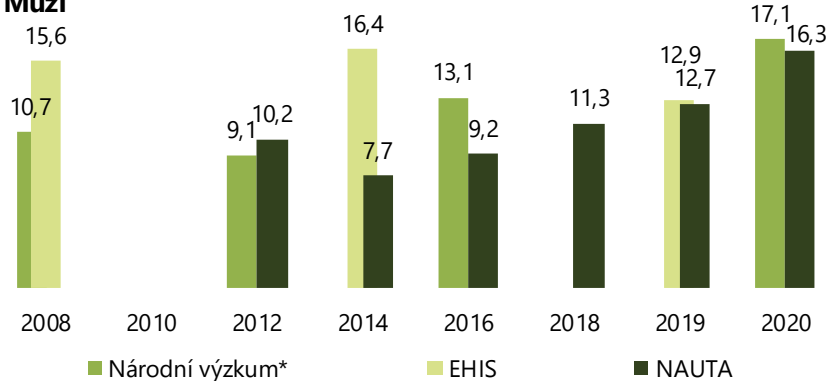
Všechny realizované studie přinášejí srovnatelné výsledky týkající se denní nebo téměř denní konzumace alkoholu – podle *Národního výzkumu 2020* pilo alkohol (téměř) denně 9,9 % dospělých, podle studie *NAUTA 2020* celkem 9,6 % dospělých a podle studie *EHIS 2019* přibližně 8 % dospělé populace starší 15 let – graf 5-2. V posledních letech (od r. 2014) lze sledovat nárůst prevalence denní konzumace alkoholu, a to zejména u mužů, u žen se dlouhodobě drží na přibližně stejné úrovni. K největšímu nárůstu došlo ve věkové skupině 45–54 let, avšak nárůst byl zaznamenán ve všech věkových skupinách starších 25 let. Výjimkou tak zůstává skupina 15–24 let, kde byl jednak zaznamenán nejnižší výskyt denního pití, jednak ve srovnání s předchozími roky také pokles míry denní konzumace alkoholu (2,4 % podle *Národního výzkumu 2020*).

⁹⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_al3e/default/map?lang=en [2020-09-06]

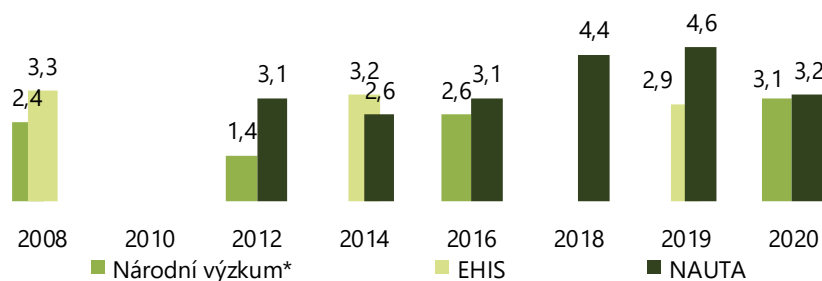
graf 5-2: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2008–2020, v %

Denní konzumace

Muži



Ženy



Pozn.: *Výsledky Národního výzkumu 2008 a 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

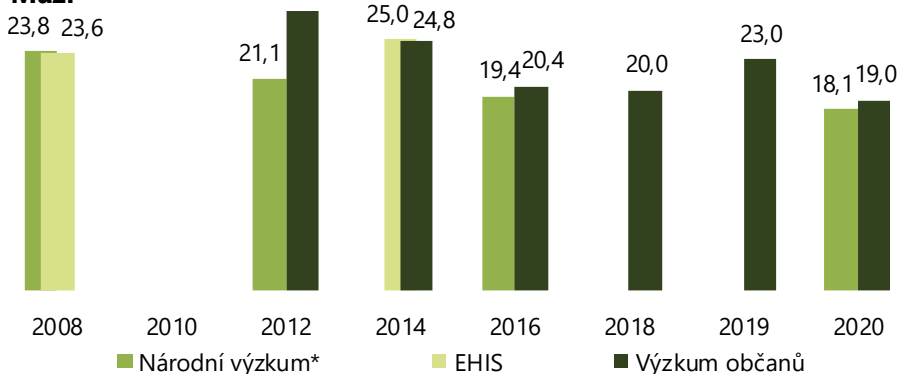
Zdroje: Běláčková a kol. (2012); Chomynová (2013); Daňková (2016); Chomynová a Mravčík (2018); Csémy a kol. (2020), Csémy a kol. (2021), Chomynová a Mravčík (2021), Český statistický úřad (2021a)

Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvedlo v *Národním výzkumu 2020* celkem 11,5 % dotázaných a ve studii *NAUTA 2020* celkem 12,8 % dospělých. Výsledky studie *EHIS 2019* týkající se konzumace nadměrných dávek alkoholu nejsou k dispozici. Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu u mužů i u žen – graf 5-3. Ve srovnání s předchozími vlnami *Národního výzkumu* ukázala studie v r. 2020 pokles výskytu častého pití nadměrných dávek ve věkových skupinách 15–44 let a naopak nárůst epizodického pití ve věkových skupinách 45–64 let.

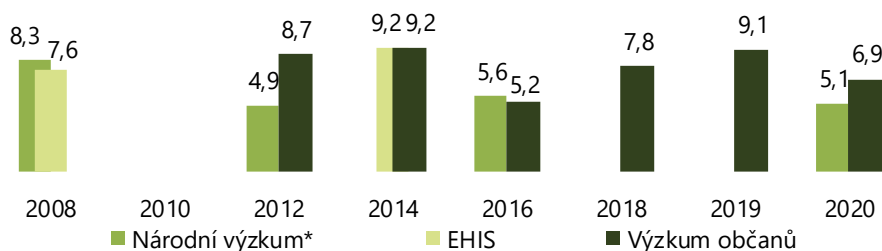
graf 5-3: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z l. 2008–2020, v %

Časté pití nadměrných dávek alkoholu

Muži



Ženy



Pozn.: Časté pití nadměrných dávek alkoholu je v Národním výzkumu definované jako konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, ve studii NAUTA a EHIS jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji. *Výsledky Národního výzkumu 2008 a 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

Zdroje: Běláčková a kol. (2012); Chomynová (2013); Daňková (2016); Chomynová a Mravčík (2018); Csémy a kol. (2020), Csémy a kol. (2021), Chomynová a Mravčík (2021)

5.2 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu

5.2.1 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu v celopopulačních studiích

V národních reprezentativních populačních studiích jsou pravidelně zahrnuty i screeningové nástroje umožňující odhad rizikového a škodlivého užívání alkoholu.

Národní výzkum v l. 2012, 2016 a 2020 obsahoval pro odhady problémového užívání alkoholu screeningový nástroj CAGE, 4položkovou škálu zaměřenou na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsících (Mayfield, 1974; Ewing, 1984; Bradley a kol., 1998; Bühler a kol., 2004). Při sečtení pozitivních odpovědí může skóre dosahovat 0–4 bodů. Dosažení výsledného skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje jeho škodlivou konzumaci.

SZÚ ve výzkumu NAUTA používá dlouhodobě pro odhad rizikové a škodlivé konzumace alkoholu průměrnou denní dávku čistého alkoholu založenou na metodě BSFQ v souladu s metodikou WHO/OECD (Rehm a kol., 2004; Devaux a Sassi 2015). Rizikovost konzumace alkoholu je rozdělena do 4 kategorií: i) abstinenti, ii) konzumenti v nízkém riziku (méně než 20 g čistého alkoholu denně pro ženy a 40 g pro muže), iii) riziková konzumace alkoholu, tj. užívání alkoholu ohrožující zdraví (≥ 20 –40 g pro ženy a ≥ 40 –60 g pro muže) a iv) škodlivé užívání, tj. konzumace alkoholu, která již způsobuje poškození zdraví a může mít také příznaky závislosti (≥ 40 g u žen a ≥ 60 g u mužů).

Oba přístupy poskytují srovnatelné výsledky v oblasti výskytu rizikové a škodlivé konzumace alkoholu v dospělé populaci: do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 8,1–8,9 % populace, dalších 8,8–9,9 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 16,9–18,9 % dospělých osob v ČR spadá do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu) – tabulka 5-5. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Dlouhodobé trendy založené na výzkumech NAUTA a Národním výzkumu ukazují mírný nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2012 a 2020 – graf 5-4.

tabulka 5-5: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2020, v %

Kategorie rizika	Výzkum NAUTA* (věk 15+ let)						Národní výzkum užívání návykových látek** (věk 15–64 let v r. 2012 a 15+ let v r. 2016 a 2020)		
	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2012	2016	2020
Rizikové pití alkoholu									
Muži	7,7	8,0	9,0	6,5	7,2	7,6	9,8	11,0	12,5
Ženy	6,7	6,4	7,5	8,1	8,6	8,6	7,8	4,8	5,5
Celkem	6,9	7,2	8,3	7,3	7,9	8,1	8,7	7,8	8,9
Škodlivé pití alkoholu									
Muži	9,9	7,4	12,9	10,8	12,5	11,7	11,8	14,5	14,5
Ženy	4,3	4,7	5,9	5,5	6,3	6,0	4,7	3,8	5,5
Celkem	7,1	6,0	9,3	8,1	9,3	8,8	8,3	9,0	9,9
V kategoriích rizika celkem									
Muži	17,6	15,4	21,9	17,3	19,7	19,3	21,6	25,5	27,1
Ženy	11,0	11,1	13,4	13,6	13,6	14,6	12,5	8,6	11,1
Celkem	14,0	13,2	17,6	15,4	17,2	16,9	17,0	16,8	18,9

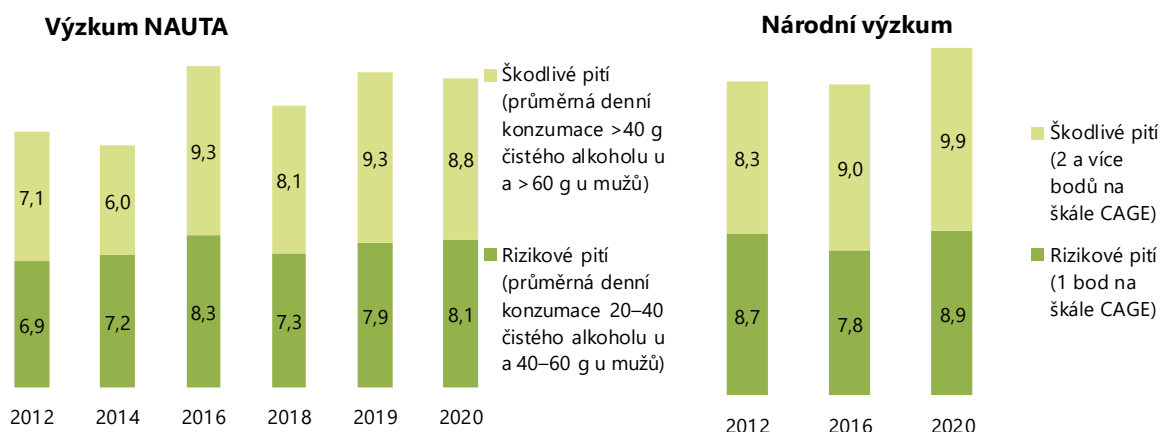
Pozn.: * Rizikové pití je definováno jako průměrná denní konzumace 20–40 g čistého alkoholu u žen a 40–60 g u mužů, škodlivé pití je definováno jako průměrná denní konzumace >40 g čistého alkoholu u žen a >60 g u mužů.

** Podle výsledků screeningové škály CAGE je rizikové pití vymezeno získáním 1 bodu na 4položkové škále, škodlivé pití je vymezeno jako získání 2 nebo více bodů na škále.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Csémy a kol. (2019), Váňová a kol. (2017), Mravčík a kol. (2019), Csémy a kol. (2020), Csémy a kol. (2021), Chomynová a Mravčík (2021)

Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle Národního výzkumu 2020 přibližně 1,7 mil. osob (95% CI: 1,58–1,81 mil.), z nichž 890 tis. (95% CI: 800–980 tis.) vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu. Podle studie NAUTA 2020 dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu přibližně 1,5 mil. osob, z nichž 790 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu – tabulka 5-6.

graf 5-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2020, v %



Pozn.: Data Národního výzkumu 2012 se vztahují k věkové skupině 15–64 let.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Csémy a kol. (2019), Váňová a kol. (2017), Mravčík a kol. (2019), Csémy a kol. (2020), Csémy a kol. (2021), Chomynová a Mravčík (2021)

tabulka 5-6: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v l. 2012–2020 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR

Rok	Muži	Ženy	Celkem			z toho ve vysokém riziku (škodlivé užívání)
			Střední hodnota	95% CI dolní mez	95% CI horní mez	
Národní výzkum						
2012	942 900	569 600	1 522 900	1 361 700	1 684 200	743 600
2016	1 110 400	851 000	1 500 200	1 393 100	1 616 300	803 700
2020	1 188 300	508 700	1 694 900	1 578 400	1 811 500	887 800
NAUTA						
2012	768 300	505 300	1 254 200	n. a.	n. a.	636 100
2014	670 500	508 600	1 179 500	n. a.	n. a.	536 100
2016	953 600	613 100	1 571 700	n. a.	n. a.	830 500
2018	755 700	622 400	1 377 500	n. a.	n. a.	724 500
2019	863 800	669 100	1 542 500	n. a.	n. a.	834 000
2020	846 300	669 100	1 515 600	n. a.	n. a.	789 200

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Csémy a kol. (2019), Váňová a kol. (2017), Mravčík a kol. (2019), Csémy a kol. (2020), Csémy a kol. (2021), Chomynová a Mravčík (2021)

V r. 2017 realizoval Národní ústav duševního zdraví (Winkler a kol., 2018) studii s názvem CZEMS (Czech Mental Health Survey), která na vzorku 3 306 náhodně vybraných respondentů starších 18 let sledovala prostřednictvím mezinárodního standardizovaného neuropsychiatrického dotazníku MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview) (Sheehan a kol., 1998) výskyt 17 nejčastějších duševních poruch v dospělé populaci.

Součástí dotazníku byly mimo jiné otázky mapující výskyt poruch spojených s konzumací alkoholu (a nelegálních drog) podle kritérií DSM-IV a MKN-10 a výsledky umožňují odhadnout výskyt zneužívání (abuse) a závislosti (dependence) na alkoholu. Celkem 10,6 % populace starší 18 let splňovalo diagnostická kritéria poruchy spojené s konzumací alkoholu (alcohol-use disorder, AUD) a celkem 12,0 % splňovalo kritéria rizikové nebo škodlivé konzumace alkoholu (tj. ≥ 20 g alkoholu denně v případě žen nebo ≥ 40 g alkoholu denně v případě mužů), přičemž 6,6 % respondentů spadalo do kategorie rizikové a 5,4 % do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (Mohrova, 2020). Podrobnější analýza dat ukázala, že poruchy spojené s konzumací alkoholu jsou častější u mužů, osob s nižším vzděláním a nezaměstnaných osob. Osoby zneužívající alkohol nebo se závislostí na alkoholu významně častěji uváděly také výskyt dalších duševních poruch – poruchy nálady (2,4krát častěji oproti

běžné populaci), úzkosti (1,6krát častěji) a poruchy spojené s konzumací nealkoholových drog (5,6krát častěji), častěji také uváděli sebevražedné jednání (2krát častěji) (Mohrova, 2020).

Data z CZEMS použila ve své diplomové práci také Kuklová (2020), která se zaměřila na vztah mezi duševním zdravím a vzděláním populace. Shodně s Mohrovou (2020) identifikovala 10,6 % populace, která splňovala kritéria pro poruchy spojené s konzumací alkoholu (16,8 % mužů a 5,2 % žen), a dále 2,7 % populace (3,5 % mužů a 2,0 % žen), která splňovala kritéria pro poruchy spojené s užíváním nelegálních drog. Nejvyšší výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu i nelegálních drog (stejně jako výskyt jiných duševních poruch, např. poruch nálady nebo úzkostných poruch) byl v české populaci v souladu se zahraniční literaturou zaznamenán u osob s nižším vzděláním, tj. u respondentů se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity (Kuklová, 2020).

Na studii z r. 2017 navázala v r. 2020 obdobná studie mapující výskyt duševních poruch v dospělé populaci v souvislosti s epidemií COVID-19 (Winkler a kol., 2020). Podrobnější výsledky uvádí kapitola Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu, str. 185.

5.2.2 Problémové užívání alkoholu z průzkumu Lékaři ČR

Od r. 2014 jsou k dispozici odhady výskytu problémového užívání alkoholu v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1 093 lékařů z celé ČR vybraných jako každoročně kvótním výběrem (response 81,1 %). Počet praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je navýšen na přibližně dvojnásobek jejich reálného zastoupení, protože data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalenčních odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2020 se studie zúčastnilo 341 praktických lékařů pro dospělé a 211 praktických lékařů pro děti a dorost.

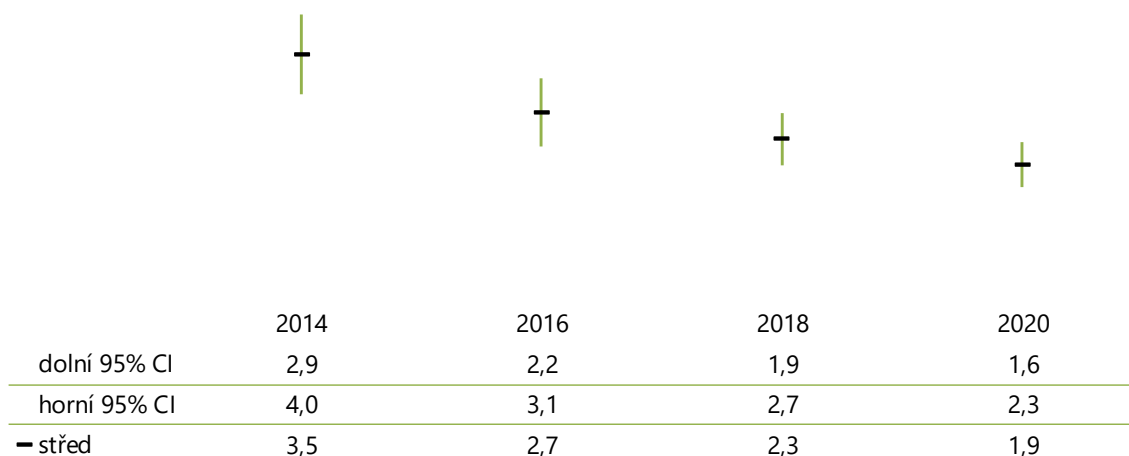
Otázka týkající se osob problémově užívajících alkohol se ptá na počet „alkoholiků nebo osob se závažnými problémy způsobenými nadměrnou konzumací alkoholu“ v ordinacích praktických lékařů. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání alkoholu je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR. Podrobné výsledky včetně metodologického postupu shrnuje publikace NMS (Mravčík, 2021).

Na základě výsledků získaných od praktických lékařů bylo v ČR v r. 2020 metodou extrapolace na počet obyvatel odhadnuto celkem 174 tis. osob (95 % CI: 145–203 tis.) problémově užívajících alkohol a metodou extrapolace na počet lékařů celkem 151 tis. osob (95% CI: 129–173 tis.) problémově užívajících alkohol.

Relativně po extrapolaci na počet obyvatel šlo v r. 2020 o 1,9 % (95% CI: 1,6–2,3 %) obyvatel ČR ve věku 15+ let s problémovou spotřebou alkoholu.

Od r. 2014, od kterého se odhad problémového užívání alkoholu v průzkumu mezi lékaři provádí, odhadovaný počet problémových uživatelů alkoholu klesá – graf 5-5.

graf 5-5: Odhad prevalence problémového užívání alkoholu v dospělé populaci ze studie Lékaři ČR, v %



Pozn.: Odhad metodou extrapolace na počet obyvatel.

Zdroj: Mravčík (2021)

5.2.3 Charakteristiky problémových uživatelů alkoholu

Informace o intenzivních a závislých uživatelích alkoholu jsou k dispozici z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD),⁹⁶ který byl spuštěn v r. 2015. Ten stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty, i když jeho pokrytí se postupně zvyšuje. Situace v r. 2020 byla ovlivněna epidemií COVID-19, která ovlivnila jak kontakt klientů se službami, tak důslednost hlášení do registru.

V r. 2020 bylo do NRLUD hlášeno celkem 5 374 uživatelů alkoholu, z toho v 2 399 případech šlo o první léčbu. Z celkového počtu bylo 3 515 mužů (65 %) a 1 859 žen (35 %) – tabulka 5-7. Většina léčených (78 %) se nacházela ve věku 30–59 let, průměrný věk žen v r. 2020 byl 46 let, mužů 45 let. Uživatelé alkoholu v léčbě postupně stárnou – zatímco v r. 2015 tvořila věková skupina do 35 let 23 % všech léčených, v r. 2020 to bylo 18 % – graf 5-6. Většinu (2/3) tvoří lidé svobodní a rozvedení – graf 5-7. Polovina (51 %) uživatelů alkoholu v léčbě má pravidelné zaměstnání, 28 % tvoří nezaměstnaní – graf 5-8.

Celkem 62 % (muži) a 64 % (ženy) uživatelů alkoholu v léčbě uvedlo, že užívají různé druhy alkoholu (alkohol obecně). Pokud uvedli hlavní preferovaný alkoholický nápoj, muži uváděli častěji lihoviny (44 % z těch, kteří uvedli konkrétní nápoj) a pivo (37 %), ženy víno (47 %) a destilát (32 %) – graf 5-9. Většina (57 %) užívala alkohol před léčbou denně nebo téměř denně.

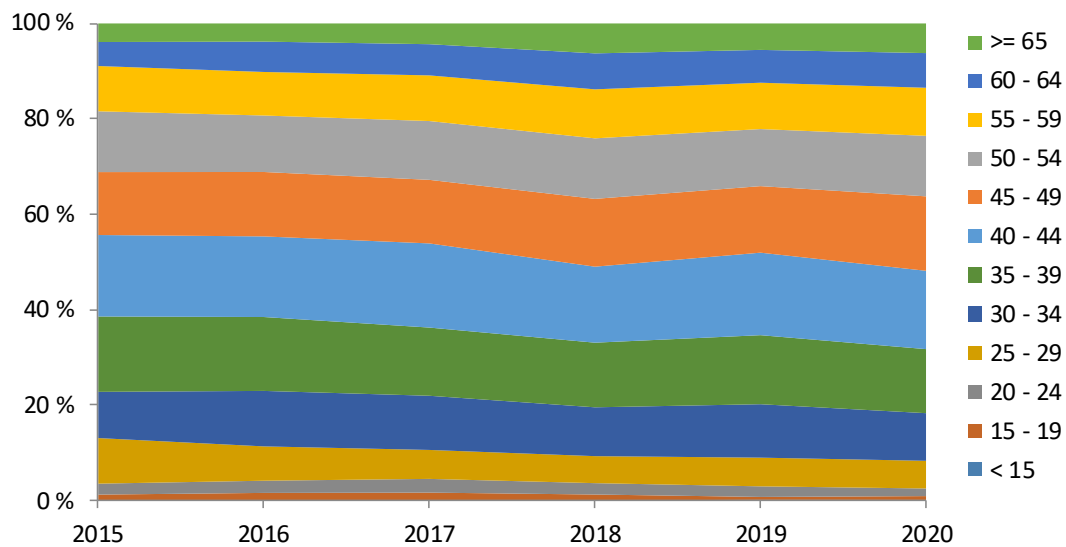
tabulka 5-7: Počet uživatelů alkoholu v léčbě závislosti hlášených v NRLUD v l. 2015–2020

Rok	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
2015	1 016	553	1 569	294	157	451
2016	1 360	557	1 917	474	202	676
2017	2 163	1 033	3 196	803	435	1 238
2018	3 655	2 047	5 704	1 598	902	2 501
2019	4 947	2 666	7 613	2 194	1 191	3 385
2020	3 515	1 859	5 374	1 559	840	2 399

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

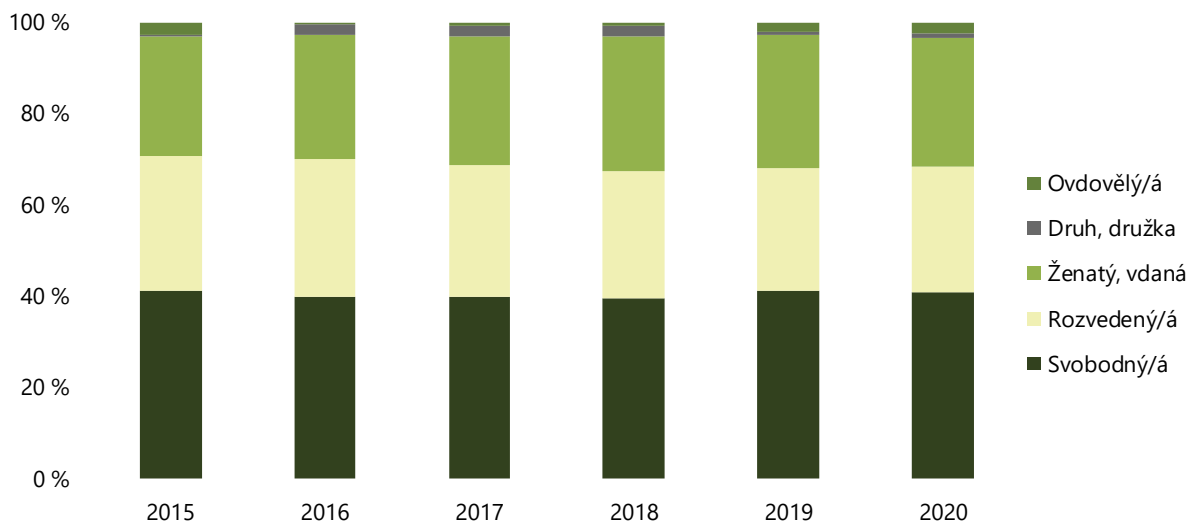
⁹⁶ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2020-08-05]

graf 5-6: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v l. 2015–2020 podle věkových skupin, v %



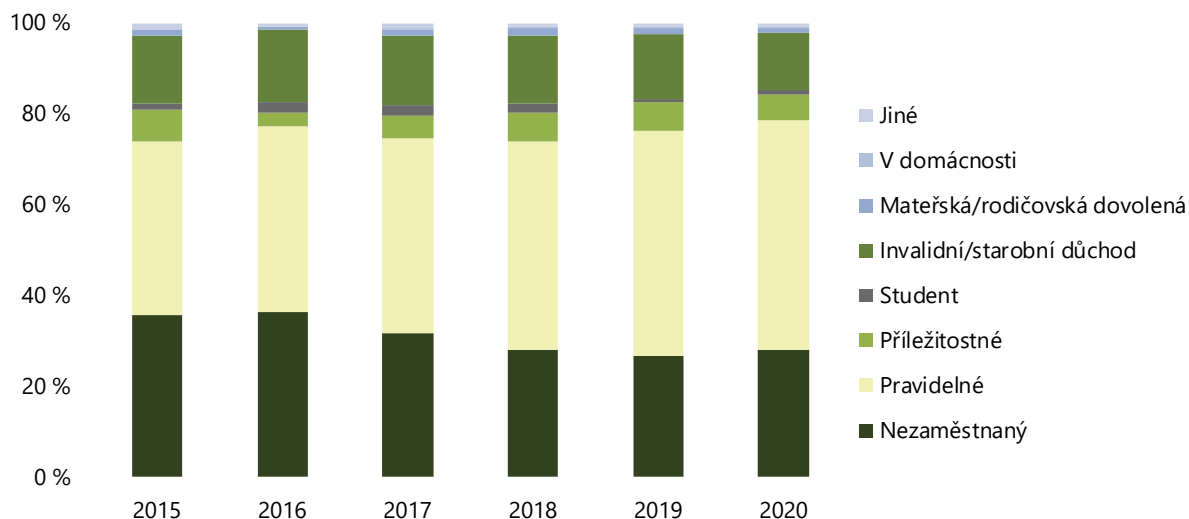
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

graf 5-7: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v l. 2015–2020 podle rodinného stavu, v %



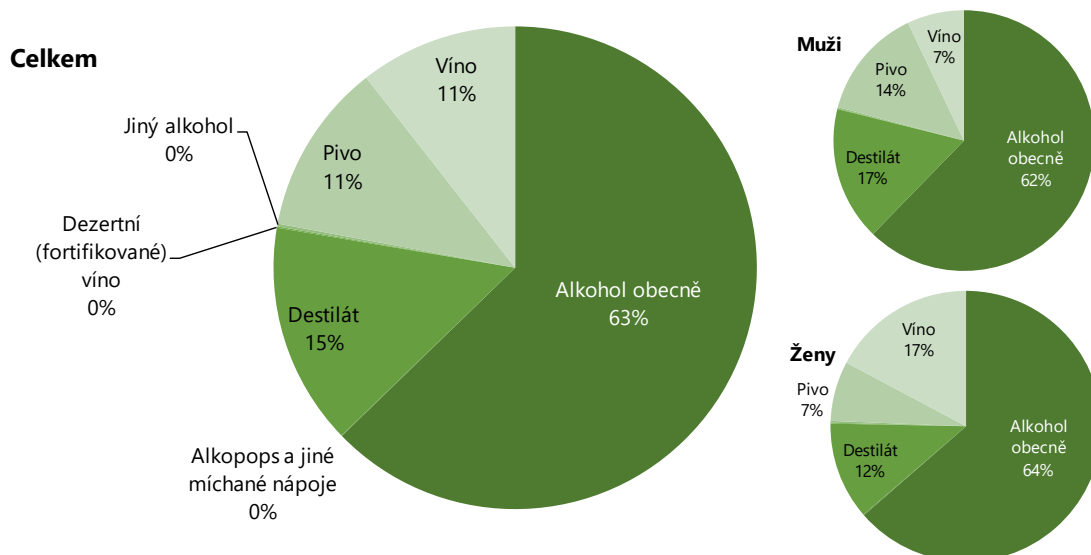
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

graf 5-8: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v l. 2015–2020 podle zaměstnání, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

graf 5-9: Druh alkoholického nápoje uvedený v NRLUD jako hlavní alkoholický nápoj uživatelů alkoholu před léčbou v r. 2020, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace

5.3.1 Užívání alkoholu v těhotenství

Výzkum realizovaný v rámci bakalářské práce oboru porodní asistence 1. LF UK se zaměřil na výskyt užívání alkoholu u těhotných žen, které v rámci prenatalní péče navštěvují těhotenské poradny Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, a na popis, jakým způsobem vnímají téma užívání alkoholu v těhotenství (Švarcová, 2021). V lednu až dubnu 2021 byla provedena dotazníková studie za použití dotazníku AUDIT (257 žen) a polostrukturované rozhovory (15 žen). Abstinenci v těhotenství uvedlo 111 (43,2 %) a zbývajících 143 těhotných žen (56,8 %) uvedlo užívání alkoholu v určitém množství. Podle výsledků dotazníku AUDIT užívalo 48 (18,6 %) žen alkohol v těhotenství problémově. Těhotné ženy ve většině uváděly, že bezpečná dávka alkoholu v těhotenství neexistuje, ale některé naopak uvedly, že určité dávky alkoholu v těhotenství považují za bezpečné. Podle většinového

názoru společnost těhotnou ženu, která užívá alkohol, odsuzuje, ale objevil se i názor, že určitou dávkou alkoholu v těhotenství společnost toleruje.

Užíváním alkoholu a tabákových výrobků u těhotných žen se v rámci diplomové práce oboru adiktologie 1. LF UK v Praze zabývala také Jakubíková (2017). Cílem práce bylo zmapovat míru užívání alkoholu a tabáku mezi těhotnými ženami, ale i povědomí těhotných o rizicích užívání návykových látek v těhotenství. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 120 těhotných žen ve věku 15–41 let navštěvujících prenatální poradnu FN Motol v období červenec až srpen 2016, u 45 % z nich šlo o první graviditu. Alkohol během těhotenství konzumovalo 70 % dotázaných žen, v tom 10 % před zjištěním těhotenství. Největší podíl těhotných uvedl příležitostnou konzumaci alkoholu (na oslavách, svatbách apod.), pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo 8 % dotázaných. Zkušenost s jinými návykovými látkami mělo v těhotenství 23 % žen, nejčastěji šlo o konopné látky (16,7 %) a pervitin (4,2 %).

O rizicích konzumace alkoholu v těhotenství vědělo 85 % těhotných, nejčastěji uváděnými riziky postižení plodu při užívání alkoholu v těhotenství byla hyperaktivita dětí, postižení centrální nervové soustavy, deformity obličeje a zpomalený růst. Součástí dotazníku byla i screeningová škála CAGE, vyhodnoceny však byly pouze jednotlivé otázky škály. Potřebu omezit nebo snížit pití alkoholu uvedlo 7,5 % žen, 5,0 % uvedlo, že někdo kritizoval jejich pití alkoholu v těhotenství, 7,5 % mělo pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu v těhotenství a 2,5 % uvedla konzumaci alkoholu po ránu, aby se uklidnilo nebo zbavily kocoviny (Jakubíková, 2017).

Podrobné informace o dopadech užívání alkoholu v těhotenství jsou uvedeny v kapitole Důsledky užívání alkoholu v těhotenství, str. 107.

5.3.2 Užívání alkoholu mezi seniory v domovech pro seniory

Na problematiku užívání návykových látek mezi seniory v domovech pro seniory se zaměřil kvalitativní výzkum v rámci diplomové práce v r. 2016 (Pasecká, 2016) realizovaný formou rozhovorů s 8 pracovníky (sociální pracovníci, ergoterapeut, zdravotní sestra, speciální pedagog) ve 3 domovech pro seniory. Výzkum upozornil především na problematiku zneužívání léků, a to jak léků na předpis, tak volně prodejných, a jejich kombinaci s alkoholem.

Konzumace alkoholu v domovech pro seniory není zakázána (s ohledem na základní lidská práva a svobody), a je tedy ve všech třech zařízeních běžná. Vzorce užívání jsou různé (klienti pijí sami nebo ve skupině, v domově nebo mimo zařízení). Intoxikace u seniorů působí problémy zejména s ohledem na zdravotní následky. Pracovníci užívání alkoholu řeší, pokud v rozporu s domácím řádem senior porušuje zásady společenského chování. V případech, kdy klienti užívají alkohol nebo kouří pravidelně a ve větší míře, pracovníci aplikují metody ve smyslu dohodnutého přidělování dávek, kdy např. pečovatelé mají alkohol a cigarety konkrétních klientů u sebe a vydávají jim je podle sestaveného plánu (Pasecká, 2016).

5.3.3 Užívání alkoholu mezi osobami se zdravotním handicapem

Poslední dostupné výzkumy zaměřené na užívání alkoholu mezi osobami se zdravotním handicapem jsou k dispozici ze studentských závěrečných prací z l. 2013–2015. Kvalitativní studie z ledna 2015 mezi 12 osobami se zrakovým postižením různého charakteru a stupně ve věku 18–35 let zaměřená na zkušenosti s alkoholem a konopnými látkami (marihuanou) ukázala, že zkušenost s alkoholem měli všichni dotázaní, zkušenost s marihuanou 9 osob (tři čtvrtiny). Postoje k užívání alkoholu i marihuany byly vesměs pozitivní. Mezi motivy užívání patřilo zvýšení sebevědomí a překonání bariéry v navazování nových vztahů, překonávání psychických a fyzických problémů souvisejících se zrakovým postižením a prostředek k dosažení relaxace. Respondenti byli dostatečně informovaní o vlivu návykových látek na jejich postižení a přidružené nemoci a uvědomovali si rizika spojená s jejich užíváním (Groulíková, 2015).

V l. 2013–2014 proběhl dotazníkový výzkum na vzorku 69 respondentů zaměřený na problematiku užívání návykových látek mezi sluchově postiženými (Jorda, 2015). Konzumaci alkoholu někdy v životě

uvedlo 67 (97 %) respondentů, 16 (23 %) respondentů v současnosti abstinovalo, 4 (6 %) konzumovali alkohol 4krát týdně nebo častěji. Užití nealkoholové drogy (mimo tabáku) v životě uvedlo 33 (48 %) respondentů (především šlo o marihuanu), z nich 4 (6 %) je aktuálně užívají s frekvencí 1krát týdně nebo častěji (z nich 3 uvedli konopí a 1 kokain). Specifika komunikace sluchově postižených mohou mít vliv na dostupnost různých návykových látek, přičemž lze z tohoto důvodu předpokládat nejvyšší dostupnost u alkoholu, protože jej lze získat v prodejně bez nutnosti s někým komunikovat.

5.3.4 Užívání alkoholu mezi Romy

V r. 2017 NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research a kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny (RVZRM) realizovalo studii s názvem *Zdraví a návykové látky mezi Romy* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2017). Designem šlo o průřezovou dotazníkovou studii na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci (TSP).⁹⁷

Alkohol v posledních 30 dnech konzumovalo celkem 63,8 % dotázaných, denně nebo téměř denně pilo alkohol 7,2 % respondentů (11,0 % mužů a 3,3 % žen) – tabulka 5-8. Nadměrné dávky alkoholu, tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, konzumovalo s frekvencí alespoň jednou měsíčně nebo častěji 36,0 % a s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji 20,4 % dotázaných. Zatímco nejvyšší prevalenci pití nadměrných dávek alkoholu uváděli respondenti ve věkové skupině 35–44 let, nejvyšší prevalence denní konzumace alkoholu byla nejvyšší ve věku 45+ let.

tabulka 5-8: Užívání alkoholu v romské populaci – studie *Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017*, v %

Užívání alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45+ let
	Muži (n=274)	Ženy (n=272)	Celkem (n=546)	(n=121)	(n=166)	(n=145)	(n=114)
V posledních 30 dnech	78,0	49,4	63,8	62,8	69,9	64,8	54,5
Denně nebo téměř denně	11,0	3,3	7,2	3,3	5,4	8,3	12,5
Pití nadměrných dávek alkoholu alespoň jednou měsíčně	50,2	21,7	36,0	37,2	34,3	38,6	33,6
Pití nadměrných dávek alkoholu alespoň jednou týdně	30,4	10,3	20,4	18,2	18,7	24,1	20,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017), Chomynová a kol. (2021)

Po převážení dat na strukturu populace ČR podle pohlaví a věku a srovnání s výsledky *Národního výzkumu 2016* se ukázalo, že prevalence denního pití alkoholu v romské populaci byla srovnatelná s výskytem denního pití v běžné populaci ČR starší 15 let (1,05krát vyšší), zatímco prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou týdně nebo častěji) byla v romské populaci 1,54krát vyšší (Chomynová a kol., 2021).

5.3.5 Užívání alkoholu ve vězeňské populaci

V r. 2020 proběhla 6. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody realizovaná NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021). Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz Zaostrěno na drogy 5/2011 a 6/2017 (Mravčík a kol., 2011a; Grohmannová, 2017).

⁹⁷ Celkem bylo osloveno 612 respondentů (50,1 % mužů a 49,9 % žen). Po očištění dat o respondenty, kteří neodpověděli na klíčové otázky týkající se užívání návykových látek, a po omezení věku na respondenty ve věku 15 a více let čítal vzorek 546 respondentů, z toho 274 mužů (50,2 %) a 272 žen (49,8 %) z 11 krajů ČR, z nichž 287 (52,6 %) byli tzv. mladí dospělí ve věku 15–34 let.

Výběrový soubor v r. 2020 tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 995 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 523 respondentů (míra response 73 %), z toho 87 % mužů.⁹⁸

Zkušenost s konzumací alkoholu má průměrně 67 % odsouzených. Konzumaci alkoholu v posledních 12 měsících uvádí průměrně 23 %, v posledních 30 dnech 7 % odsouzených osob. Podle výsledků z r. 2020 uvedlo konzumaci alkoholu někdy v životě 76 %, v posledních 12 měsících 23 % a v posledních 30 dnech 4 % dotázaných. Přehled v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-9. Vzhledem k vysoké míře konzumace alkoholu v obecné populaci jsou zjištěné výsledky v populaci odsouzených zjevně podhodnocené.

tabulka 5-9: Prevalence pití alkoholu v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	72,6	25,2	6,4
2012	65,0	24,6	7,4
2014	62,0	21,9	7,3
2016	67,2	23,7	7,9
2018	61,7	21,2	8,2
2020	76,0	23,1	4,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021)

V r. 2020 uvedlo konzumaci alkoholu v době před aktuálním uvězněním 62 % odsouzených. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení konzumovalo alkohol 51 % a v posledních 30 dnech před uvězněním 39 % dotázaných. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-10.

tabulka 5-10: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	68,6	46,0	30,5
2012	62,4	51,4	37,2
2014	61,9	50,2	38,7
2016	67,0	54,5	39,2
2018	60,8	48,3	35,8
2020	61,9	51,0	38,6

Zdroj: viz tabulka výše

Alkohol v prostředí vězení vnímá jako dostupnou návykovou látku průměrně 7 % odsouzených. Naopak jako nedostupný vnímá alkohol průměrně 17 % odsouzených. Jako mnohem dostupnější je vnímán alkohol vyrobený ve vězení, tzv. kváska nebo kvak.⁹⁹ Jako dostupný ho vnímá průměrně 19 %

⁹⁸ Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek, včetně problémového užívání, a to jak v období před nástupem do vězení, tak po nástupu, dále kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislosti, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Součástí dotazníku byla také škála závažnosti závislosti na alkoholu a nelegálních drogách a set otázek zaměřených na předávkování. Nově byla mapována také problematika sebevražedného jednání. Vzhledem k pandemii COVID-19 a opatřením, která VS ČR v této souvislosti přijala, probíhala administrace dotazníku on-line. Šlo vůbec o první on-line studii v populaci vězňů osob.

⁹⁹ Základ tvoří voda, droždí a cukr. Někdy se přidávají rozinky, jablka, citrusové plody nebo jiné ovoce, případně kompoty nebo džusy. Při nedostatku droždí se používá kousek pečiva.

odsouzených, naproti tomu průměrně 12 % odsouzených považuje alkohol vyrobený ve vězení za nedostupný.

V r. 2020 uvedlo konzumaci alkoholu někdy během pobytu ve vězení téměř 16 % odsouzených. Z dlouhodobého hlediska uvádí zkušenost s konzumací alkoholu během pobytu ve vězení průměrně 16 % odsouzených. Meziroční změny nepřesahují 5 procentních bodů.

tabulka 5-11: Jak snadné nebo obtížné je získat alkohol donesený do vězení, 2012–2020, v %

Rok	Velmi snadné	Celkem snadné	Celkem obtížné	Velmi obtížné	Nedokážu posoudit	Bez odpovědi
2012	2,9	3,1	4,3	6,2	59,4	24,0
2014	3,4	2,8	4,6	7,4	64,1	17,7
2016	3,6	2,9	4,7	9,6	59,8	19,3
2018	5,8	2,9	4,3	7,9	55,5	23,6
2020	3,2	3,8	7,1	28,4	48,3	9,3

Pozn.: V r. 2010 měla otázka na subjektivně vnímanou dostupnost formu uzavřené dichotomické otázky.

Zdroj: viz tabulka výše

tabulka 5-12: Jak snadné nebo obtížné je získat alkohol vyrobený ve vězení, 2012–2020, v %

Rok	Velmi snadné	Celkem snadné	Celkem obtížné	Velmi obtížné	Nedokážu posoudit	Bez odpovědi
2012	8,2	7,9	3,2	3,7	49,4	27,5
2014	8,7	8,2	5,0	3,8	54,8	19,5
2016	10,4	8,0	5,1	5,0	50,8	20,7
2018	11,7	8,9	3,9	4,0	45,1	26,3
2020	10,2	12,9	9,7	16,5	41,3	9,3

Pozn.: V r. 2010 měla otázka na subjektivně vnímanou dostupnost formu uzavřené dichotomické otázky.

Zdroj: viz tabulka výše

Za r. 2020 jsou k dispozici údaje o výsledcích orientačních toxikologických testů a záchytech návykových látek ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021a; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021b). Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 20 310 testů, z toho 84 s pozitivním výsledkem po confirmaci (49 179 testů, z toho 55 pozitivních v r. 2019). Informace o záchytech alkoholu ve věznicích nejsou k dispozici.

5.3.6 Užívání alkoholu mezi lidmi bez domova

Z dostupných výzkumů zaměřených na osoby bez domova je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Podle posledního sčítání osob bez domova v celé ČR,¹⁰⁰ které provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV) v dubnu 2019, bylo odhadnuto 21 230 dospělých a 2 600 dětí bez domova (Nešporová a kol., 2019).¹⁰¹ Počet osob bez domova dlouhodobě roste,

¹⁰⁰ Sčítány byly osoby bez střechy nad hlavou, tedy osoby spící venku a v noclehárnách, a vybrané kategorie osob bez bytu, tedy osoby ubytované v azylových domech, domech na půl cesty a obecních ubytovnách a dále osoby ve vězeňských a zdravotnických lůžkových zařízeních, které neměly jiné ubytování, kam by se po propuštění mohly vrátit. Naopak nebyly započítány osoby žijící v krátkodobých komerčních ubytovnách, děti opouštějící institucionální výchovnou péči nebo pěstounskou péči ani osoby v zařízeních pro uprchlíky. Do sčítání se aktivně zapojilo celkem 403 obcí, které počtem obyvatel reprezentují více než polovinu populace ČR (zapojila se všechna města nad 50 tis. obyvatel s výjimkou Liberce), výsledky byly extrapolovány na celou ČR. Sčítání proběhlo v termínu 8. až 14. 4. 2019. Sledovány byly základní charakteristiky osob bez domova – pohlaví, věk, typ místa přespávání a celková doba strávená bez střechy nebo bytu.

¹⁰¹ Přibližně polovinu z celkového počtu tvořily osoby bez střechy (z nich 77 % tvořily osoby spící venku a 23 % osoby v noclehárnách), 25 % bydlelo v azylových domech a odhadem 10 % se nacházelo ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v psychiatrických nemocnicích. Celkem 70 % dospělých osob bez domova tvoří muži, největší počet osob bez domova se nachází v Moravskoslezském kraji (odhadem 3 200 osob) a v Praze (téměř 3 100 osob). Průměrný věk osob spících venku a v noclehárnách byl 47,4 roku, nejčastěji byly ve věku 50–64 let. Téměř polovina osob bez střechy (45 %) se pohybuje na ulici 5 a více let. V azylových domech tvořily největší podíl osoby mladší 18 let (28 %) a osoby ve věku 50–64 let (26 %), polovina z nich žije bez střechy nebo bez bytu méně než 1 rok.

v posledním Sčítání lidu, domů a bytů v r. 2011 bylo odhadnuto celkem 11 496 osob bez domova (Kuchařová a Janurová, 2016).

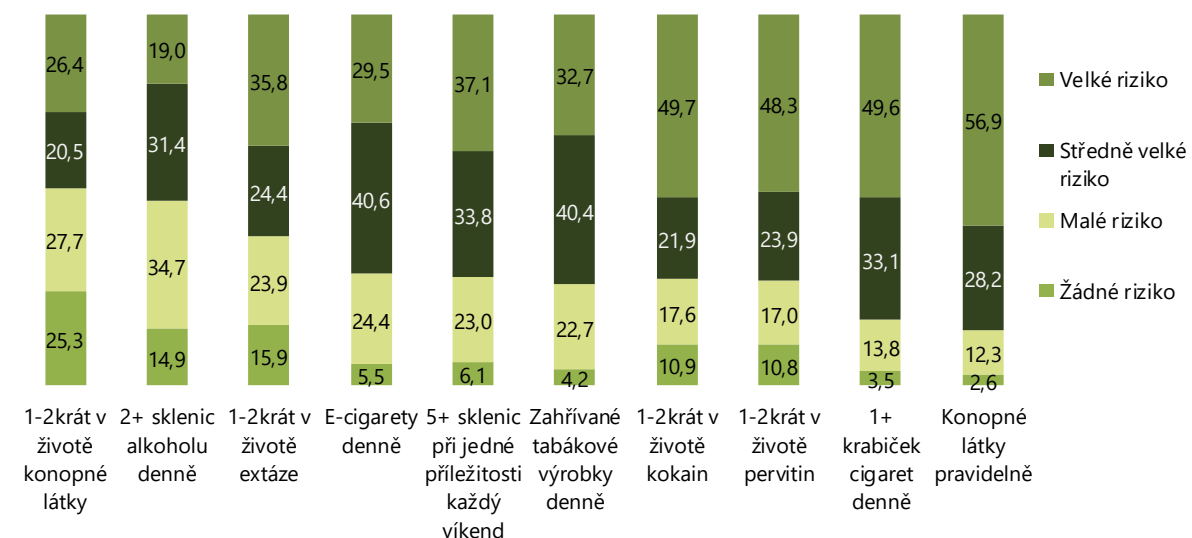
Právě problematikou užívání návykových látek ve vztahu k bezdomovectví se zabývala ve své diplomové práci Kubíková (2018), která provedla dotazníkové šetření na souboru 300 osob bez domova v Praze (215 mužů a 85 žen) – šlo o osoby využívající sociální služby poskytované této cílové skupině (nizkoprahové denní centrum, azylový dům a/nebo noclehárnu). Průměrný věk byl 43 let; 21 % uvedlo neheterosexuální orientaci. Nejčastěji uváděnou příčinou bezdomovectví byl rozvod nebo rozpad vztahu, dále ztráta bytu a užívání návykové látky. Problém s užíváním alkoholu mělo někdy v životě 42 %, v současnosti uvádí problémové užívání alkoholu 32 % respondentů (většinu tvořili muži). Čtvrtina uživatelů alkoholu považuje alkohol za příčinu své současné sociální situace. Celkem 41 % uživatelů drog a/nebo alkoholu, kteří jsou v současnosti bez domova, vyrůstalo v dětském domově, 32 % bylo během dětství v diagnostickém nebo výchovném ústavu, případně jiném zařízení. Zkušenost s vězením uvedlo 49 % uživatelů alkoholu nebo nelegálních drog (Kubíková, 2018).

5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci

V rámci *Národního výzkumu 2020 NMS* podrobně sledovalo názory na rizikovost užívání návykových látek z pohledu fyzického a psychického zdraví (Chomynová a Mravčík, 2021).

Polovina respondentů (49,6 %) nepovažuje za rizikové konzumovat denně 2 nebo více sklenic alkoholu, více než čtvrtina nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret ani zahříváných tabákových výrobků. Naopak pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret považuje za rizikové 82,7 % populace, srovnatelně jako pravidelné užívání konopných látek (82,1 %) – graf 5-10. Ve srovnání s l. 2012 a 2016 se zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají jako velmi rizikovou pravidelnou konzumaci nadměrných dávek alkoholu (pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti).

graf 5-10: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek – Národní výzkum 2020, v %



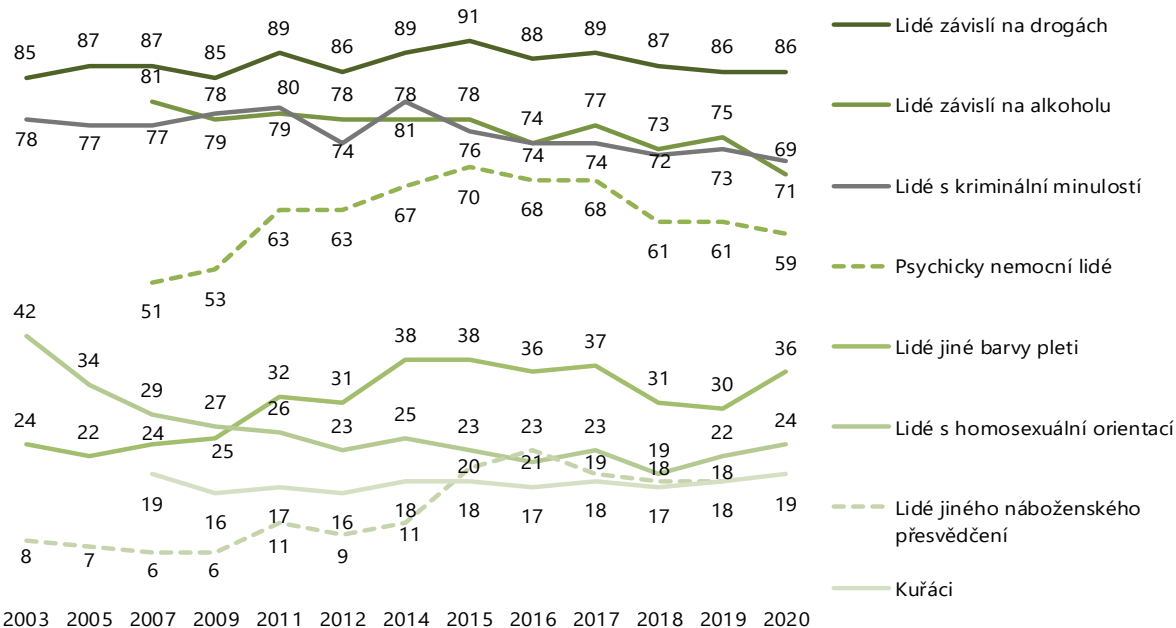
Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) realizuje v rámci projektu *Naše společnost* v pravidelných dvouletých intervalech výzkum s názvem *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2019, v r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.

Podle poslední vlny studie v české populaci mírně roste přijatelnost konzumace návykových látek, nej nepřijatelnější je pro respondenty dlouhodobě konzumace alkoholu, včetně pravidelné konzumace (88 % populace hodnotí jako přijatelné chování), užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (86 %) a užívání tabáku (82 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019).

Každoročně v březnu probíhá také šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku respondentů ve věku 15 a více let (1012 respondentů v r. 2020). Jednou z pravidelně hodnocených skupin jsou také uživatelé návykových látek. Postoje populace ke kuřákům se dlouhodobě nemění, za sousedy je nechce mít přibližně 19 % populace – graf 5-11. Nejvyšší podíl respondentů by nechtělo mít za sousedy „osoby závislé na drogách“ (86 %), „osoby závislé na alkoholu“ (69 %), osoby s kriminální minulostí (71 %), osoby s psychickým onemocněním (59 %), osoby jiné barvy pleti (36 %), cizince (24 %) a osoby s homosexuální orientací (24 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

graf 5-11: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2020)

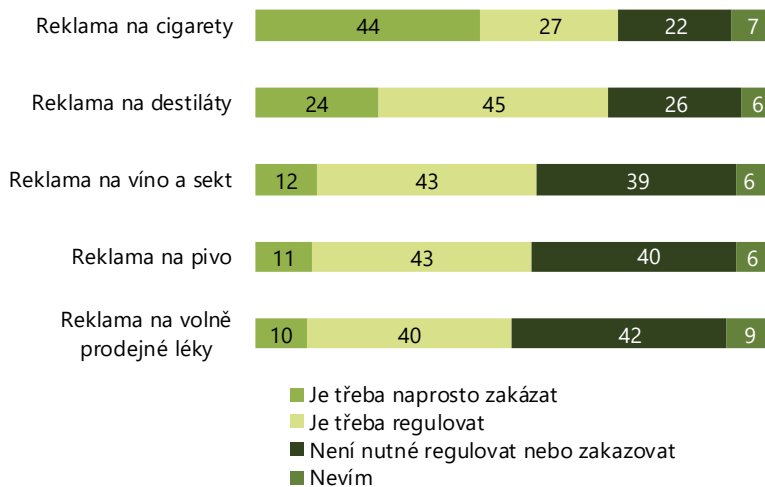
V lednu 2020 realizovala agentura MEDIAN pro ministerstvo zdravotnictví (MZ) výzkum zaměřený na postoje obyvatel ke konzumaci alkoholu a rizika s ní spojená (MEDIAN, 2020). Osloveno bylo celkem 1 021 respondentů starších 18 let, vzorek byl vybrán kvótním výběrem z internetového panelu respondentů, dotazování proběhlo prostřednictvím CAWI dotazníku. Podle 45 % populace je pití alkoholu „trendy“, zatímco 49 % s výrokem nesouhlasí. Celkem 83 % populace nemá problém s odmítnutím alkoholu ve společnosti, zatímco 13 % by se necítilo komfortně, pokud by měli alkohol odmítnout. Mezi nejčastěji uváděná rizika nadměrné konzumace alkoholu patřila cirhóza jater (uvedlo 94 % dotázaných), dále alkoholová demence (81 %), kardiovaskulární choroby (60 %) a obezita (41 %).

Česká marketingová společnost (ČMS) realizovala v r. 2020 a 2021 další vlny pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.¹⁰² V rámci výzkumu realizovaného ve spolupráci s agenturou ppm research factum bylo stejně jako v předchozích vlnách kvótním výběrem osloveno 1 000 respondentů on-line panelu internetové populace. Výzkum se provádí každoročně od r. 1993, od r. 2018 probíhá metodou CAWI. Od r. 1993 se sleduje postoj k reklamě na tabákové výrobky, od r. 2005 na alkoholické nápoje. Podle posledního výzkumu z ledna 2021 podporovalo 44 % dotázaných zákaz reklamy na cigarety, 24 % zákaz reklamy na destiláty, 12 % na víno a sekt a 11 % zákaz reklamy na pivo (Česká marketingová společnost, 2021). Celkem 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky. U všech sledovaných produktů (s výjimkou cigaret) podporuje více než 40 % dotázaných regulaci reklamy – graf 5-12. Oproti předchozímu roku mírně klesla podpora zákazu reklamy na cigarety i na

¹⁰² https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/studie--cesi-a-reklama-2020__s288x15027.html [2021-08-19]

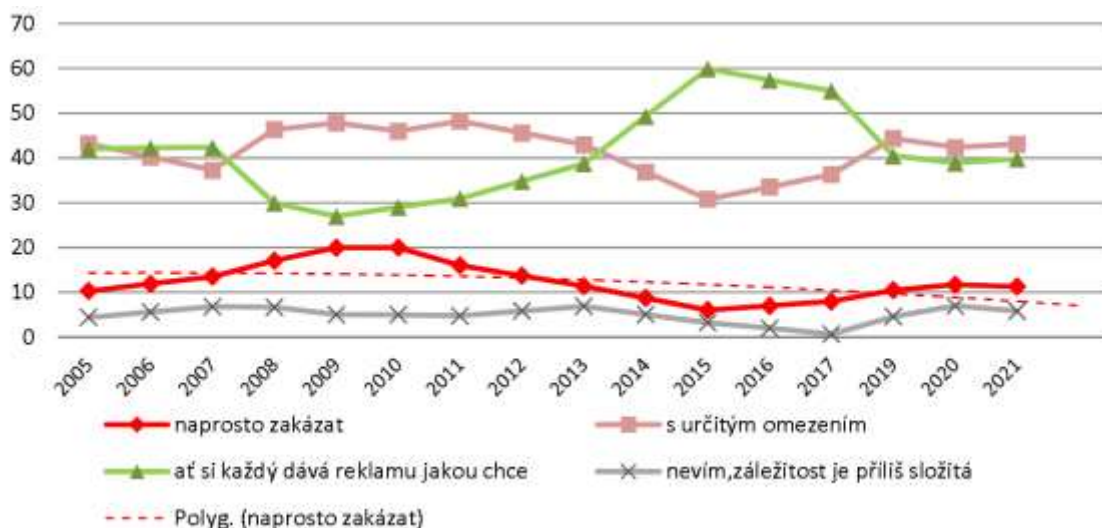
alkoholické nápoje. V dlouhodobém horizontu se ukazuje, že nejtolerantnější postoje ke sledovaným látkám byly v populaci v l. 2015–2017 – graf 5-13.

graf 5-12: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

graf 5-13: Vývoj postojů obyvatel ČR k reklamě na pivo, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

NMS sleduje v rámci *Výzkumu občanů* kromě postojů populace k zavedení zákazu kouření v restauracích také otázky týkající se reklamy na alkoholické nápoje a zdravotní varování před riziky spojenými s konzumací alkoholu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2021b). Celkem zaznamenalo reklamu na alkoholické nápoje 77,8 % dotázaných, nejčastěji mladí dospělí ve věku 15–24 a 25–34 let. Necelá polovina respondentů (42,5 %) uvedla, že v reklamě zaznamenala varování před riziky konzumace alkoholu (není zřejmé, o čem specificky respondenti referují, neboť zdravotní varování není povinnou součástí reklamy na alkohol a v reklamách se explicitně nevyskytuje).

6

Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání alkoholu

Celkové zdravotní dopady užívání alkoholu nejsou v ČR systematicky monitorovány. Morbiditu a mortalitu související s užíváním alkoholu je možno monitorovat zejména prostřednictvím onemocnění, u nichž je alkohol nezbytnou příčinou (atributivní frakce AF=100 %). Jde především o poruchy duševní a chování způsobené užíváním alkoholu (závislostní poruchy spojené s alkoholem), alkoholické jaterní onemocnění, pankreatitidu vyvolaná alkoholem nebo intoxikace alkoholem (celkem 20–30 onemocnění).

U dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z příčin (AF < 100 %). Jde zejména o vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (úrazy a nehody), infekční onemocnění, novotvary, kardiovaskulární nebo neuropsychiatrická onemocnění. Tyto poruchy přitom tvoří až 75 % celkové zdravotní zátěže přiřaditelné alkoholu.

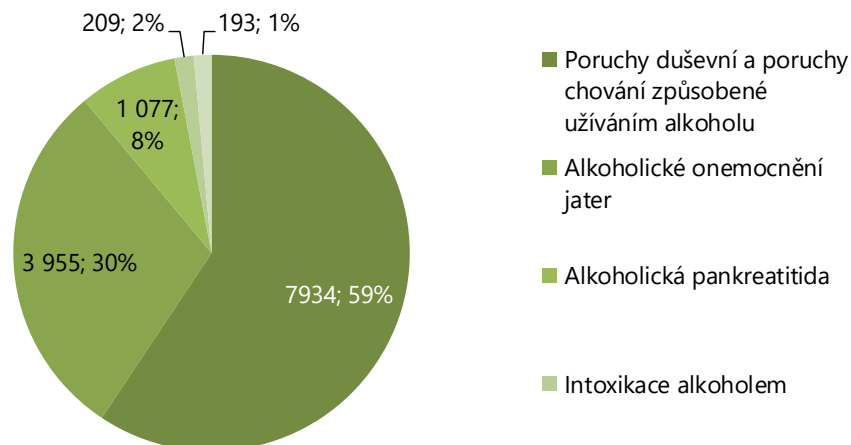
Údaje zdravotní statistiky za r. 2020 jsou zkresleny výskytem COVID-19 a souvisejícími protiepidemickými opatřeními, vlivem kterých byla po značnou část roku snížena dostupnost zdravotní péče včetně elektivních (plánovaných) výkonů.

6.1 Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu

Údaje o trendech v hospitalizaci nemocných, jejichž příčiny lze zcela připsat užívání alkoholu (AF = 100 %), jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS), který spravuje ÚZIS ČR – tabulka 6-1. Celkem je monitorováno 22 diagnóz podle 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podle počtu hospitalizací je patrný stabilní trend míry nemocnosti na choroby zcela přiřaditelné alkoholu v ČR.

Největší podíl hospitalizací pro onemocnění v důsledku alkoholu s AF=100 % tvoří závislost na alkoholu (59 %) a dále alkoholické onemocnění jater (30 %) – graf 6-1.

graf 6-1: Hospitalizace pro onemocnění zcela přiřaditelná alkoholu (AF=100 %) v r. 2020



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2010–2020

Onemocnění	dg. MKN	Rok											
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Pseudo-Cushingův syndrom navozený alkoholem	E244	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem	G312	50	57	72	74	81	79	93	124	99	94	63	
Alkoholická polyneuropatie	G621	52	54	100	71	87	85	90	92	79	93	63	
Alkoholická myopatie	G721	2	3	2	0	2	1	2	0	1	3	2	
Alkoholická kardiomyopatie	I426	17	29	34	30	19	27	14	12	21	8	8	
Alkoholická gastritida	K292	63	71	73	72	73	71	71	64	66	73	57	
Alkoholické ztučnění jater	K700	139	138	135	81	101	112	106	96	120	106	88	
Alkoholický zánět jater (akutní hepatitida)	K701	213	182	196	183	178	204	185	206	188	184	192	
Alkoholická fibróza a skleróza jater	K702	133	121	88	95	65	65	62	61	75	48	42	
Alkoholická cirhóza jater	K703	2 733	2 747	2 941	2 617	2 753	2 653	2 650	2 718	2 821	2 835	2 916	
Alkoholické jaterní selhání	K704	320	292	342	344	328	341	290	388	439	395	462	
Alkoholické onemocnění jater nespecifikované	K709	564	510	483	332	347	323	312	322	269	300	255	
Celkem alkoholické onemocnění jater		4 102	3 990	4 185	3 652	3 772	3 698	3 605	3 791	3 912	3 868	3 955	
Alkoholická akutní pankreatitida	K852	433	494	545	563	632	653	699	642	729	762	703	
Alkoholická chronická pankreatitida	K860	626	603	649	544	511	468	472	469	546	459	374	
Celkem alkoholická pankreatitida		1 059	1 097	1 194	1 107	1 143	1 121	1 171	1 111	1 275	1 221	1 077	
Péče o matku pro (podezření) poškození plodu alkoholem	O354	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	
Postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou	P043	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Fetální alkoholový syndrom (dysmorfni)	Q860	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
Nález alkoholu v krvi	R780	6	10	10	6	3	2	0	3	3	1	0	
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	F10	7 405	7 314	7 715	7 167	8 200	7 723	7 555	7 514	7 992	8 108	7 934	
Intoxikace alkoholem	T510 T511 T519	696	704	802	606	519	433	429	421	329	230	209	
Celkem všechny příčiny s AAF = 100 % (v tis.)		13,5	13,3	14,2	12,8	13,9	13,2	13,0	13,1	13,8	13,7	13,4	
z toho muži		9 341	9 151	9 990	8 886	9 695	9 339	9 053	9 110	9 334	9 328	8 969	
z toho ženy		4 078	4 179	4 199	3 900	4 206	3 903	3 988	4 022	4 353	4 372	4 399	
Celkem na 100 tis. obyvatel		127,7	126,9	134,9	121,6	131,9	125,5	123,2	123,8	129,4	128,1	124,9	

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

6.1.1 Otravy metanolem

Specifickým poškozením v důsledku alkoholu je otrava velmi toxickým metanolem. Ten se může nacházet v alkoholických nápojích neznámého nebo pochybného původu, především v lihovinách. Metanol vzniká vedle etanolu i při přirozeném alkoholovém kvašení zejména suchou destilací pevných částí ovocného kvasu (např. pecky), avšak obvykle v množství, které neohrožuje život (povolené množství je 12 g na litr čistého lihu, tj. 2,4 g v 0,5 l 40% lihoviny), přičemž etanol přítomný v nápoji funguje jako prevence otravy metanolem.

Riziko představují zejména nelegálně připravené lihoviny, do kterých je přidána směs etanolu s metanolem, jak tomu bylo v tzv. metanolové kauze v ČR v r. 2012 – blíže viz kapitolu Nelegální trh s alkoholem, str. 44.

V r. 2020 byly v Národním registru hospitalizovaných¹⁰³ hlášeny 3 hospitalizace pro intoxikaci metanolem a žádný případ úmrtí. Vrchol ve sledovaném období představuje hromadný výskyt otrav metanolem v r. 2012 – tabulka 6-2.

¹⁰³ Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS ČR a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin.

tabulka 6-2: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2020

Rok	Počet hospitalizovaných*	Počet zemřelých
2002	11	1
2003	8	3
2004	12	0
2005	9	3
2006	8	1
2007	2	1
2008	7	2
2009	4	3
2010	9	3
2011	8	3
2012	106	35
2013	16	9
2014	7	7
2015	5	2
2016	6	3
2017	5	2
2018	7	1
2019	5	1
2020	3	0

Pozn.: *Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

6.1.2 Důsledky užívání alkoholu v těhotenství

Specifickým důsledkem užívání alkoholu je fetální alkoholový syndrom, resp. fetální poruchy alkoholového spektra (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD), které jsou způsobeny při nadměrném užívání alkoholu v těhotenství jeho teratogenitou.

Pokud jde o výskyt FASD, byly za r. 2019 (poslední dostupný rok) do Národního registru reprodukčního zdraví hlášeny 3 případy dg. P04.3 (postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou) u novorozenců a 1 případ dg. Q86.0 (fetální alkoholový syndrom) u kojenců do 1 roku věku (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021f; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021g).

Výskyt FASD je tak vzhledem k míře problémového užívání alkoholu v ČR, k míře užívání alkoholu v těhotenství (blíže viz kapitola Užívání alkoholu v těhotenství, str. 96) a k odhadované globální prevalenci FASD 0,8 % v obecné populaci (Lange a kol., 2017) pravděpodobně velmi podhlášen. Lze očekávat řádově stovky případů FASD ročně, podle některých odhadů se v ČR ročně narodí až 3 tis. dětí s FASD.¹⁰⁴

Dále bylo do Národního registru reprodukčního zdraví v r. 2020 hlášeno 51 novorozenců s dg. P96.1 (novorozenecké abstinenci syndromy u toxikomanie matky), tj. 4,68 případů na 10 tis. narozených dětí. Počet případů je dlouhodobě stabilní, pohybuje se každoročně mezi 50–80 případy – tabulka 6-3.

¹⁰⁴ <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html> [2021-08-29]

tabulka 6-3: Počty narozených s dg. P96.1 (novorozenecké abstinenční syndromy u toxikomanie matky) v l. 2009–2020

Rok	Počet narozených dětí celkem	Narození s dg. P96.1	
		Absolutní počet	Na 10 tis. narozených dětí
2009	118 227	70	5,92
2010	116 617	57	4,89
2011	108 156	73	6,75
2012	107 430	67	6,24
2013	105 486	83	7,87
2014	108 536	67	6,17
2015	109 082	55	5,04
2016	111 311	41	3,68
2017	113 215	38	3,36
2018	113 240	62	5,48
2019	111 044	57	5,13
2020	108 907	51	4,68

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021f)

V l. 2018–2020 byla publikována série analýz provedených v rámci database-linkage studie kombinující údaje o těhotenství, stavu novorozenců a hospitalizaci v ČR v l. 2000–2014 (Gabrhelík a kol., 2016; Nechanska a kol., 2018; Handal a kol., 2019; Skurtveit a kol., 2019; Gabrhelík a kol., 2020b; Mravčík a kol., 2020b). Výzkumný soubor sestával z těhotných žen léčených pro poruchu spojenou s užíváním návykových látek během těhotenství a kontrolní skupiny všech těhotných žen z obecné populace a jejich dětí. Sledovanými charakteristikami stavu novorozenců byly především gestační věk, porodní hmotnost a délka, obvod hlavičky, předčasný porod a růstová restrikce plodu (small for gestational age, SGA). U sledování morbidity dětí ve věku 3 let byly zahrnuty informace o počtu hospitalizací, ošetrovací době a diagnostických skupinách podle MKN-10. Kromě popisné statistiky byla provedena regresní analýza zohledňující věk, rodinný stav, vzdělání, současné užívání návykových látek a prenatální péče matek.

Všechny analýzy konzistentně ukázaly, že těhotné ženy s diagnostikovanou závislostní poruchou jsou v horší socioekonomické situaci, mají horší předporodní péči a nepříznivější faktory životního stylu (chaotický životní styl, kouření) než matky neuživatelky. Uživatelky nelegálních drog měly horší charakteristiky než uživatelky alkoholu nebo sedativ a hypnotik. Ukazatele fetálního růstu a další zdravotní ukazatele dětí uživatelky návykových látek při porodu i v pozdějším věku byly výrazně horší než u dětí neuživatelky drog, tyto rozdíly se však významně snížily po adjustaci na charakteristiky matek a jejich životní styl. Ženy se závislostí na alkoholu byly jedinou uživatelskou skupinou rodiček, u které bylo významně vyšší riziko růstové restrikce plodu (SGA) i po adjustaci na sociodemografické charakteristiky a životní styl matky (OR = 1,9; 95% CI = 1,4–2,6). Je zřejmé, že na zdravotní stav dětí nepůsobí pouze expozice návykovým látkám, ale významnou roli hrají další faktory vyplývající ze socioekonomické situace a životního stylu matky v době těhotenství, přičemž zejména užívání alkoholu v těhotenství se ukázalo jako obzvlášť rizikové pro vývoj plodu (Mravčík a kol., 2020b).

Podrobné informace o užívání alkoholu v těhotenství jsou uvedeny v kapitole Užívání alkoholu v těhotenství, str. 96.

6.2 Další nemocnost spojená s alkoholem

O nemocnosti na poruchy přiřaditelné alkoholu s AF < 100 % jsou ve zdravotnické statistice dostupné pouze omezené informace. K dispozici jsou údaje o vlivu alkoholu na úrazy a nově diagnostikované případy tuberkulózy u uživatelů návykových látek včetně alkoholu, které jsou uvedeny v této kapitole.

Informace o dopravních nehodách pod vlivem alkoholu jsou uvedeny v kapitole Vliv alkoholu na dopravní nehodovost, str. 126.

6.2.1.1 Úrazy pod vlivem alkoholu

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,¹⁰⁵ jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Je patrné, že alkohol se podílí na většině (cca 98 %) úrazů pod vlivem návykových látek v ČR – tabulka 6-4.

tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2020

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
	Počet	Počet	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2010	1 671 043	16 213	15 952	98,4	172	1,1	182	1,1	13	0,1
2011	1 639 653	16 673	16 400	98,4	181	1,1	180	1,1	17	0,1
2012	1 686 071	18 068	17 757	98,3	208	1,2	207	1,1	17	0,1
2013	1 698 311	18 666	18 327	98,2	245	1,3	198	1,1	14	0,1
2014	1 737 439	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 716	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 305	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 815 043	16 295	16 018	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 821 584	15 035	14 723	97,9	254	1,7	181	1,2	12	0,1
2019	1 815 302	15 538	15 228	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 557 996	13 873	13 530	97,5	263	1,9	188	1,4	12	0,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

V r. 2020 bylo do Registru tuberkulózy hlášeno celkem 368 nových případů tuberkulózy, z toho 42 u uživatelů alkoholu. Incidence tuberkulózy se dlouhodobě snižuje, podíl případů souvisejících s užíváním alkoholu se dlouhodobě pohybuje od 11 % do 16 % – tabulka 6-5.

¹⁰⁵ Vliv alkoholu byl definován jako dg. F10.0 nebo T51.0, nebo T51.9, u nelegálních drog jako dg. F11.0, F12.0, F14.0, F15.0, F16.0, F19.0, T40 nebo T43.6, u těkavých látek jako dg. F18.0 nebo T52 a u psychoaktivních léků jako dg. F13.0, T42, T43 (kromě T43.6), a to v základní nebo vedlejší dg. u všech případů s vnější příčinou úrazu.

tabulka 6-5: Počet a podíl nových případů tuberkulózy celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2020

Rok	Celkem	Uživatelé nelegálních drog		Uživatelé alkoholu	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
1997	1 834	6	0,3	226	12,3
1998	1 805	11	0,6	202	11,2
1999	1 631	12	0,7	176	10,8
2000	1 442	14	1,0	191	13,2
2001	1 350	9	0,7	152	11,3
2002	1 200	15	1,3	163	13,6
2003	1 162	8	0,7	180	15,5
2004	1 057	8	0,8	123	11,6
2005	1 007	9	0,9	120	11,9
2006	973	8	0,8	111	11,4
2007	871	11	1,3	128	14,7
2008	879	12	1,4	115	13,1
2009	710	14	2,0	89	12,5
2010	680	14	2,1	81	11,9
2011	609	13	2,1	86	14,1
2012	611	18	2,9	71	11,6
2013	502	5	1,0	63	12,5
2014	514	12	2,3	65	12,6
2015	518	10	1,9	84	16,2
2016	517	12	2,3	69	13,3
2017	505	25	5,0	78	15,4
2018	444	8	1,8	56	12,6
2019	464	8	1,7	67	14,4
2020	368	5	1,4	42	11,4

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021h)

6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem

6.3.1 Úmrtnost na poruchy, u kterých je alkohol jedinou příčinou

Údaje o mortalitě spojené s alkoholem jsou k dispozici z obecného registru mortality (informační systém Zemřelí) pro všechny příčiny úmrtí přímo související s užíváním alkoholu (AF = 100%) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021a). Celkem bylo v r. 2020 identifikováno 2 208 úmrtí (1,7 % všech úmrtí v ČR), z toho nejvíce na alkoholické onemocnění jater (1 625 úmrtí) a dále na intoxikaci alkoholem (492 úmrtí). Úmrtnost na příčiny související s alkoholem v posledních letech setrvale roste, a to ve všech diagnostických skupinách – tabulka 6-6 a graf 6-2.

tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v l. 2011–2020

Příčina	dg. MKN-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Intoxikace alkoholem	F10, T510, T511, T519	316	317	292	322	342	415	370	424	447	492
Alkoholické onemocnění jater	K70	1 241	1 297	1 382	1 324	1 381	1 308	1 495	1 516	1 581	1 625
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF = 100 %)	E244, G312, G621, G721, I426, K292, K852, K860, O354, P043, Q860	61	59	62	72	81	85	84	72	85	91
Celkem všechny příčiny (AF = 100 %)		1 618	1 673	1 736	1 718	1 804	1 808	1 949	2 012	2 113	2 208
> z toho muži		1 225	1 258	1 304	1 260	1 350	1 359	1 452	1 494	1 536	1 641
> z toho ženy		393	415	432	458	454	449	497	518	575	567
Míra úmrtnosti (na 1000 obyvatel)		0,15	0,16	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	0,20	0,21
Podíl na celkové úmrtnosti (v %)		1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,7

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

graf 6-2: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2006–2020



■ Intoxikace alkoholem ■ Alkoholické onemocnění jater ■ Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AAF = 100 %)

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

6.3.1.1 Prostorová analýza úmrtnosti přiřaditelné alkoholu

V r. 2020 byly publikovány výsledky projektu zaměřeného na prostorovou analýzu úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po r. 2000 (Kázmér a kol., 2020).¹⁰⁶ Cílem projektu byla analýza geografické distribuce rizika úmrtí na vybrané příčiny, které jsou zcela nebo převážně přiřaditelné tabáku a alkoholu a jsou tedy považována za úmrtí, která jsou primárně přisouzena jejich

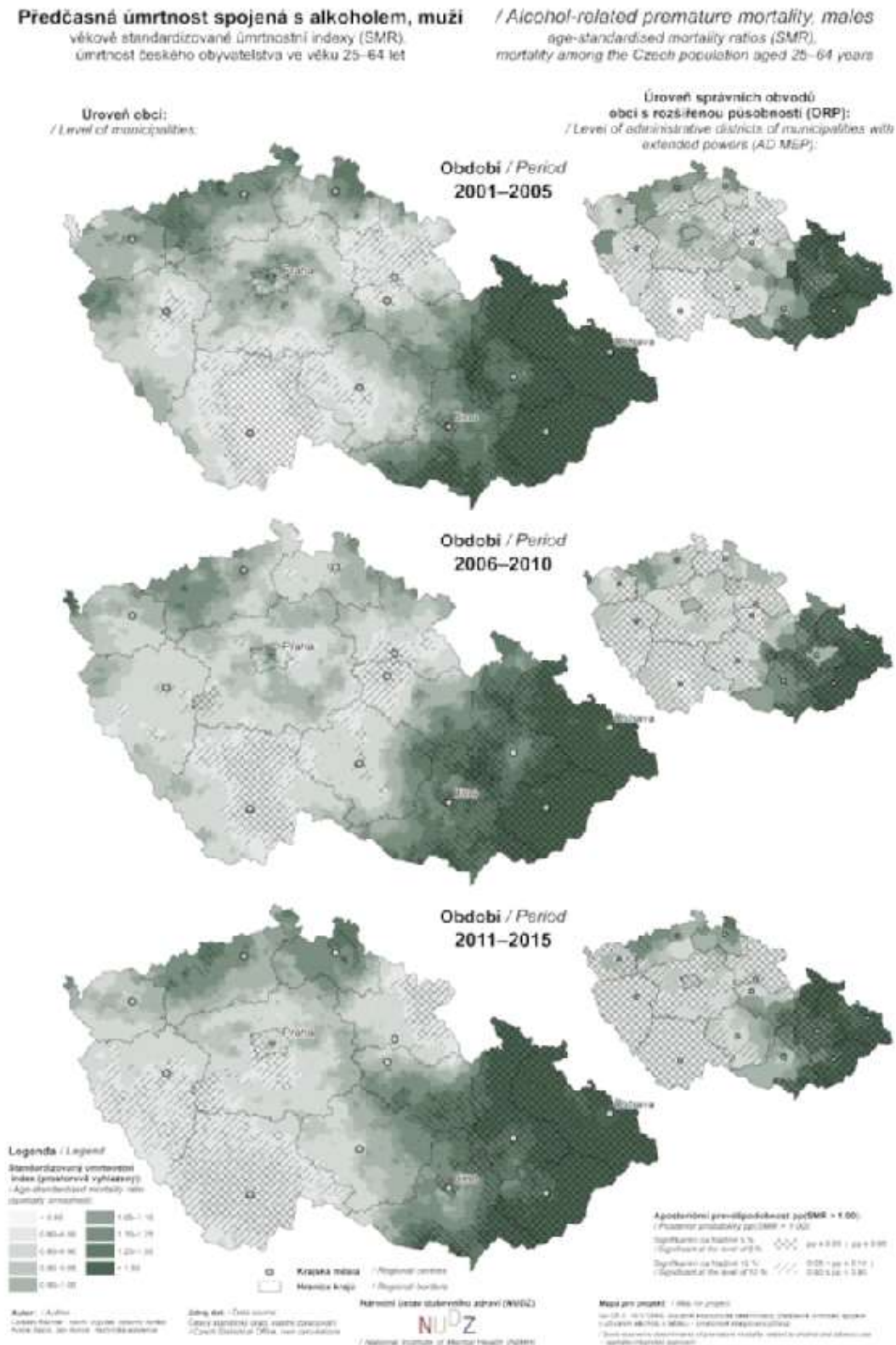
¹⁰⁶ projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

užívání.¹⁰⁷ Zdrojem dat je informační systém Zemřelí ČSÚ a data o věkové struktuře obyvatel podle obcí (celkem 6 302 obcí a městských částí Prahy). Hlavním ukazatelem byl tzv. standardizovaný index úmrtnosti (SMR).

Analýza ukázala, že v rámci ČR se vyskytují výrazné geografické rozdíly v úmrtnosti na tabák a alkohol, přičemž vykazují v dlouhodobé časové perspektivě výraznou stabilitu a mají tedy dlouhodobý a systematický charakter. Rozdíly se vyskytují hlavně ve směru osy jihovýchod–severozápad (pomyslná linie vedená kraji Zlín, Praha a Ústí nad Labem). Ukazuje se však, že gradient těchto nerovností je u obou látek opačný. Zatímco intenzita úmrtnosti související s kouřením je dlouhodobě nejvyšší v oblastech Ústeckého a Karlovarského kraje, úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska – mapa 6-1 a mapa 6-2. Identifikované geografické rozdíly vykazují také stabilitu u obou pohlaví. Výjimku představuje Praha. Zatímco v mužské části populace je území hlavního města charakterizované významně nižší intenzitou úmrtnosti, než je tomu u ostatních mužů v celonárodním průměru (Praha je tedy „protektivní“), v rámci populace žen je tomu přesně naopak (Praha je u žen významně „riziková“). Tato genderová specifičnost Prahy je přitom patrná jak u úmrtnosti související s kouřením, tak u úmrtnosti spojené s alkoholem (Kázmér a kol., 2020).

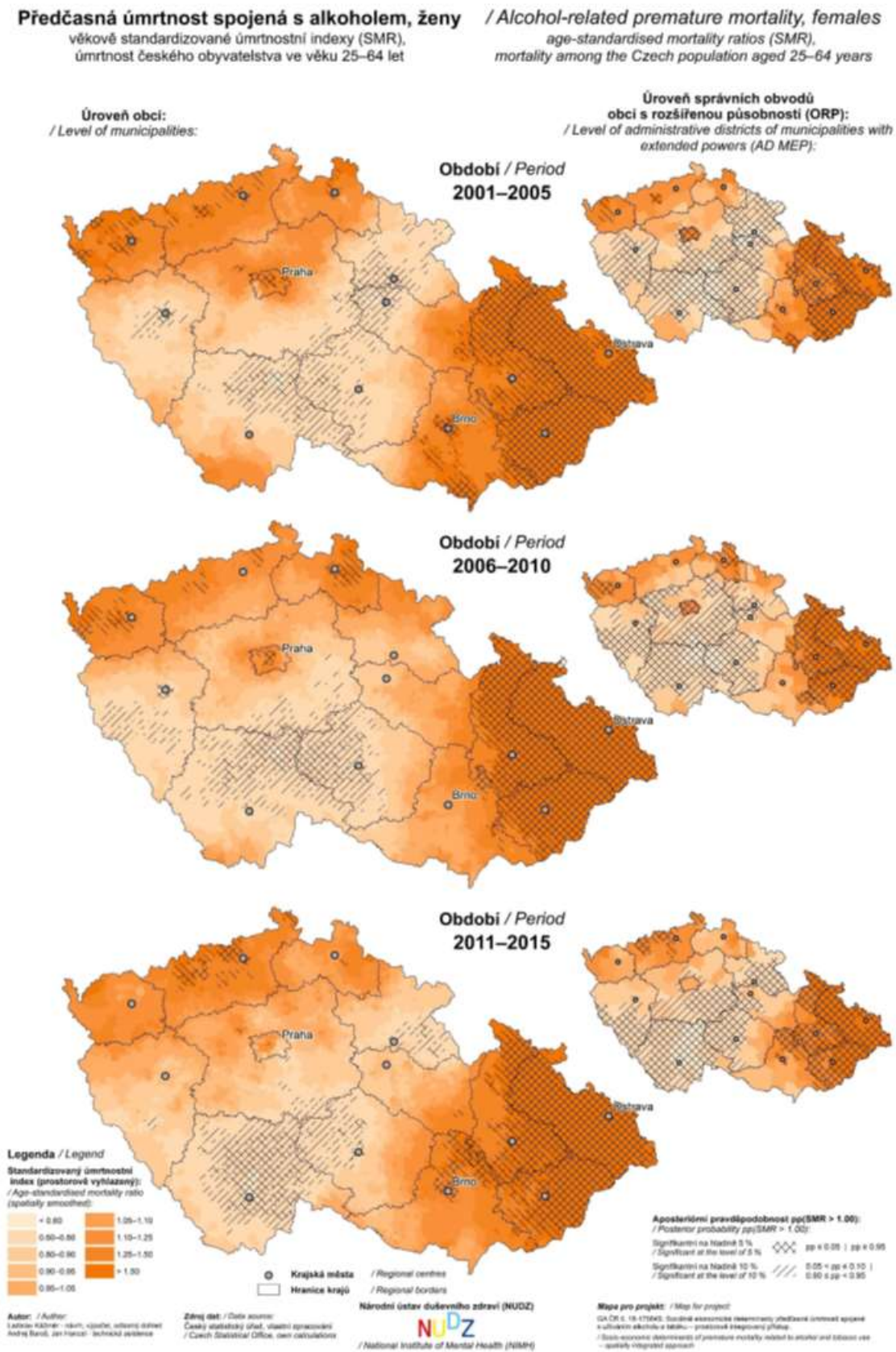
¹⁰⁷ Tj. u tabáku zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) s AF kolem 85–90 % a chronická obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) s AF kolem 75 %., u alkoholu 10 příčin s AF = 100 % a dále chronický zánět jater nezařazený jinde (K73 a fibróza a cirhóza jater (K74) mimo biliární cirhózu (K74.3–K74.5).

mapa 6-1: Předčasná úmrtnost související alkoholem v ČR ve věku 25–64 let, muži, SMR



Zdroj: Kázmér a kol. (2020)

mapa 6-2: Předčasná úmrtnost související alkoholem v ČR ve věku 25–64 let, ženy, SMR



Zdroj: Kázmér a kol. (2020)

6.3.2 Úmrtí na předávkování alkoholem a pod vlivem alkoholu ve speciálním registru úmrtí

Do r. 2012 byla drogová úmrtí z dat poskytovaných odděleními soudního lékařství sledována ve speciálním registru drogových úmrtí – od r. 1998 přímá drogová úmrtí (smrtebná předávkování drogami) a od r. 2003 také nepřímá úmrtí (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog). Za l. 2013 a 2014 nejsou tato data k dispozici.

V únoru 2015 byl spuštěn Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS ČR a který nahradil speciální registr drogových úmrtí – blíže viz VZ 2015. Od r. 2015 jsou tedy data o drogových úmrtích extrahována z NRPATV. V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlízející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

V r. 2020 bylo v NRPATV identifikováno celkem 855 alkoholových úmrtí (783 v r. 2019), z toho 238 předávkování (214 v r. 2019) a 617 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (569 v r. 2019). Největší podíl tvořily vnější příčiny (nehody, sebevraždy) – tabulka 6-7. Trend od r. 2015 ukazuje graf 6-3. Je zřejmé, že v posledních 2 letech počet alkoholových úmrtí hlášených do NRPATV roste, ročně představuje kolem 800 případů.

Muži tvoří 77,4 % všech případů alkoholových úmrtí hlášených do NRPATV a 73,9 % všech případů úmrtí na předávkování – tabulka 6-8. Podle věku tvoří převážnou většinu osoby nad 30 let – tabulka 6-9 a tabulka 6-10.

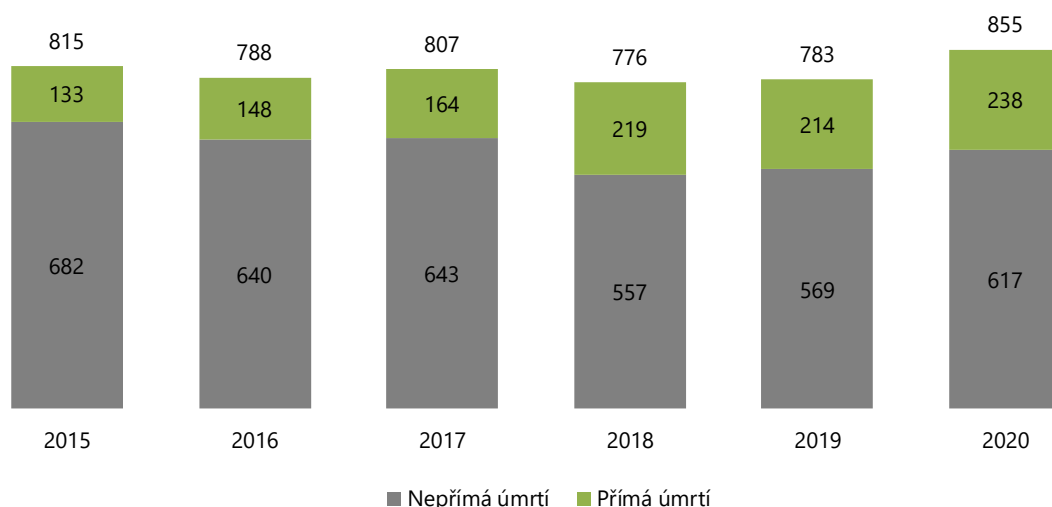
tabulka 6-7: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Úmrtí pod vlivem etanolu							Celkem
	Přímá úmrtí (předávkování)	Nehody	Sebevraždy	Napadení	Nemoci	Komplikace zdravotní péče	Nezjištěno	
Etanol samotný nebo s metanolem	229	209	66	4	219	68	3	569
Etanol v kombinaci s OPL	5	12	8	0	6	0	2	28
Etanol v kombinaci s lékem neobsahujícím OPL	4	2	4	0	6	0	1	13
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin)	0	0	0	0	6	0	1	7
Celkem	238	223	78	4	237	68	7	617

Pozn.: OPL = omamné a psychotropní látky

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021e)

graf 6-3: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v l. 2015–2020



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021e)

tabulka 6-8: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle pohlaví

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Přímá úmrtí (předávkování)			Nepřímá úmrtí (pod vlivem)				
	Muži	Ženy	Neuvedeno	Celkem	Muži	Ženy	Neuvedeno	Celkem
Etanol samotný nebo s metanolem	171	41	17	229	448	86	35	569
Etanol v kombinaci s OPL	4	1	0	5	21	5	2	28
Etanol v kombinaci s jiným lékem	1	3	0	4	10	3	0	13
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin)	0	0	0	0	7	0	0	7
Celkem	176	45	17	238	486	94	37	617

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021e)

tabulka 6-9: Počet přímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle věku

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Přímá úmrtí (předávkování)												
	Věková skupina												
	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	>64	Celkem
Etanol samotný nebo s metanolem	0	0	1	3	14	20	31	36	25	36	26	37	229
Etanol v kombinaci s OPL	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	5
Etanol v kombinaci s jiným lékem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	0	0	1	4	14	21	32	37	25	39	29	37	238

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021e)

tabulka 6-10: Počet nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle věku

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Nepřímá úmrtí (pod vlivem)													Celkem
	Věková skupina													
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Neudáno	
Etanol samotný nebo s metanolem	0	7	13	20	28	30	53	59	71	68	88	129	3	569
Etanol v kombinaci s OPL	0	0	0	6	5	3	7	2	3	0	1	1	0	28
Etanol v kombinaci s jiným lékem	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	6	0	13
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	1	0	7
Celkem	0	7	13	26	33	33	60	64	79	72	90	137	3	617

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021e)

Rozdíly mezi počtem úmrtí na předávkování v obecném registru úmrtí a speciálním registru úmrtí je způsoben tím, že oba systémy používají jiné postupy pro kódování příčin úmrtí a vlivu návykových látek, a zejména tím, že na soudních lékařstvích je pitváno cca 10 % zemřelých v ČR. Řada přímých úmrtí spojených s konzumací alkoholu je tedy do obecného registru pravděpodobně hlášena mimo soudnělékařská oddělení.

6.3.3 Celková úmrtnost přiřaditelná alkoholu

Poslední odhad celkové úmrtnosti přiřaditelné alkoholu byl v ČR proveden za r. 2010 (Kohoutová, 2013), kdy bylo vyčísleno 6,5 tis. úmrtí, což představovalo 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí se vyskytl ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem byla ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).

V r. 2017 byly publikovány výsledky database-linkage kohortové studie zkoumající mortalitu pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v l. 1994–2013 a odhad potenciálních ztracených roků života v důsledku předčasné úmrtnosti těchto osob. Bylo identifikováno 204 807 hospitalizací pro dg. F10 u celkem 90 376 osob, z nichž zemřelo 25 815 osob. Téměř 83 % zemřelých osob bylo v ekonomicky aktivním věku do 64 let. Příčinami úmrtí byly nejčastěji vnější příčiny (24 %), z nichž především náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %). V přepočtu na jednu zemřelou osobu v ekonomicky aktivním věku bylo ztraceno 24,2 roku života (Nechanská a kol., 2017).



Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu

7.1 Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu

Ekonomické odhady nákladů spojených s konzumací alkoholu pomocí metodiky cost of illness (COI) zahrnují přímé náklady, tj. náklady z veřejných rozpočtů (přímo určené i neurčené), a nepřímé náklady, které zahrnují především ztrátu produktivity z důvodu morbidity, mortality a kriminální kariéry, a nehmotné náklady (např. emoční náklady) (Single a kol., 1996; Single a kol., 2001).

Pro r. 2007 byly metodou COI odhadnuty náklady pro 3 hlavní skupiny návykových látek, tj. tabák, alkohol a nelegální drogy. Celkové společenské náklady činily 56,2 mld. Kč, z toho 33,1 mld. Kč (59,0%) představovaly náklady spojené s tabákem, 16,4 mld. Kč (29,1%) s alkoholem a 6,7 mld. Kč (11,9%) s nelegálními drogami (Zábranský a kol., 2011). V r. 2010 byly společenské náklady v souvislosti s alkoholem v České republice odhadnuty na 19,6 mld. Kč (Gustavsson a kol., 2011).

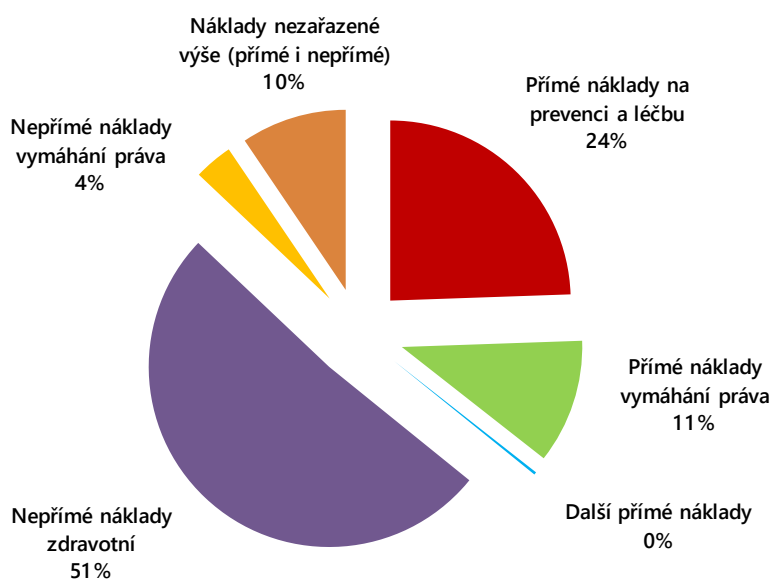
V r. 2016 (Mlčoch a kol., 2019) byly společenské náklady odhadnuty na 56,6 mld. Kč – graf 7-1. Srovnání celkových společenských nákladů na konzumaci alkoholu v l. 2007 a 2016 poskytuje tabulka 7-1. Největší podíl nákladů (51,2 %) tvořily v r. 2016 nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemoci a předčasné úmrtnosti, dále náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24,4 %). Je potřeba mít na paměti, že metodika těchto dvou studií se liší a seznam přímých a nepřímých nákladů v obou studiích není totožný. Nehmotné náklady na alkohol nebyly v České republice zatím odhadnuty. Společenské náklady v souvislosti s alkoholem odpovídaly 0,5 % hrubého domácího produktu (HDP) v r. 2007 a na 1,2 % HDP v r. 2016, což odpovídá úrovni v zemích se středním a vysokým příjmem, spíše na spodní straně spektra.

tabulka 7-1: Celkové sociální náklady konzumace alkoholu v ČR v l. 2007 a 2016

Kategorie nákladů	2007	2016	
	(mil. Kč)	(mil. Kč)	Podíl (v %)
Přímé náklady na léčbu a prevenci	2 638,9	13 830,3	24,4
Přímé náklady vymáhání práva	5 455,6	6 308,4	11,2
Další přímé náklady	685,9	135,6	0,2
Celkem přímé náklady	8 780,4	20 274,3	35,8
Nepřímé náklady zdravotní	7 021,9	28 987,3	51,2
Nepřímé náklady vymáhání práva	552,6	1 961,5	3,5
Celkem nepřímé náklady	7 574,5	30 948,8	54,7
Náklady nezařazené výše (přímé i nepřímé)	–	5 348,3	9,5
Celkem	16 354,9	56 571,4	100,0

Zdroj: Zábranský a kol. (2011), Mlčoch a kol. (2019)

graf 7-1: Struktura odhadovaných nákladů konzumace alkoholu v ČR v r. 2016, v %



Zdroj: Mlčoch a kol. (2019)

7.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu v populačních studiích

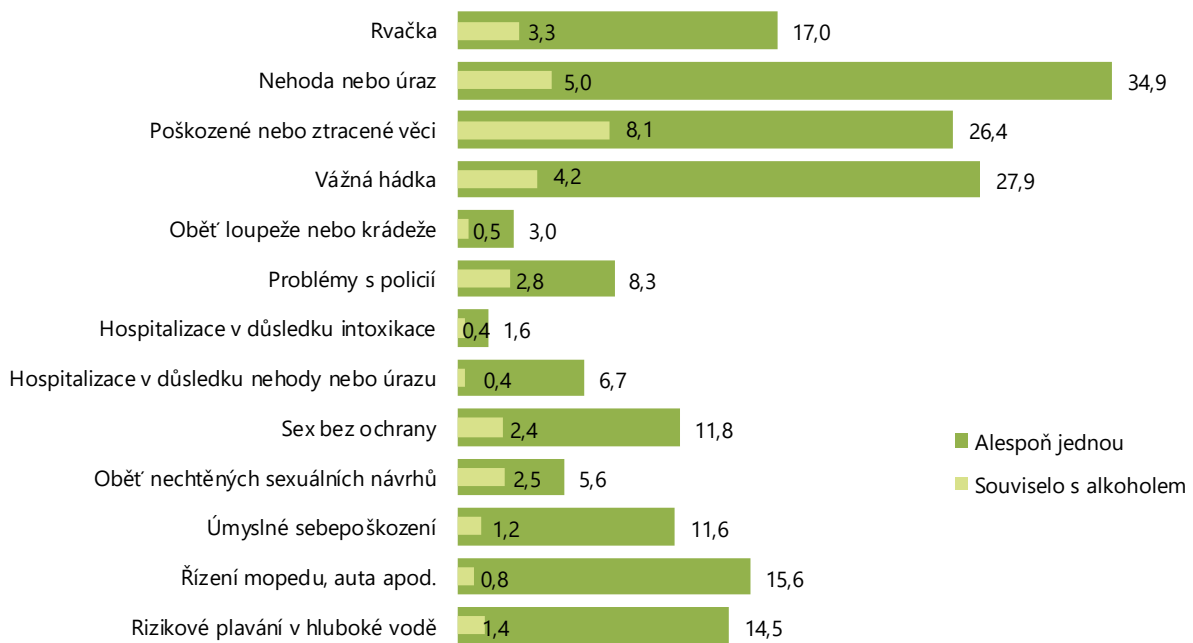
7.2.1 Negativní sociální dopady užívání alkoholu u dospívajících

V rámci studie *ESPAD* mezi 16letými (blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 66) je sledován také výskyt problémů nebo rizikových situací, do kterých se studenti dostali v posledních 12 měsících, a jejich souvislost s užíváním alkoholu. Nejčastěji uváděnými byly nehoda nebo úraz (34,9 %), vážná hádka (27,9 %) a poškozené nebo ztracené věci (26,4 %), v menší míře byla uváděna rvačka (17,0 %), řízení mopedu nebo auta (15,6 %), rizikové plavání v hluboké vodě (14,5 %), sexuální zkušenost bez ochrany (11,8 %) a úmyslné sebepoškození (11,6 %). Chlapci častěji uváděli, že účastnili rvačky, řídili motorové vozidlo a riskovali při plavání v hluboké vodě, dívky naopak častěji uváděly vážnou hádku, poškozené nebo ztracené věci, úmyslné sebepoškození a zkušenost s nechtěnými sexuálními návrhy.

V souvislosti s pitím alkoholu bylo mezi studenty nejčastěji zmiňováno poškození nebo ztráta věcí (8,1 %), nehoda nebo úraz (5,0 %), vážná hádka (4,2 %) a rvačka (3,3 %) – graf 7-2. Ukázalo se, že alkohol tvořil významný podíl na výskytu problémů zejména v případě nechtěných sexuálních návrhů (43,9 % případů souviselo s alkoholem), problémů s policií (33,2 %), poškozených nebo ztracených věcí (30,5 %) a sexuálních zkušeností bez ochrany (20,4 %). Z formulace otázek v dotazníku však není jasné, zda jde o souvislost s užíváním alkoholu samotným respondentem nebo k rizikovým situacím došlo v souvislosti s konzumací alkoholu jiné osoby.

Trendy ve vývoji situace nejsou dostupné, otázka není do studie zařazována pravidelně a v průběhu času se měnila její formulace (např. v r. 2015 byl sledován výskyt uvedených problémů, když byli studenti „pod vlivem alkoholu“, a frekvence těchto problémů).

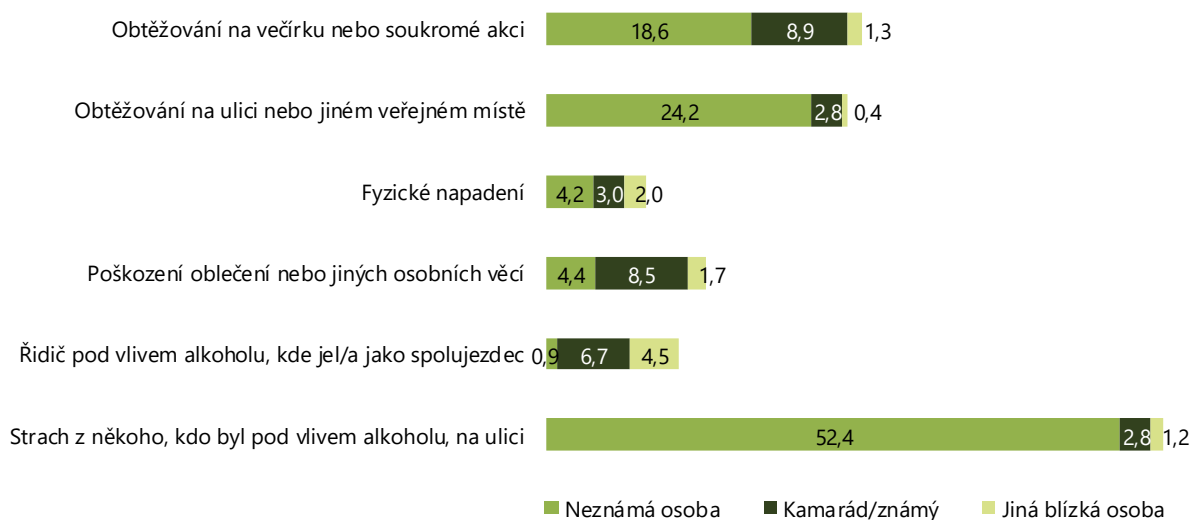
graf 7-2: Výskyt vybraných problémů mezi 16letými v posledních 12 měsících a výskyt problémů v souvislosti s konzumací alkoholu – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Ve studii ESPAD 2015 bylo sledováno, zda se studenti dostali do vybraných situací, ke kterým došlo proto, že někdo v jejich okolí pil alkohol. Více než polovina studentů (56,4 %) zažila v posledních 12 měsících strach z někoho, kdo byl pod vlivem alkoholu, na ulici a téměř třetina zažila obtěžování nebo pronásledování na večírku nebo soukromé akci (28,8 %) nebo na ulici nebo veřejném místě (27,5 %). Ve všech těchto případech šlo častěji o dívky, agresorem byla nejčastěji neznámá osoba. V případě obtěžování na večírcích, poškození osobních věcí a spolujízdy s osobou pod vlivem alkoholu šlo často také o kamarády nebo známé nebo jiné blízké osoby – graf 7-3.

graf 7-3: Výskyt vybraných problémů mezi 16letými v posledních 12 měsících ze strany osoby, která byla pod vlivem alkoholu – studie ESPAD 2015, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2016)

Dále bylo v rámci studie ESPAD 2015 sledováno, zda někdo blízký v okolí respondentů pije nadměrně alkohol a zda jim samotným způsobilo pití blízké osoby nějaký problém nebo újmu. Celkem 36,9 % dotázaných uvedlo, že mají ve svém okolí osobu, která pije nadměrně alkohol (35,1 % chlapců a 38,7 % dívek), téměř třetina z nich uvedla, že jim jeho/její pití alkoholu působí problémy nebo újmu.

V přepočtu na celý vzorek studentů jde o 11,2 % dotázaných, kteří uvádějí problémy nebo újmu v souvislosti s pitím alkoholu u blízké osoby (9,2 % chlapců a 13,2 % dívek) (Chomynová a kol., 2016).

7.2.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu mezi dospělými

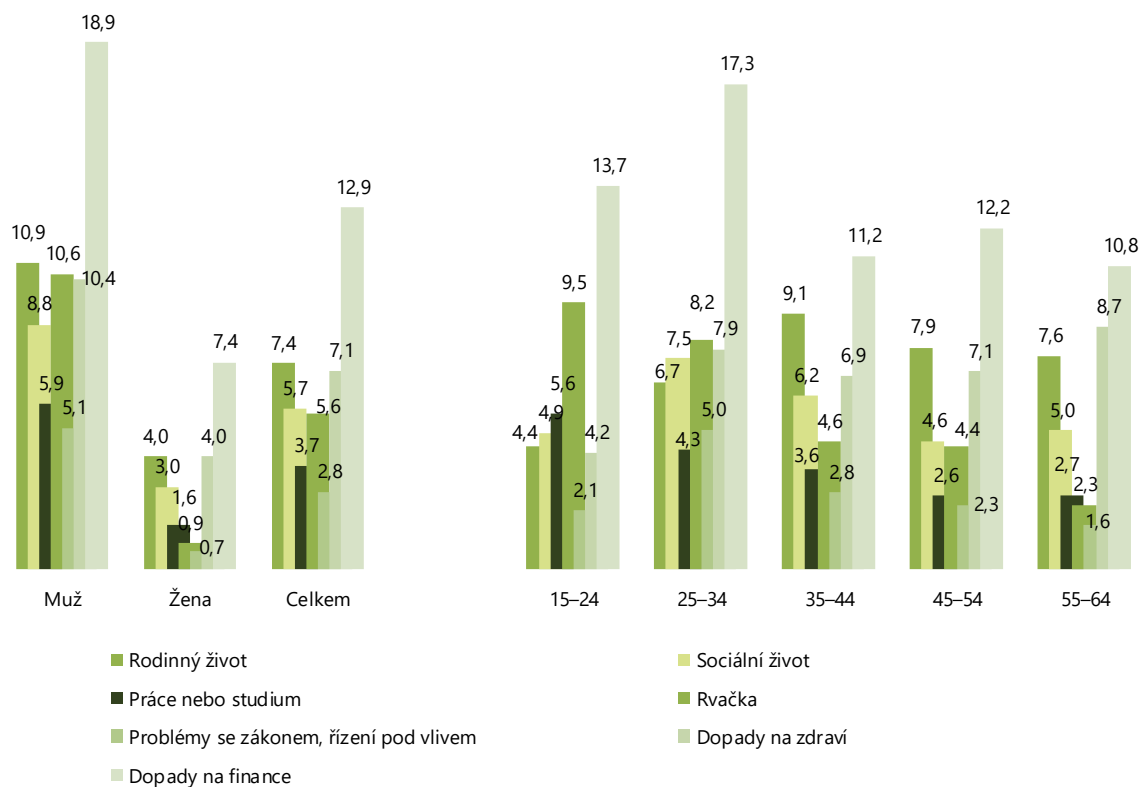
Součástí dotazníku *Národního výzkumu 2016* (blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání návykových látek, str. 81) byla také škála zaměřená na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu (tzv. Adverse Social Consequences Scale, ASC) (Moskalewicz a Sieroslawski, 2010). Škála se skládá ze 7 otázek týkajících se problémů v souvislosti s pitím alkoholu v posledních 12 měsících.¹⁰⁸ Odpovědi nabývají hodnot 0 (ne, nikdy), 1 (ano, jednou) nebo 2 (ano, více než jednou), přičemž alespoň 1 pozitivní odpověď indikuje problémy vzniklé v důsledku konzumace alkoholu v posledních 12 měsících.

Výsledky týkající se škály ASC jsou dostupné pouze pro respondenty ve věku 15–64 let. Dotázaní nejčastěji uváděli dopady konzumace alkoholu na finance (12,9 %), na rodinný život (7,4 %) a na zdravotní stav (7,1 %). V menší míře byly uváděny dopady na sociální život (5,7 %) a účast na rvačce po konzumaci alkoholu (5,6 %), méně často dopady na práci nebo studium (3,7 %) a problémy se zákonem nebo řízením pod vlivem alkoholu (2,8 %). Všechny sledované problémy uváděli významně častěji muži.

Výskyt jednotlivých problémů se liší podle věku respondentů – finanční dopady, dopady na práci nebo studium a účast na rvačce po konzumaci alkoholu uváděli nejčastěji respondenti v nejmladších věkových skupinách (15–24 a 25–34 let), dopady na sociální život a problémy se zákonem pak respondenti ve věku 25–34 a 35–44 let, dopady na rodinný život a manželství osoby ve věku 35–44 let, resp. ve starších věkových skupinách. Dopady na zdraví uváděli nejčastěji respondenti ve věku 55–64 let – graf 7-4.

¹⁰⁸ Otázky škály ASC zahrnují: (1) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že vaše pití poškodilo váš rodinný život nebo manželství?, (2) Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že vaše pití poškodilo vaše přátelské vztahy nebo sociální život?, (3) Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že pití poškodilo vaši práci nebo studium?, (4) Popral/a jste se v průběhu posledních 12 měsíců, když jste pil/a nebo hned poté?, (5) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zákonem, protože jste byl/a opilý/á nebo jste řídil/a auto pod vlivem alkoholu?, (6) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že vaše pití má dopady na vaše zdraví?, (7) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že vaše pití má dopady na vaše finance?

graf 7-4: Výskyt nežádoucích sociálních dopadů konzumace alkoholu v obecné populaci (ve věku 15–64 let) podle pohlaví a věkových skupin – studie Národní výzkum, 2016, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016)

Alespoň jednu pozitivní odpověď na škále ASC, tedy výskyt alespoň jednoho negativního zdravotního nebo sociálního důsledku konzumace alkoholu, uvedlo celkem 19,4 % respondentů ve věku 15–64 let (28,8 % mužů a 11,2 % žen), nejčastěji ve věku 25–34 let (25,6 %) a 15–24 let (21,2 %) – graf 7-5. Celkem 12,7 % uvedlo 1–2 problémy (16,8 % mužů a 8,8 % žen), 4,8 % uvedlo výskyt 3–4 problémů (8,3 %, resp. 1,5 %) a 1,8 % dotázaných (2,9 %, resp. 0,8 %) uvedlo kombinaci 5 nebo více sledovaných problémů.

Po zúžení odhadu na konzumenty alkoholu v posledních 12 měsících uvedlo problémy v důsledku pití celkem 23,6 % osob (31,9 % mužů a 14,7 % žen).

Odhady populace problémových konzumentů alkoholu podle screeningové škály ASC hodnotící výskyt zdravotních a sociálních problémů v důsledku konzumace alkoholu v posledních 12 měsících korespondují s odhady osob nacházejících se v kategorii rizikové konzumace alkoholu podle screeningové škály CAGE (1 a více bodů na škále) – tabulka 7-2 a graf 7-5. Na základě srovnání odhadů provedených oběma screeningovými škálami je patrné, že v riziku problémového užívání alkoholu podle obou škál současně se v r. 2016 nacházelo 12,3 % populace.

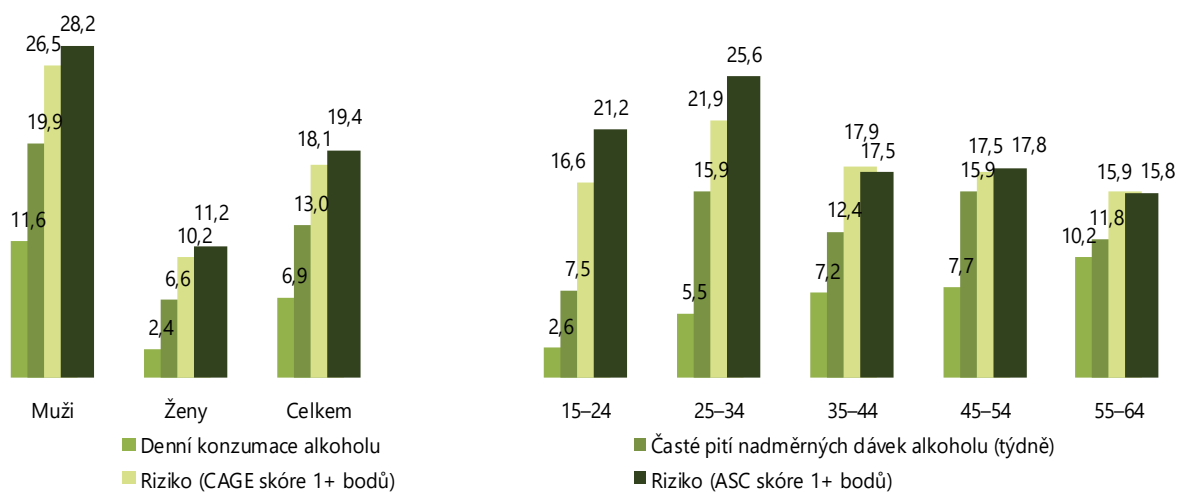
tabulka 7-2: Odhady problémových konzumentů alkoholu v obecné populaci (ve věku 15–64 let) podle výsledků screeningové škály CAGE a ASC – studie Národní výzkum 2016, v %

Škála	ASC		
	Žádné problémy	Problémy v důsledku pití (1+ bodů)	Celkem
CAGE			
Žádné riziko	74,9	7,0	81,9
V riziku (1+ bodů)	5,8	12,3	18,1
Celkem	80,6	19,4	100,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016)

Rozložení podle pohlaví a věku (zejména ve starších věkových kategoriích) odpovídá prevalenci častého pití nadměrných dávek alkoholu (tj. konzumaci 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji).

graf 7-5: Výskyt rizikových forem konzumace alkoholu a odhady podílu konzumentů alkoholu v riziku podle screeningových škál CAGE a ASC podle pohlaví a věkových skupin – studie Národní výzkum 2016, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016)

7.3 Alkohol ve výdajích domácností

Statistika rodinných účtů (SRÚ) ČSÚ sleduje hospodaření soukromých domácností a poskytuje informace o výši jejich vydání a struktuře spotřeby. SRÚ je v podstatě jediným zdrojem informací o spotřebních výdajích domácností ve vazbě na jejich příjmy. Jednotkou výběru a zpravodajskou jednotkou šetření je hospodařící domácnost. Data jsou sbírána na souboru 1 600 domácností vybraných náhodným kvótním výběrem tak, aby jeho složení odpovídalo struktuře domácností ČR. Roční údaje jsou získány součtem podrobných měsíčních položek příjmů a vydání a vyjádřeny jako průměr na jednoho člena domácnosti.

Výdaje na alkohol a tabák dosahují v posledních letech cca 3 % spotřebních vydání domácností z toho na alkohol přibližně 2 % a na tabákové výrobky 1 % (Český statistický úřad, 2017; Český statistický úřad, 2020b). Podíl vydání na alkohol se mezi l. 2016 a 2019 mírně zvýšil, zatímco na tabák mírně snížil – tabulka 7-3. Výdaje na alkohol a tabák zjišťované v šetření v domácnostech však mohou být podhodnoceny s ohledem na společenskou nepřijatelnost nadměrného užívání alkoholu a kouření tabáku.

tabulka 7-3: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016 a 2019

Ukazatel	Výdaje domácností celkem	Výdaje domácností podle čistého peněžního příjmu na osobu				
		nejnižších 20 %	druhých 20 %	třetích 20 %	čtvrtých 20 %	nejvyšších 20 %
		2016				
Spotřební výdaje celkem (Kč)	125 947	83 743	107 844	125 696	144 067	195 721
Výdaje na alkoholické nápoje, tabák (%)	2,9	3,0	2,6	2,8	3,1	3,0
> z toho alkohol (%)	1,5	1,3	1,7	1,6	1,5	1,6
> z toho tabák (%)	1,4	1,7	0,9	1,2	1,7	1,3
2019						
Spotřební výdaje celkem (Kč)	153 193	116 789	128 015	151 376	173 686	225 671
Výdaje na alkoholické nápoje, tabák (%)	3,0	2,7	3,1	3,5	3,1	2,8
> z toho alkohol (%)	2,0	1,6	2,0	2,1	2,0	2,0
> z toho tabák (%)	1,1	1,1	1,1	1,3	1,0	0,8

Zdroj: Český statistický úřad (2017); Český statistický úřad (2020b)

Poněkud vyšší odhad výdajů domácností na alkohol a tabák poskytují údaje z databáze národních účtů ČSÚ. Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněné v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky dlouhodobě cca 8 % výdajů domácností. V r. 2020 tvořily výdaje na alkoholické nápoje 3,8 % a výdaje na tabákové výrobky 4,3 % výdajů domácností – tabulka 7-4.

tabulka 7-4: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
2010	1 933 295	69 922	3,6	79 569	4,1	9 510	0,5
2011	1 974 494	74 348	3,8	82 370	4,2	9 645	0,5
2012	1 995 221	74 082	3,7	84 858	4,3	9 800	0,5
2013	2 026 506	74 500	3,7	86 680	4,3	9 700	0,5
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4

Zdroj: <https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.presmcasceny> [2021-09-21]

7.4 Vliv alkoholu na domácí násilí

Dostupné výzkumy v ČR potvrzují, že vyšší míra užívání alkoholu zvyšuje pravděpodobnost výskytu domácího násilí. Ukazují, že jde o velmi silný faktor (Dvořáčková, 2017). Podle autorů Nešpor a Csémy (2005) byl vliv alkoholu přítomný u 2/3 všech případů domácího násilí. Rozsah domácího násilí v souvislosti s alkoholem je v ČR značný především s ohledem na to, že přibližně 17–40 % žen a 10–38 % mužů uvádí, že někdy v životě zažilo domácí násilí, přičemž 2–9 % uvedlo zkušenost s domácím násilím v posledních 12 měsících (Dohnal a kol., 2017).

Ženy, které uvedly, že se opijí několikrát do měsíce a častěji, jsou až třikrát častěji obětí fyzického násilí od partnera než ty, které alkohol nepijí nebo pijí střídavě. Vztah násilí a užívání alkoholu je komplexní, neboť alkohol slouží současně jako prostředek vyrovnávání se s násilím. Silnějším prediktorem domácího násilí (a nejvýznamnějším ze všech sledovaných charakteristik partnera) je frekvence pití alkoholu u partnera – agresora. Martinková a kol. (2014) uvádí, že 72 % pachatelů domácího násilí bylo pod vlivem alkoholu v okamžiku útoku. Nedávný výzkum ukázal, že riziko agresivního chování k partnerovi se zvyšuje s frekvencí konzumace 5 nebo více sklenic alkoholu (Pikálková a kol., 2015). Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního násilí psychického (Dvořáčková, 2017).

7.5 Vliv alkoholu na rozvodovost

Nadměrné užívání alkoholu je rutinně sledováno jako jedna z příčin rozvodů v České republice. V r. 2019 byl alkohol hlášen jako primární příčina v 359 případech rozvodů (1,5 %) (Český statistický úřad, 2020a). Podíl rozvodů s uváděnou příčinou užívání alkoholu od r. 2005 (4,8 %) klesá, zejména na straně mužů – tabulka 7-5. Nicméně alkohol jako příčina rozvodu často nemusí být hlášen, naopak se v posledních letech zvyšuje podíl rozvodů bez udání příčiny (6,4 % v r. 2005 a 31,7 % v r. 2019).

tabulka 7-5: Alkohol („alkoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v l. 2005–2019

Rok	Počet rozvodů celkem	„Alkoholismus“ jako příčina rozpadu manželství			
		z toho na straně muže	z toho na straně ženy	Celkem	Podíl (v %)
2005	31 288	1 332	182	1 514	4,8
2006	31 415	1 140	186	1 326	4,2
2007	31 129	982	171	1 153	3,7
2008	31 300	854	186	1 040	3,3
2009	29 133	757	231	988	3,4
2010	30 783	719	270	989	3,2
2011	28 113	555	213	768	2,7
2012	26 402	491	200	691	2,6
2013	27 895	451	182	633	2,3
2014	26 764	366	188	554	2,1
2015	26 083	322	144	466	1,8
2016	24 996	315	132	447	1,8
2017	25 755	317	179	496	1,9
2018	24 313	245	132	377	1,6
2019	24 141	228	131	359	1,5

Zdroj: Český statistický úřad (2020a)

7.6 Vliv alkoholu na dopravní nehodovost

Policie ČR v r. 2020 evidovala 4 486 (4 627 v r. 2019) nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,7 % z celkového počtu), při kterých bylo 50 osob (53 v r. 2019) usmrceno (tj. 10,9 % usmrcených při všech dopravních nehodách) – tabulka 7-6. U 79 % všech nehod zaviněných alkoholem měl viník hladinu alkoholu v krvi nad 1 ‰, tj. šlo o trestný čin (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2021).

Dále policie v r. 2020 evidovala 261 (269 v r. 2019) nehod s pozitivním výsledkem vyšetření na nealkoholové drogy u viníka nehody (0,28 %), při nichž bylo 12 osob (9 v r. 2019) usmrceno (2,6 %) – tabulka 7-6. Z uvedených nehod bylo 55 (59 v r. 2019), u kterých byl viník pozitivní současně na alkohol i na nealkoholové drogy, 4 osoby (6 v r. 2019) byly při takových nehodách usmrceny (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2021). Vzhledem k poklesu celkovému počtu dopravních nehod dochází i přes absolutní pokles zavinění pod vlivem návykových látek k nárůstu jejich podílu na dopravní nehodovosti. Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost byl přibližně stejný jako v předchozím roce.

tabulka 7-6: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2019 – zavinění nehod pod vlivem alkoholu a jiných drog

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách*				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog	
	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2003	195 851	9 076	4,9	39	0,02	1 319	111	8,5	0	–
2004	196 484	8 445	4,5	53	0,03	1 215	59	4,9	1	0,1
2005	199 262	8 192	4,3	60	0,03	1 127	59	5,2	0	–
2006	187 965	6 807	3,8	64	0,03	956	42	4,3	1	0,1
2007	182 736	7 266	4,3	78	0,04	1 123	36	3,2	2	0,2
2008	160 376	7 252	4,8	109	0,07	992	80	8,1	1	0,1
2009**	74 815	5 725	8,1	137	0,18	832	123	14,9	6	0,7
2010	75 522	5 015	6,6	165	0,22	753	102	13,5	15	2,0
2011	75 137	5 242	7,5	165	0,24	707	89	12,6	10	1,4
2012	81 404	4 974	6,7	173	0,22	681	45	6,6	9	1,3
2013	84 398	4 686	6,1	244	0,32	583	52	9,0	14	2,4
2014	85 859	4 637	5,4	260	0,30	629	63	10,0	6	1,0
2015	93 067	4 544	4,9	301	0,32	660	62	9,4	12	1,8
2016	98 864	4 373	4,4	251	0,25	545	52	9,5	10	1,8
2017	103 821	4 251	4,1	231	0,22	502	48	9,6	4	0,8
2018	104 764	4 626	4,4	260	0,25	565	62	11,0	14	2,5
2019	107 572	4 627	4,3	269	0,25	547	53	9,7	9	1,6
2020	94 794	4 486	4,7	261	0,28	460	50	10,9	12	2,6

Pozn.: * Do 24 hodin po nehodě. ** Od 1. 1. 2009 se zvýšila hranice odhadované škody pro povinné hlášení nehody policii z původních 50 tis. Kč na 100 tis. Kč, proto došlo k poklesu počtu hlášených dopravních nehod.

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2021)

7.7 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách

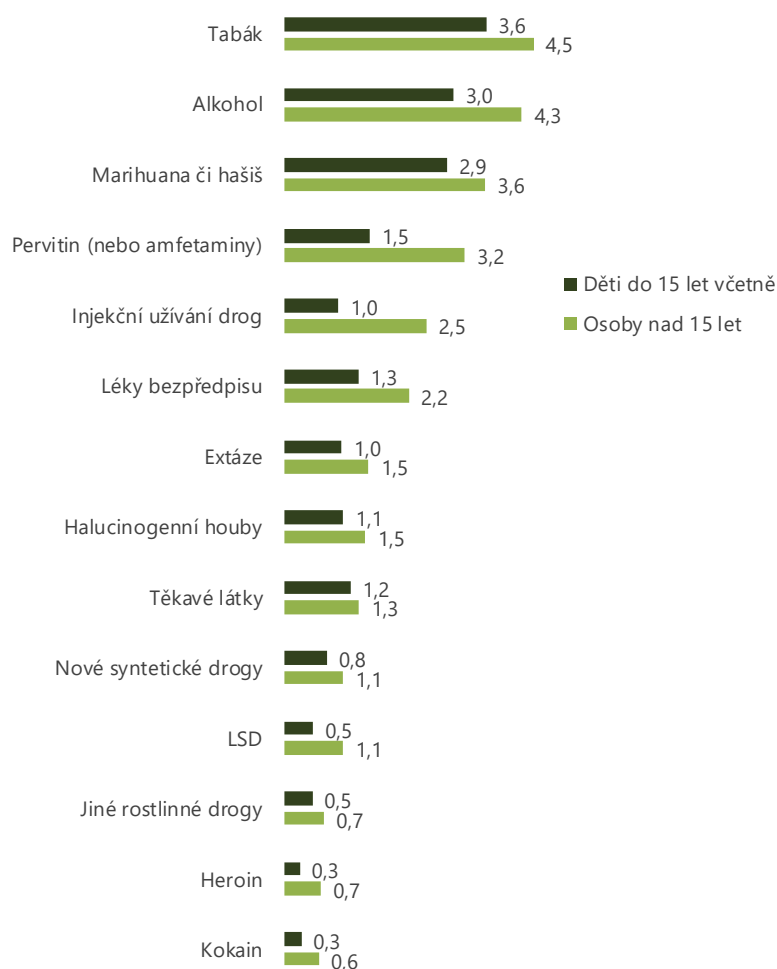
Na začátku r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) dotazníkové šetření mezi zástupci ASZ v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), v nichž ASZ aktuálně působí¹⁰⁹ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování, 2020). Šetření se týkalo problematiky hazardního hraní a užívání návykových látek a navazovalo na obdobná šetření z minulých let. Průzkum byl proveden prostřednictvím on-line dotazníku, dotazník vyplnilo celkem 35 respondentů.¹¹⁰

U osob starších 15 let bylo podle zástupců ASZ v SVL stejně jako v předcházejících letech nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následují konopné látky a pervitin. Jako poměrně rozšířené se jeví i injekční užívání drog. U dětí do 15 let věku bylo stejně jako u dospělých hodnoceno jako nejrozšířenější užívání tabáku, s větším odstupem následoval alkohol a konopí (které měly téměř stejné průměrné skóre), dále pervitin a léky bez předpisu – graf 7-6.

¹⁰⁹ Respondentům bylo doporučeno, aby odpovědi konzultovali s dalšími relevantními subjekty působícími v SVL.

¹¹⁰ Dotazníky byly vyplněny za následující obce a oblasti: Semněvice, Brno, Kadaň, Rotava, Vrbno pod Pradědem, Fulnek, Osoblaha, Aš, Ostrava, Krnov, Valašské Meziříčí, Břeclav, Vsetín, Odry, Jeseník, Moravský Beroun, Postoloprty, Chomutov, Jirkov, Sokolov, Obrnice, Litvínov-Janov, Vřesová, Staré Křečany, Moravská Třebová, Rumburk, Varnsdorf, Liberec, Frýdlantsko, Jihlava, Žďár nad Sázavou, Ralsko, oblast Vítkov, Budišov, Čermná a oblast mikroregionu Rozvodí. Při interpretaci dat je potřeba vzít v úvahu, že soubor konkrétních SVL není v jednotlivých letech totožný, a tudíž zjištěné meziroční rozdíly mohou částečně odrážet vývoj situace v SVL, ale částečně také rozdílnou situaci v různých lokalitách. Rovněž počet respondentů se v jednotlivých letech lišil.

graf 7-6: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2020

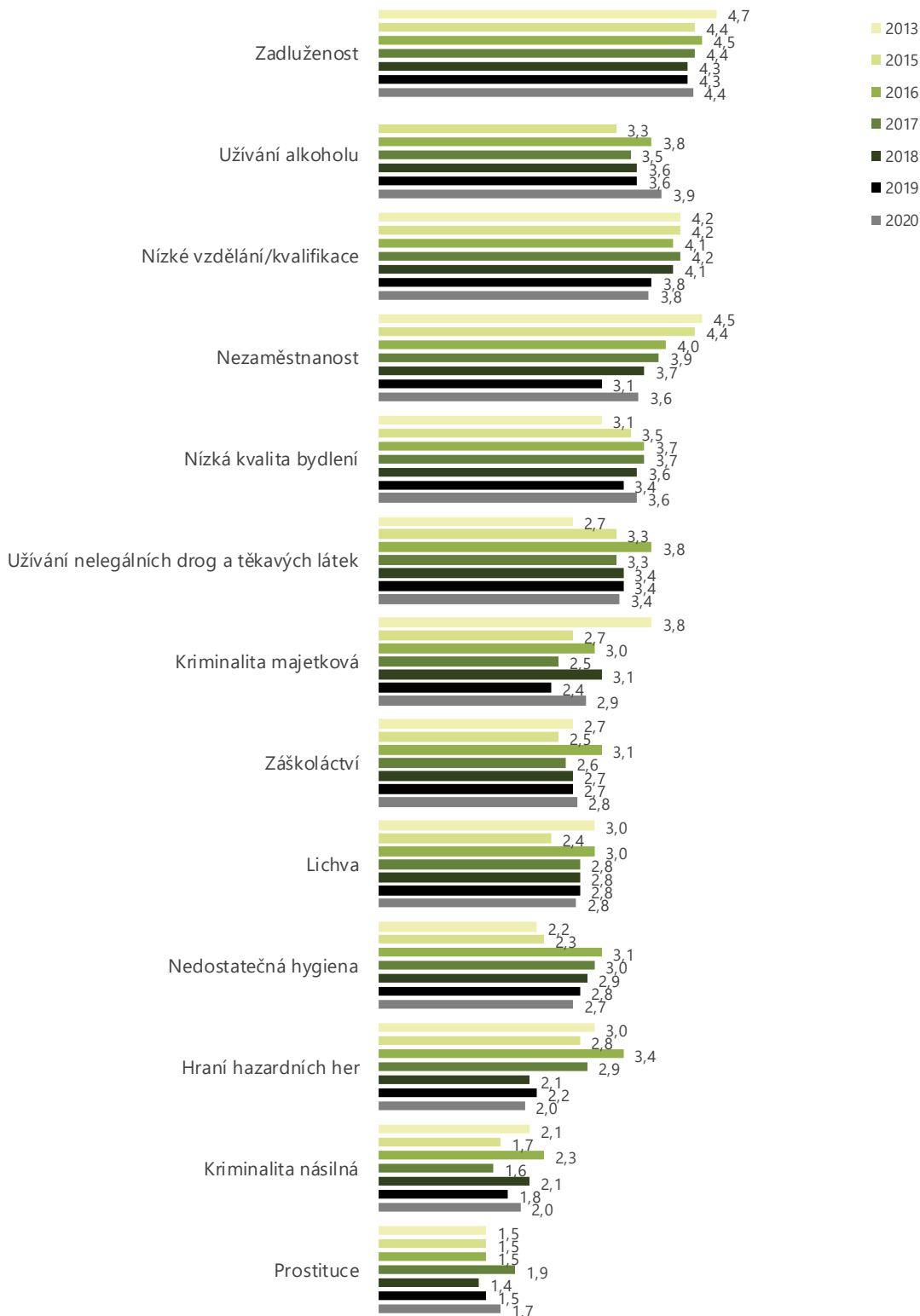


Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

V rámci šetření byla hodnocena míra závažnosti užívání alkoholu a užívání nelegálních drog a těkavých látek v porovnání s ostatními problémy v SVL. Stejně jako v předchozích letech byla jako nejzávažnější problém vnímána zadluženost. V porovnání s předchozími lety však mírně vzrostla vnímaná závažnost užívání alkoholu jako problému v SVL. Užívání nelegálních drog a těkavých látek bylo stejně jako v minulých letech vnímáno jako středně závažný problém – graf 7-7.

graf 7-7: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2020



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém). Soubor SVL se v jednotlivých letech liší. V r. 2013 nebylo užívání alkoholu sledováno.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

Dále ASZ ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj (MMR) provedla v r. 2020 dotazníkové šetření zaměřené na životní podmínky obyvatel sociálně vyloučených lokalit (SVL), v jehož rámci se ptala i na zkušenost s hraním hazardních her a užitím návykových látek. Dotázáno bylo 1 119 respondentů vybraných kvótním výběrem na základě věku, pohlaví a velikosti obce (Lang, 2020).

Respondenti byli dotazováni na užití tabákových výrobků (kouření), alkoholu, marihuany, pervitinu a opioidů v posledních 7 dnech, v posledním měsíci, v posledním roce a někdy v životě. Konzumaci alkoholu v posledních 12 měsících uvedlo 79 % dotázaných v SVL, v posledních 30 dnech alkohol pilo 69 % – tabulka 7-7. Užívání alkoholu korelovalo zejména s užíváním tabákových výrobků (Kendallovu tau b bylo 0,48),¹¹¹ hraním na automatech (0,34), užitím konopí (0,33), užitím pervitinu (0,22) a hraním hazardních her na internetu (0,22).

tabulka 7-7: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %

Typ návykové látky	Celoživotní prevalence	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech	V posledních 7 dnech
Tabákové výrobky (n = 1118)	75	70	68	63
Alkohol (n = 1115)	85	79	69	37
Marihuana (n = 1118)	29	19	12	6
Pervitin (n = 1115)	10	4	2	1
Opioidy (n = 1112)	4	2	1	1

Zdroj: Lang (2020)

7.8 Vztah alkoholu a bezdomovectví

Podrobné informace vztahu alkoholu a bezdomovectví přinesl výzkum zaměřený na analýzu psychosociální situace mezi lidmi bez domova v Praze (Vágnerová a kol., 2018b) realizovaný v období od června 2016 do května 2017 formou osobních rozhovorů se 70 muži bez domova ve věku 37–54 let. Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici – dvě třetiny mužů, kteří žijí na ulici 10 a více let, pijí nadměrně alkohol, zatímco ve skupině mužů, kteří jsou na ulici 4 a méně let, pila alkohol nadměrně jen třetina. Studie poukázala na to, že alkohol hraje různou roli v životě osob bez domova – (1) třetina bezdomovců závislých na alkoholu měla alespoň jednoho rodiče, který měl problémy v souvislosti s konzumací alkoholu, (2) alkohol byl velmi častou příčinou rozpadu manželství, přičemž ztráta rodinného zázemí, včetně bydlení, přispěla k propadu na ulici, a (3) alkohol byl častou příčinou ztráty práce nebo odchodu ze zaměstnání, přičemž nadměrné pití vedlo k zanedbávání práce, absencím nebo ke konfliktům na pracovišti (Vágnerová a kol., 2018b). Další nárůst míry konzumace alkoholu byl následkem samotného propadu do bezdomovectví – šlo jak o reakci na vzniklý stres nebo podmínky na ulici (např. zimu), tak o způsob trávení času (z nedostatku jiné činnosti a nudy, případně konzumace ve společnosti ostatních bezdomovců).

Alkohol je také častou příčinou problémů v mezilidských vztazích i v bezdomovecké komunitě, posiluje bezohlednost a agresivitu. V důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu se mění i psychika a chování mužů bez domova – zhoršuje se schopnost sebeovládání, dochází k nárůstu úzkostnosti a depresivity, ale také k problémům při vysazení alkoholu (alkoholový odvykací stav) a zdravotním dopadům. Samotná konzumace alkoholu je však bariérou úspěšné sociální integrace osob bez domova – pití alkoholu negativně ovlivňuje pracovní uplatnění bezdomovců i udržení přechodného bydlení.

Problém s alkoholem (nadměrné pití alkoholu nebo závislost na alkoholu) uvedlo téměř 60 % dotázaných ve věku 37–54 let, dalších 13 % pilo alkohol často, nicméně nespadlo do kategorie závislosti na alkoholu. Předchozí výzkum autorů v populaci mladých bezdomovců ve věku 19–26 let ukázal nižší míru nadměrného pití alkoholu (24 %), avšak současně poukázal na vyšší míru užívání nelegálních drog mezi mladými bezdomovci (Vágnerová a kol., 2018a).

¹¹¹ Kendallovu tau b neboli Kendallův korelační koeficient dosahuje hodnot od 0 (žádná shoda) po 1 (úplná shoda).

> 8

Kapitola 8: Kriminalita spojená s alkoholem

Analogicky ke konceptu drogové kriminality (Roubalová a kol., 2019) lze rozlišit 6 skupin trestné činnosti související s alkoholem:

- trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty nakládání s alkoholem,
- trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty užití alkoholu,
- trestné činy spáchané v důsledku intoxikace alkoholem,
- trestné činy motivované snahou získat prostředky na pořízení alkoholu,
- trestné činy spáchané v rámci fungování nelegálního trhu s alkoholem,
- trestné činy, jejichž obětí jsou osoby, u kterých je vyšší zranitelnost daná intoxikací alkoholem nebo dlouhodobým pitím alkoholu.

První dvě kategorie trestných činů, u nichž je nakládání s alkoholem nebo dopady jeho konzumace znakem skutkové podstaty, jsou dále souhrnně označovány jako trestná činnost primárně související s alkoholem. Ostatní kategorie se označují jako trestná činnost sekundárně související s alkoholem.

8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem

8.1.1 Neoprávněné nakládání s alkoholem

Trestná činnost, u níž je znakem skutkové podstaty nakládání s alkoholem, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let (§ 204 podle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku).¹¹² V r. 2020 bylo registrováno 178 a objasněno 99 těchto trestných činů.

Z dlouhodobého hlediska počet trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti roste. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 8-1.

tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti v l. 2008–2020

Rok	Registrováno	Objasněno
2008	52	42
2009	52	44
2010	68	53
2011	71	57
2012	101	79
2013	99	70
2014	91	61
2015	97	61
2016	116	72
2017	124	72
2018	174	92
2019	197	111
2020	178	99

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2009), Policejní prezidium ČR (2010), Policejní prezidium ČR (2011), Policejní prezidium ČR (2012), Policejní prezidium ČR (2013), Policejní prezidium ČR (2014), Policejní prezidium ČR (2015), Policejní prezidium ČR (2016), Policejní prezidium ČR (2017), Policejní prezidium ČR (2018), Policejní prezidium ČR (2019), Policejní prezidium ČR (2020), Policejní prezidium ČR (2021)

Podle dat ministerstva spravedlnosti bylo pro trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v r. 2020 stíháno celkem 116 osob. Obžalováno bylo 44 osob a návrh na potrestání byl podán v případě 46 osob. Celkem bylo za daný trestný čin odsouzeno 76 osob. Přehled v jednotlivých letech uvádějí tabulka 8-2 a graf 8-1.

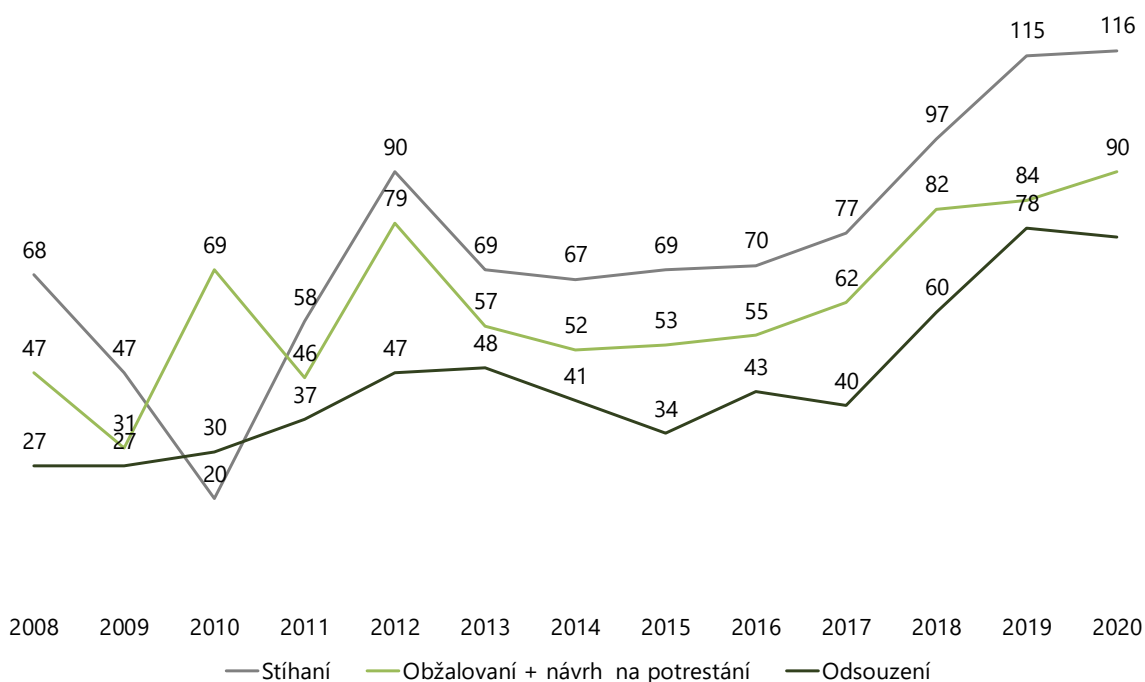
¹¹² resp. § 218 podle zák. 140/1961 Sb., trestního zákona

tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v l. 2008–2020

Rok	Stíhaní	Obžalovaní	Návrh na potrestání	Odsouzení	z toho: vyřízeno trest. příkazem
2008	68	41	6	27	15
2009	47	19	12	27	15
2010	20	44	25	30	17
2011	58	9	37	37	22
2012	90	19	60	47	31
2013	69	23	34	48	29
2014	67	21	31	41	26
2015	69	28	25	34	18
2016	70	29	26	43	29
2017	77	35	27	40	26
2018	97	47	35	60	38
2019	115	41	43	78	50
2020	116	44	46	76	54

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

graf 8-1: Počet osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v l. 2008–2020



Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

Za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti bylo v r. 2020 odsouzeno 76 osob, z toho 54 případů bylo vyřízeno trestním příkazem. Ve více než polovině případů šlo o osoby dosud netrestané (50 osob). Z celkového počtu odsouzených bylo 13 žen. Největší podíl tvořili odsouzení ve věkových kategoriích 18–19 let (30 %) a 20–24 let (24 %). Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (52 případů) a peněžitý trest (14 případů). Ve 4 případech byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody, a to ve 3 případech v délce trvání do 1 roku a v 1 případě v délce trvání od 1 roku do 5 let.

8.1.2 Neoprávněné užití alkoholu

Trestné činy, u nichž je znakem skutkové podstaty užití alkoholu, zahrnují dva skutky, a to trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a trestný čin opilství (§ 360). V r. 2020 bylo evidováno 8 076

trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nich 5 466 souviselo s alkoholem (68 %). Z dlouhodobého hlediska je patrný pokles počtu trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství spáchaných pod vlivem alkoholu i pokles jejich podílu na objasněných případech této trestné činnosti – tabulka 8-3.

tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) spáchaných pod vlivem alkoholu v l. 2008–2020

Rok	Celkem registrováno	Objasněno		
		Celkem	z toho pod vlivem alkoholu	Podíl TČ pod vlivem alkoholu (%)
2008	11 507	11 113	10 746	96,7
2009	12 812	12 445	11 351	91,2
2010	11 066	10 858	9 109	83,9
2011	10 354	10 028	8 476	84,5
2012	9 661	9 386	7 790	83,0
2013	9 877	9 459	7 359	77,8
2014	11 158	10 532	7 477	71,0
2015	10 732	10 243	7 037	68,7
2016	9 258	8 707	6 255	71,8
2017	8 038	7 532	5 462	72,5
2018	8 289	7 787	5 754	73,9
2019	8 975	8 364	5 955	71,2
2020	8 858	8 076	5 466	67,7

Pozn.: V rámci policejních statistik jsou trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) vykazovány v jedné položce.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2009), Policejní prezidium ČR (2010), Policejní prezidium ČR (2011), Policejní prezidium ČR (2012), Policejní prezidium ČR (2013), Policejní prezidium ČR (2014), Policejní prezidium ČR (2015), Policejní prezidium ČR (2016), Policejní prezidium ČR (2017), Policejní prezidium ČR (2018), Policejní prezidium ČR (2019), Policejní prezidium ČR (2020), Policejní prezidium ČR (2021)

8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem

8.2.1 Trestná činnost pod vlivem alkoholu

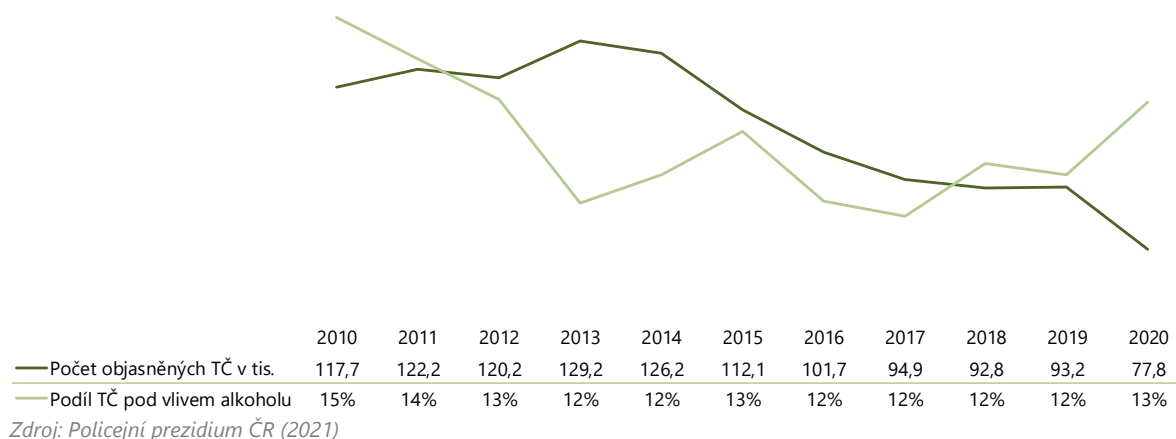
V r. 2020 bylo objasněno celkem 77 786 TČ, z toho 10 405 trestných činů (13 %) bylo spácháno pod vlivem alkoholu, z nichž 4 939 (48 %) představovaly trestné činy sekundárně související s alkoholem, čili užití alkoholu není u těchto trestných činů znakem jejich skutkové podstaty – tabulka 8-4. Vývoj trestné činnosti (primární i sekundární) pod vlivem alkoholu od r. 2010 uvádí – graf 8-2. Počet i podíl trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu dlouhodobě klesá.

tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná pod vlivem alkoholu v l. 2008–2020

Rok	Pod vlivem alkoholu celkem (počet)	Pod vlivem alkoholu sekundárně (počet)	Pod vlivem alkoholu sekundárně (podíl, %)
2008	22 826	12 080	52,9
2009	22 277	10 926	49,0
2010	17 290	8 181	47,3
2011	17 168	8 692	50,6
2012	16 130	8 340	51,7
2013	15 265	7 906	51,8
2014	15 466	7 989	51,7
2015	14 489	7 452	51,4
2016	12 043	5 788	48,1
2017	11 023	5 561	50,4
2018	11 541	5 787	50,1
2019	11 429	5 474	47,9
2020	10 405	4 939	47,5

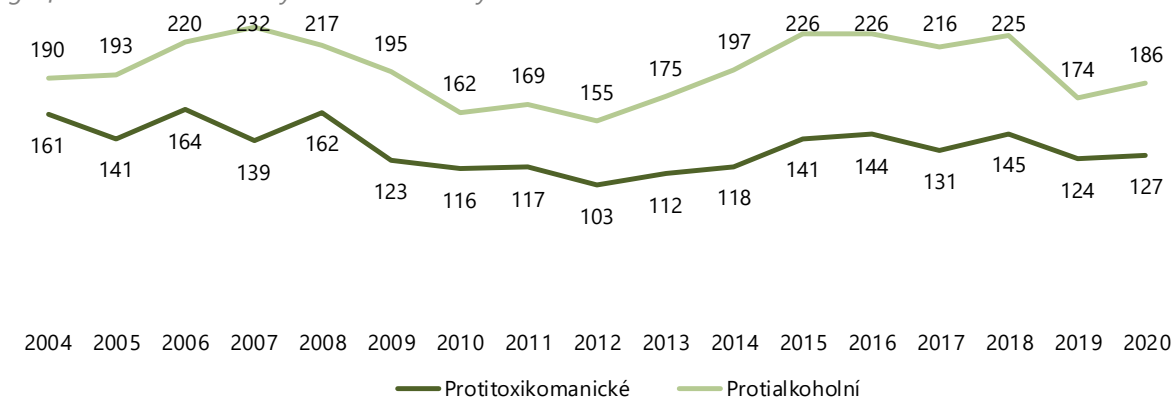
Zdroj: Mravčík a kol. (2020a); Policejní prezidium ČR (2021)

graf 8-2: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu v l. 2010–2020



Pokud osoba spáchala trestný čin pod vlivem alkoholu nebo jiné NL nebo v souvislosti s užíváním NL, může soud uložit ochranná opatření. Mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření patří ochranné léčení (OL).¹¹³ I když je OL trestní sankcí, kterou lze uložit samostatně, nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2020 bylo OL v oblasti adiktologie uloženo 313 osobám, z toho 186 v souvislosti s alkoholem. OL protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví (§ 358). Oproti předchozímu roku došlo k mírnému nárůstu počtu osob, kterým soud uložil OL. Vývoj od r. 2004 ukazuje graf 8-3.

graf 8-3: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2020



Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,¹¹⁴ kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby.

Za r. 2020 evidovala Probační a meditační služba (PMS) celkem 22 122 osob v různých fázích trestního řízení. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách¹¹⁵ mělo uloženo 394 klientů PMS (284 v r. 2019) a celkem 1 799 klientů PMS mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání

¹¹³ Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu, a to formou lůžkové, nebo ambulantní péče. Výkon ochranného léčení probíhá ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení v ambulantní i ústavní formě uložené vedle trestu odnětí svobody lze vykonávat také ve vězení. Pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že prostřednictvím ochranného léčení nelze dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, může soud uložit opatření v podobě zabezpečovací detence. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nejdéle ho lze uložit na dobu 2 let, v případě potřeby však může soud rozhodnout o jeho prodloužení.

¹¹⁴ podle § 48 odst. 4 TZ

¹¹⁵ podle § 48 odst. 4 TZ

alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1784 v r. 2019). Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2020 uloženo 96 osob v kontaktu s PMS (86 osob v r. 2019), z toho 62 osobám bylo uloženo ochranné léčení protialkoholní (59 v r. 2019) (Probační a mediační služba, 2020; Probační a mediační služba, 2021).

8.2.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem

Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitolu Užívání alkoholu ve vězeňské populaci (str. 98). Krádež nebo jiné nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol v r. 2020 uvedlo 11 % odsouzených. Z dlouhodobého hlediska meziroční změny nepřesahují 2 procentní body. Výsledky z l. 2014–2020 uvádí tabulka 8-5.

tabulka 8-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol

Rok	Počet	Podíl (v %)
2014	168	9,6
2016	175	9,6
2018	152	9,0
2020	162	10,6

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021)

8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem

Přestupky v souvislosti s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Za r. 2020 je evidováno 1 515 přestupků v souvislosti s užíváním alkoholu, nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (57 %). Přehled jednotlivých přestupků v souvislosti s alkoholem uvádí tabulka 8-6. V porovnání s předchozím rokem je patrný pokles počtu podnětů k zahájení řízení o přestupku – tabulka 8-7.

tabulka 8-6: Počet podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2020

Paragraf	Popis přestupku	Podněty	Odloženo	Rozhodnutí	Příkaz	Příkaz na místě
35/1/i	Neoznámení správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin	42	16	3	1	0
35/1/j	Prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let	856	357	51	244	73
35/1/k	Prodej/podání alkoholu osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat činnost, při níž by po požití alkoholu mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek	2	0	0	1	4
35/1/l	Prodej alkoholického nápoje osobě pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	39	12	4	9	7
35/1/m	Prodej/vyrobení hračky napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje	3	2	0	0	0
35/1/n	Pod vlivem alkoholu / jiné NL, kdy daná osoba ohrožuje sebe/jinou osobu, majetek / veřejný pořádek, vstoupí na místo, na které je osobám v tomto stavu vstup zakázán / se tam zdržuje	384	56	1	204	114
35/1/o-1	Požítí alkoholu nebo užití jiné NL i přesto, že daná osoba bude vykonávat činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje / jiné osoby nebo poškodit majetek	12	3	1	4	2
35/1/o-2	Po požití alkoholu nebo užití jiné NL vykonávání činnosti, při níž by daná osoba mohla ohrozit život/zdraví svoje nebo jiné osoby / poškodit majetek	25	3	2	11	4
35/1/p	Odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření / odbornému lékařskému vyšetření	152	40	3	73	22
Celkem		1 515	489	65	547	226

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021)

tabulka 8-7: Vývoj počtu podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2019–2020

Rok	Podněty	Odloženo	Rozhodnutí	Příkaz	Příkaz na místě
2019	1 744	492	117	518	358
2020	1 515	489	65	547	226

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020); Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021)

V kontextu silničního provozu vymezuje přestupky v souvislosti s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2020 bylo v souvislosti s alkoholem (případně s jinou návykovou látkou) evidováno 24 501 přestupků. Přehled uvádí tabulka 8-8 a tabulka 8-9.

tabulka 8-8: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v r. 2020

Paragraf	Popis přestupku	Podněty	Odloženo	Rozhodnutí	Příkaz	Příkaz na místě
125c/1/b	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti bezprostředně pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	14 544	2 128	1 853	8 839	80
125c/1/c	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost z důvodu užití alkoholu nebo jiné NL	1 063	84	151	570	97
125c/1/d	Odmítnutí podrobit se vyšetření za účelem zjištění ovlivnění alkoholem nebo jinou NL	8 894	291	1 010	5 939	25
Celkem		24 501	2 503	3 014	15 348	202

Zdroj: Ministerstvo dopravy (2021)

tabulka 8-9: Vývoj počtu podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v l. 2019–2020

Rok	Podněty	Odloženo	Rozhodnutí	Příkaz	Příkaz na místě
2019	27 409	3 085	3 804	16 262	178
2020	24 501	2 503	3 014	15 348	202

Zdroj: Ministerstvo dopravy (2020); Ministerstvo dopravy (2021)

19

Kapitola 9: Preventivní programy v oblasti alkoholu

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci konzumace alkoholu mezi dětmi a mládeží, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Programy zaměřené výhradně na prevenci užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží proto nejsou realizovány.

Mimo cílovou skupinu dětí a dospívajících jsou dlouhodobé strukturované preventivní programy zaměřené na alkohol realizovány výjimečně. Výjimku představují sporadické programy zaměřené na prevenci řízení pod vlivem alkoholu a užívání alkoholu v prostředí zábavy. Naopak v posledních letech je realizována řada mediálních kampaní s tematikou alkoholu.

Tato kapitola obsahuje informace o projektech a kampaních týkajících se alkoholu, podrobnější informace o adiktologické prevenci jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež

9.1.1 Komunitní programy zaměřené na prevenci podávání alkoholu nezletilým

V r. 2019 realizoval Magistrát města Třinec spolu s organizací Bunkr kampaň proti podávání a prodeji alkoholu a tabákových výrobků mladým lidem ve věku do 18 let pod hlavičkou *Není nám to jedno*. Kampaň měla formu billboardů a polepů zastávek MHD – obrázek 9-1, spotů v regionální televizi, na plátně třineckého kina a na LCD obrazovkách v autobusech MHD. Součástí byly i preventivní akce ve školách. Účelem kampaně bylo poukázat na snadnou dostupnost alkoholu a tabáku nezletilým.¹¹⁶

obrázek 9-1: Ukázka kampaně *Není nám to jedno* v Třinci



Zdroj: <https://www.trinecko.cz/v-trinci-nam-to-neni-jedno/d-44924> [2021-09-19]

SZÚ v I. 2017–2018 realizoval ve Valašském Meziříčí mezinárodní projekt *STAD in Europe*, jehož cílem bylo pilotně ověřit Stockholmský komunitní preventivní program (STAD) v 8 evropských městech.¹¹⁷ Projekt byl zaměřen na snižování nárazového pití nadměrných dávek alkoholu mezi mladými lidmi a byl založen na působení na komunitu prostřednictvím informování a zvyšování jejího povědomí,

¹¹⁶ <https://www.trinecko.cz/v-trinci-nam-to-neni-jedno/d-44924> [2021-09-19]

¹¹⁷ <http://stadineurope.eu/> [2021-09-19]

výcviku odpovědného podávání alkoholu v restauračních zařízeních a zlepšení spolupráce při prosazování stávající legislativy. V rámci projektu byl proškolen personál valašskomeziříčských nočních podniků v oblasti zodpovědného podávání alkoholických nápojů. V provozovnách, jejichž zaměstnanci byli proškoleni, byl ve srovnání s kontrolní skupinou při testovacích nákupech častěji kontrolován věk nakupujících (48,8 %, resp. 14,7 %). Součástí projektu byl také průzkum mezi studenty ve věku 16–17 let, který ukázal nárůst míry ověřování věku mladistvých při nákupu alkoholu. Před zahájením projektu mělo zkušenost s kontrolou věku 22,8 % studentů při nákupu alkoholu v supermarketu a 24,9 % studentů při nákupu alkoholu v baru nebo v restauraci, po realizaci projektu 39,5 %, resp. 30,2 % studentů. Celkem 38,4 % studentům nebyl alkohol kvůli nízkému věku prodán v supermarketu a 33,3 % v baru nebo v restauraci (Quigg, 2019). Výstupem projektu je příručka k zavádění programu *STAD* na komunitní úrovni (Möhle a kol., 2019), která byla přeložena také do češtiny.¹¹⁸

9.1.2 Školské preventivní programy

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky. Bližší informace o systému školské prevence jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021*.^{119, 120}

Dalším základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28. Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. Od ledna 2019 je jedna z příloh tohoto metodického doporučení věnována problematice alkoholu.¹²¹ Mimo oblast školství jsou systematické preventivní aktivity realizovány spíše výjimečně.

V ČR byl od r. 2006 v provozu systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace pozastaven z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení.¹²² V prosinci 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům závislostního chování a užívání návykových látek, včetně užívání alkoholu.¹²³

Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA) vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV, ve kterém se eviduje školská prevence a který zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.¹²⁴ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Od spuštění systému se dosud registrovalo 4 627 ZŠ a SŠ (86 % všech škol). Alespoň částečné údaje za školní rok 2020/2021 v systému dosud vykázalo 1 129 ZŠ a SŠ,¹²⁵ což představuje 21 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR. Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 2 177 ZŠ a SŠ, což představovalo 40 % ze všech ZŠ

¹¹⁸ http://stadineurope.eu/wp/wp-content/uploads/2019/07/SiEmanual_czech.pdf [2021-09-19]

¹¹⁹ schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019

¹²⁰ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2021-08-31]

¹²¹ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2021-09-13]

¹²² <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2020-08-05]

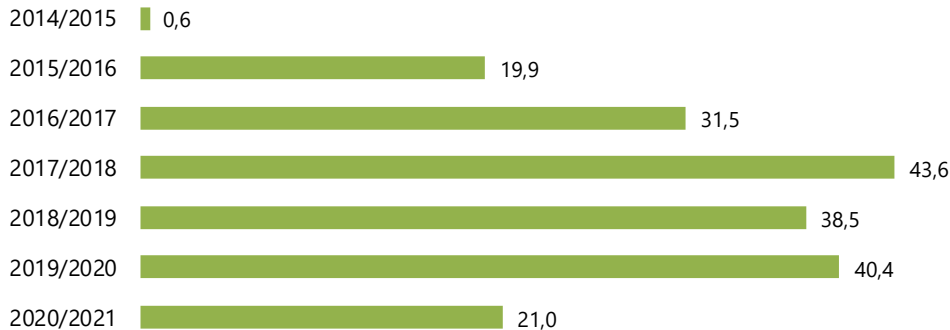
¹²³ http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2020-08-05]

¹²⁴ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2021-08-31]

¹²⁵ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021

a SŠ v ČR – graf 9-1. Vzhledem k tomu, že údaje za školní rok 2020/2021 jsou podhlášeny a ovlivněny uzavřením škol v důsledku epidemie COVID-19, jsou v této kapitole prezentovány informace týkající se školního roku 2019/2020.

graf 9-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)*

V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19. Zákaz osobní přítomnosti žáků a studentů ve školách platil od 13. března 2020 do 25. května 2020 pro žáky prvního stupně ZŠ a do 8. června 2020 pro žáky druhého stupně ZŠ a SŠ. Omezení prezenční výuky se opakovalo i ve druhé polovině r. 2020. V průběhu r. 2020 probíhala výuka převážně distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený. Poskytovatelé programů školské primární prevence na situaci reagovali zejména přesunem do on-line prostředí a poskytováním metodické podpory pedagogům (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). V reakci na distanční formu výuky v l. 2020 a 2021 byly pro oblast školské primární prevence vyvíjeny podpůrné systémové aktivity.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v r. 2020 vyvinula on-line vzdělávací kurz *Introduction to Evidence-based Prevention* (INEP) pro preventivní pracovníky (např. učitele, policejní preventivní pracovníky neziskových organizací, studenty pedagogických fakult). Česká verze kurzu pod názvem *Úvod do prevence založené na důkazech*¹²⁶ zohledňuje specifika vývoje prevence v ČR (Gabrhelík a kol., 2020a).

Váchová (2021) sledovala znalosti studentů Pedagogické fakulty UK v oblasti primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii. Dotazníkového šetření se v l. 2015–2017 účastnilo celkem 180 studentů třetího ročníku bakalářského studijního programu. Většina studentů (77,2 %) již během dosavadního studia slyšela o primární prevenci rizikového chování a 63,9 % studentů považuje znalosti z oblasti primární prevence za významné pro jejich další profesní působení. Zkoumány byly také vědomosti z adiktologie např. prostřednictvím znalosti pojmů craving (správně odpovědělo 36,7 % studentů) a odvykací stav (správně odpovědělo 33,3 % studentů). V otevřené otázce byl zkoumán postup při zjištění, že vyučování je přítomen žák pod vlivem návykové látky. Jako správných bylo vyhodnoceno 30,5 % odpovědí, ve kterých studenti uvedli doporučený postup MŠMT. Naopak 28,1 % odpovědí bylo vyhodnoceno jako nevhodný postup, studenti uváděli přivolání policie a ředitele školy, odvedení žáka a sepsání zprávy, přivolání rodičů žáka, udělení poznámky, poslání žáka na chodbu nebo nečinnost v takové situaci.

9.1.2.1 Všeobecná školská prevence

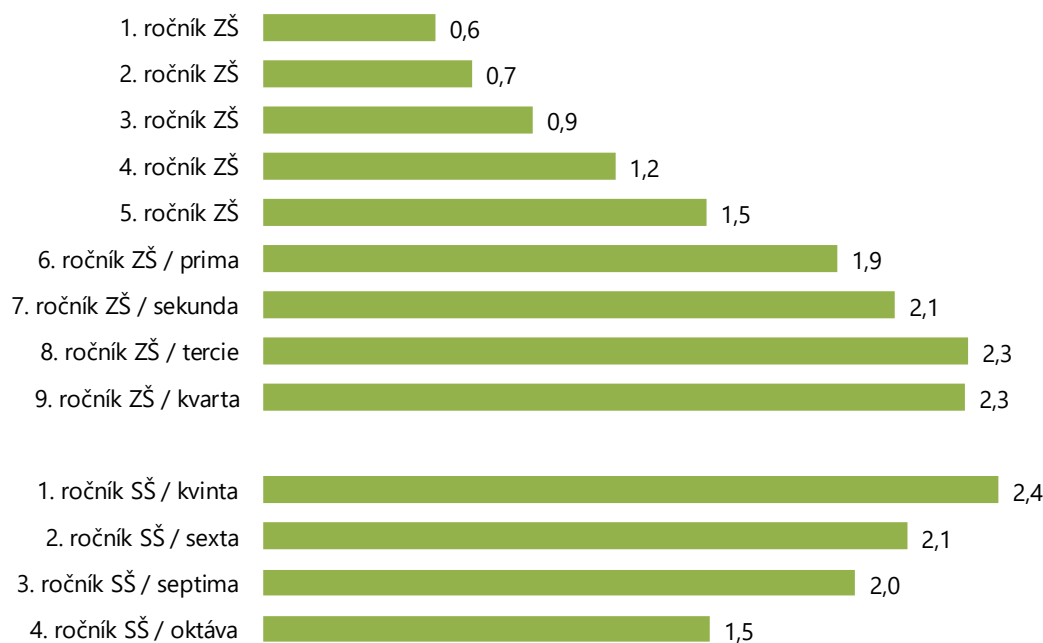
Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace.

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není předepsán. Z analýzy údajů SEPA

¹²⁶ <https://mooc.cuni.cz/course/view.php?id=60> [2021-09-02]

vyplývá, že největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2019/2020 to bylo celkem ve všech ročnících ZŠ a SŠ (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 45,5 hodiny (z toho 34,0 h na ZŠ a 11,5 h na SŠ). Na téma prevence užívání alkoholu absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu průměrně 21,3 hodiny, nejvíce času bylo tomuto tématu věnováno v 1. ročníku SŠ (2,4 hodiny) – graf 9-2.

graf 9-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání alkoholu obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků



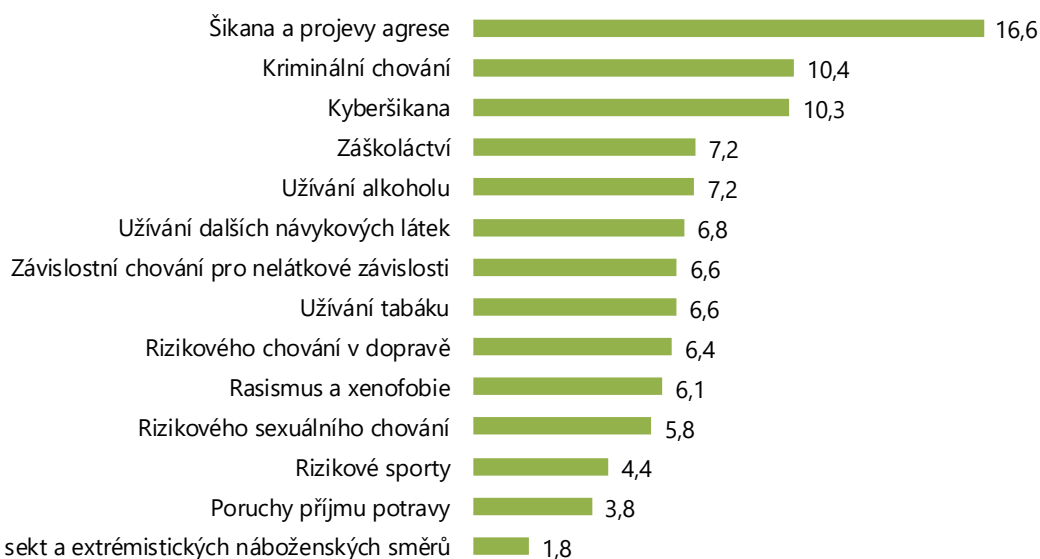
Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)*

Ze systému SEPA jsou k dispozici rovněž informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2019/2020 bylo vykázáno celkem 10 250 realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,9 % bylo na úrovni všeobecné prevence rizikového chování – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021.

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,6 % programů), prevence kriminálního chování (10,4 %) a prevence kyberšikany (10,3 %). Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 7,2 % programů – graf 9-3.

graf 9-3: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)*

V listopadu 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN dotazníkové šetření s cílem zmapovat aktuální stav v poskytování školských preventivních programů zaměřených na všechny typy rizikového chování a duševní zdraví u dětí během 2. vlny pandemie COVID-19 a potřeby škol v období distanční výuky pro poskytování preventivních intervencí. Sběr dat se uskutečnil prostřednictvím nástroje SEPA. Byly osloveny všechny ZŠ a SŠ v ČR (N = 5 373), šetření se zúčastnilo celkem 1 778 škol (Gabrhelík a Lukavská, 2020). Výsledky šetření ukazují, že ŠMP považovali v době distanční výuky prevenci za důležitou. Preventivní aktivity v podmínkách distanční výuky realizovala necelá polovina škol (39 % ZŠ na 1. stupni, 46 % ZŠ na 2. stupni a 47 % SŠ) – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021. Aktivity v oblasti prevence užívání návykových látek, včetně užívání alkoholu, byly realizovány 3 % ZŠ na 1. stupni, 8 % ZŠ na 2. stupni a 10 % SŠ.

Aktivity v oblasti prevence konzumace alkoholu realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. V r. 2020 byla řada plánovaných preventivních a osvětových aktivit SZÚ z důvodu pandemie COVID-19 zrušena, část aktivit byla realizována on-line formou, prostřednictvím sociálních sítí, médií a distribuce zdravotně-výchovných materiálů do škol. Celkem bylo realizováno 128 besed, seminářů, přednášek a intervenčních setkání pro veřejnost a školy s celkovým počtem 8 769 účastníků. Součástí těchto aktivit byla prevence užívání návykových látek, včetně alkoholu. Prevence užívání alkoholu je např. součástí projektu *Mozaika zdraví* určeného žákům ZŠ a SŠ. V rámci programu jsou žákům rozdávány informační letáky na téma *Vliv alkoholu na chování člověka* a žáci mohou pomocí speciálních brýlí vyzkoušet účinky užití alkoholu, např. sníženou koordinaci a ostrost zraku. Celkem bylo v rámci projektu v r. 2020 realizováno 17 akcí pro 274 žáků ZŠ a SŠ v Kraji Vysočina a v Libereckém kraji. Na prevenci užívání návykových látek, včetně alkoholu, se přímo zaměřuje také interaktivní hra *Jak se (ne)stát závislákem* určená pro mládež ve věku 13–17 let.¹²⁷ V r. 2020 byla realizována zejména na ZŠ v Kraji Vysočina, programu se zúčastnilo celkem 295 žáků. SZÚ rovněž pokračoval v realizaci projektu *Škola podporující zdraví*, jehož součástí je i oblast prevence užívání návykových látek (tabáku, alkoholu a drog).

Nadační fond Abigail Williams¹²⁸ od r. 2018 realizuje zejména v oblasti nelegálních drog preventivní kampaně a kontroverzní aktivity,¹²⁹ ke kterým zástupci pomáhajících profesí zaujímají odmítavý

¹²⁷ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2021-09-09]

¹²⁸ <https://www.awfond.eu/> [2021-09-01]

¹²⁹ https://www.seznamzpravy.cz/clanek/drogove-zavisli-jako-byznys-rozkryli-jsme-fungovani-kontroverzni-nadace-120770#seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=0&dop_req_id=JtDOy5dXDhC-202009221242&dop_source_zone_name=zpravy.sznhp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz [2021-09-01]

postoj.¹³⁰ V r. 2020 zveřejnil nadační fond sérii videí s pejorativním názvem *Feták*, která ukazuje příběhy lidí, kteří mají zkušenost s problémovým užíváním nelegálních drog a alkoholu¹³¹ – blíže ke kontroverzním preventivním projektům viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021.

9.1.2.2 Selektivní a indikovaná školská prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2019/2020¹³² ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,8 % programů selektivní prevence a 1,9 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2020/2021 jsou v systému řešené případy rizikového chování vykazovány výjimečně. Ve školním roce 2019/2020 bylo do systému nahlášeno celkem 65 739 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání alkoholu bylo řešeno u 3 576 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 byly špatné vztahy mezi žáky (21,2 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (18,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (10,3 %) – tabulka 9-1.

Užívání alkoholu bylo výrazně častější na SŠ a v odpovídajících ročnících víceletých gymnázií. Nejčastěji byly případy užívání alkoholu řešeny ve 4. ročníku SŠ / oktávě osmiletých gymnázií (celkem 721 případů) – graf 9-4.

¹³⁰ https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2020-09-01]

¹³¹ https://www.youtube.com/watch?v=B7sn9CiG8Ys&list=PL25jbwLTCnPB53mN0sZi_89JqxKb-Lkmt [2020-08-13]

¹³² podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021

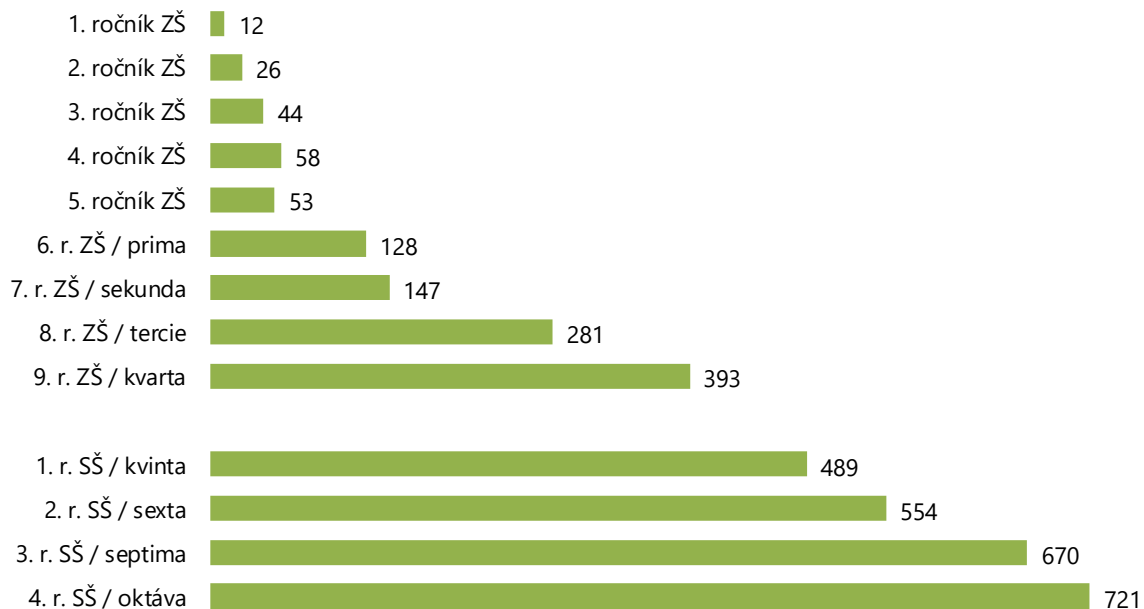
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	12 257	29,5	1 691	7,0	13 948	21,2
Užívání tabáku	3 466	8,3	8 733	36,2	12 199	18,6
Závažné porušení školního řádu	4 611	11,1	2 174	9,0	6 785	10,3
Záškoláctví	2 496	6,0	3 645	15,1	6 141	9,3
Skryté záškoláctví	2 623	6,3	1 582	6,6	4 205	6,4
Užívání alkoholu	1 142	2,7	2 434	10,1	3 576	5,4
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	2 978	7,2	395	1,6	3 373	5,1
Šikana	2 632	6,3	257	1,1	2 889	4,4
Útoky na pracovníky školy	1 918	4,6	390	1,6	2 308	3,5
Kyberšikana	1 558	3,7	461	1,9	2 019	3,1
Nelátkové závislosti	1 369	3,3	618	2,6	1 987	3,0
Užívání konopných látek	326	0,8	835	3,5	1 161	1,8
Sebepoškozování	765	1,8	228	0,9	993	1,5
Kriminální chování	580	1,4	129	0,5	709	1,1
Rizikové chování v dopravě	549	1,3	98	0,4	647	1,0
Poruchy příjmu potravy	388	0,9	206	0,9	594	0,9
Projevy rasismu a xenofobie	524	1,3	43	0,2	567	0,9
Rizikové sexuální chování	485	1,2	58	0,2	543	0,8
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	445	1,1	21	0,1	466	0,7
Rizikové chování ve sportu	426	1,0	39	0,2	465	0,7
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	53	0,1	111	0,5	164	0,2
Celkem	41 591	100,0	24 148	100,0	65 739	100,0

Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

graf 9-4: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

9.2 Preventivní programy zaměřené na dospělé populaci

SZÚ v Praze ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy od r. 2018 realizuje preventivní projekt selektivně zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Cílem projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*¹³³ je podporovat formou terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Součástí projektu je vytvoření preventivních programů rozdělených do 11 tematických celků, jedním z nich je tematický celek *Prevence závislosti*.

V I. 2018–2019 bylo vytvořeno celkem 68 preventivních programů, včetně programu *Prevence užívání alkoholu*, který je realizován v sociálně vyloučených lokalitách proškolenými lektory a odbornými pracovníky SZÚ. Program *Fetální alkoholový syndrom* bude realizován od podzimu 2021.

SZÚ v r. 2020 uspořádal 12 akcí s názvem *Dny zdraví*, kterých se zúčastnilo 1 015 osob. Program se zaměřoval také na prevenci a informovanost v oblasti užívání alkoholu. Součástí programu byly přednášky, besedy a on-line výuka. Preventivní aktivity týkající se prevence užívání alkoholu mezi dětmi a mladistvými jsou také realizovány na úrovni komunity prostřednictvím podpory spolupráce subjektů na místní úrovni (např. OSPOD, PMS, školy a školská zařízení, pediatři, neziskové organizace).

Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN (KAD) v rámci Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol (založeného v roce 2017 s podporou MZ) realizovala tři kola kampaní v MHD na téma škodlivých účinků užívání alkoholu, dále pracovala na rozvoji a novém designu preventivně orientovaných stránek www.alkoholpodkontrolou.cz a na rozvoji prezentace centra a prevence užívání alkoholu na sociálních sítích (Facebook, Instagram) – bližší viz kapitolu Mediální a informační kampaně, str. 148.

V rámci *Dvouletého plánu spolupráce mezi MZ a WHO/EURO na léta 2020–2021* byla naplánována spolupráce ČR na vývoji mobilní aplikace WHO s animovanými prvky pro screening rizikové konzumace alkoholu.

9.3 Mediální a informační kampaně

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí, mezi jinými také *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* alkohol-skodi.cz.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu a k dispozici je web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Provoz linky hradí Úřad vlády ČR, linku provozuje od r. 2016 Česká koalice proti tabáku.

ÚZIS v r. 2020 spustil Národní zdravotní informační portál,¹³⁴ jehož součástí je i sekce Závislosti a návykové látky. Jedním ze samostatných témat je alkohol – obrázek 9-2.

¹³³ <http://www.szu.cz/anotace> [2021-09-09]

¹³⁴ <https://www.nzip.cz/> [2021-08-17]

obrázek 9-2: Sekce Závislosti a návykové látky na Národním zdravotním informačním portálu



Zdroj: <https://www.nzip.cz/kategorie/39-zavislosti-navykove-latky> [2021-08-17]

V r. 2020 pokračovala mediální kampaň projektu *Alkohol pod kontrolou*, a to rozhlasovými spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy a videospoty na sociálních sítích.¹³⁵ Informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz provozuje od r. 2017 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. V r. 2020 byl přidán hashtag *#protitlaku*,¹³⁶ kampaň se tak zaměřila i na podporu společenského prostředí tolerantnějšího vůči rozhodnutí nepít; kampaň probíhá i na Facebooku a Instagramu.¹³⁷

K informačním a poradenským službám prostřednictvím telefonu a internetu viz též kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 165).

V období nouzového stavu z důvodu epidemie COVID-19 (blíže viz speciální kapitolu o dopadech COVID-19 v oblasti alkoholu, str. 185) realizovalo ve dnech 16. 4. až 30. 4. 2020 Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci se SZÚ a s podporou BUS TV¹³⁸ na obrazovkách v autobusech MHD kampaň *Závislosti v karanténě*. Během 14denní kampaně bylo na 705 obrazovkách v 17 městech ČR odvysíláno celkem 1 272 600 spotů (šlo o graficky upravená informační sdělení WHO přeložená do češtiny). Ve dnech 1.–15. 5. 2020 proběhla v autobusech MHD díky podpoře BUS TV navazující kampaň *Odvykání v karanténě*. Během 15denní kampaně bylo odvysíláno téměř 1,3 milionu spotů propagujících telefonní číslo Národní linky pro odvykání, webové stránky alkoholpodkontrolou.cz, Mapu pomoci na drogy-info.cz a stránky koureni-zabiji.cz, hazardni-hrani.cz a alkohol-skodi.cz – obrázek 9-3.

¹³⁵ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2020-08-14]

¹³⁶ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/proti-tlaku/> [2020-09-15]

¹³⁷ https://www.instagram.com/alkohol_pod_kontrolou/ [2020-09-15]

¹³⁸ <http://www.bustv.cz> [2020-08-14]

obrázek 9-3: Ukázka kampaně Závistosti v karanténě Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze z r. 2020



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (2020)

Další vlnu kampaně, tentokrát zaměřenou na příznaky počínající závislosti, plánuje Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol spustit v prosinci 2021 – obrázek 9-4.

obrázek 9-4: Ukázka kampaně Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze týkající se alkoholu připravované na podzim r. 2021



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (2021)

Univerzita Karlova spustila 9. 9. 2020 u příležitosti Mezinárodního dne fetálního alkoholového syndromu informační kampaň *Stop alkoholu v těhotenství*. Její součástí byl stánek 2. LF UK umístěný v Obchodním centru Quadrio v Praze na Národní třídě, ve kterém medici seznamovali veřejnost se zdravotními dopady nadměrného pití alkoholu s důrazem na rizikovost konzumace alkoholu

v těhotenství. Byla připravena webová prezentace *Alkohol v těhotenství*,¹³⁹ kde si mohou lidé otestovat, co vše vědí a nevědí o alkoholu, seznámit se s aktuálními fakty a čísly a také se zapojit do znalostní soutěže. Kampaň probíhá rovněž na sociálních sítích Univerzity Karlovy. Do akce jsou zapojeny všechny lékařské fakulty v ČR. Akce se koná s podporou odborných partnerů a občanských sdružení, například MZ, SZÚ v Praze, odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, Národního ústavu duševního zdraví, iniciativy *Sušej únor* a dalších. Mediálními partnery jsou Česká televize a Český rozhlas. V květnu 2021 se ke kampani připojila také Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.¹⁴⁰

V rámci on-line kampaně *#nevyndámse*¹⁴¹ nabídla společnost Renadi informace a služby o souvislostech užívání alkoholu třem cílovým skupinám: mladým uživatelům alkoholu, rodinným příslušníkům a veřejnosti.

obrázek 9-5: Domovská stránka kampaně *#nevyndámse* společnosti Renadi



Zdroj: <https://www.nevyndamse.cz/> [2021-09-22]

Sdružení pro všeobecné služby Anonymních alkoholiků – Česká republika¹⁴² provozuje stránky [anonymnialkoholici.cz](https://www.anonymnialkoholici.cz). Kromě dlouhodobě provozované anonymní podpory osobám, které mají problém s alkoholem, sdružení počátkem r. 2021 zveřejnilo osobní příběhy vybraných lidí jako „svědectví těch, kteří se zotavili z beznadějného stavu těla a mysli v prostředí českého AA“.¹⁴³

V červenci 2021 realizovalo sdružení ve spolupráci se společností BUS TV na obrazovkách v autobusech a na nádražích MHD (ve městech České Budějovice, Hradec Králové, Liberec, Jablonec nad Nisou, Most, Litvínov, Pardubice, Prostějov a Přerov) kampaň upozorňující na rizika užívání alkoholu a zejména propagující služby sdružení Anonymní alkoholici – obrázek 9-6.

¹³⁹ <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html> [2020-09-09]

¹⁴⁰ <https://info.zcu.cz/clanek.jsp?id=3452> [2021-08-24]

¹⁴¹ <https://www.nevyndamse.cz/> [2021-08-26]

¹⁴² <https://www.alkohol-skodi.cz/article/blog/anonymni-alkoholici-v-cesku/> [2021-08-24]

¹⁴³ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2021-08-24]

obrázek 9-6: Ukázka kampaně sdružení Anonymní alkoholici z r. 2021



Zdroj: Sdružení pro všeobecné služby Anonymních alkoholiků – Česká republika (2021)

U příležitosti Světového dne proti rakovině, který se koná 4. února (v r. 2020 se uskutečnil 20. ročník),¹⁴⁴ jsou každoročně pořádány různé akce. Některé z českých subjektů při té příležitosti upozorňovaly i na rizika konzumace alkoholu – například nemocnice Na Pleši¹⁴⁵ či zdravotnické zařízení Multiscan.¹⁴⁶

Výraznou kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je již od r. 2013 *Suchej únor*, který organizuje stejnojmenná nezisková organizace (dříve kampaň patřila pod *Ligu otevřených mužů*).¹⁴⁷ Kampaň vybízí k abstinenci od alkoholu po dobu měsíce února, ale obecně cílí na posun náhledu na užívání alkoholu a snížení konzumace alkoholu v ČR a přispívá k destigmatizaci celé problematiky alkoholu, závislosti a léčby závislosti. Součástí kampaně je web suchejunor.cz (obrázek 9-7) a v r. 2021 byla vydána kniha *Suchej únor: 28 důvodů proč ochutnat čistou život*, která na 416 stránkách představuje komplexní přehled o problematice závislosti na alkoholu a jiných látkách a také díky zapojení řady českých odborníků i veřejně činných osobností poskytuje praktické informace a rady ve čtivé formě (Freimann a kol., 2021). V únoru 2020 a 2021 proběhly další ročníky této kampaně, v r. 2021 došlo k rozšíření kampaně na Slovensko pod názvem *Suchý február*. Podle dotazníkového průzkumu, který každý rok realizuje *Suchej únor* ve spolupráci s agenturou Nielsen Admosphere na vzorku dospělé populace ČR, se deklarovaná účast v únorové kampani zvýšila z 2,2 % v r. 2013 na 10,3 % v r. 2021 a kampaň považovalo za pozitivní 81 % respondentů (Suchej únor, 2021a). Podle průzkumu mezi účastníky ročníku 2021, kteří v únoru abstinovali nebo omezili užívání alkoholu, 35 % účastníků po skončení únorové účasti ještě dlouho nemělo na alkohol chuť, 38 % se napilo „jen tak na chuť“ a „pořádně popila“ jen 4 % účastníků. Ještě 4 měsíce po únoru 10 % účastníků stále nepilo, 35 % pilo méně než před únorem, 30 % pilo stejně a 2 % více než před únorem. Za hlavní přínosy považovali účastníci vlastní uspokojení z abstinence, lepší spánek, více energie, čistou hlavu a snížení tělesné hmotnosti (Suchej únor, 2021b).

¹⁴⁴ <https://www.worldcancerday.org/about/2019-2021-world-cancer-day-campaign> [2021-08-24]

¹⁴⁵ <https://www.naplesi.cz/co-se-u-nas-deje/novinky/svetovy-den-proti-rakovine-2020/> [2021-08-24]

¹⁴⁶ <https://www.multiscan.cz/novinky/svetovy-den-boje-proti-rakovine-1722> [2021-08-24]

¹⁴⁷ <http://suchejunor.cz/> [2021-08-12]

obrázek 9-7: Home-page webových stránek projektu Suchej únor



Zdroj: <https://suchejunor.cz/> [2021-08-25]

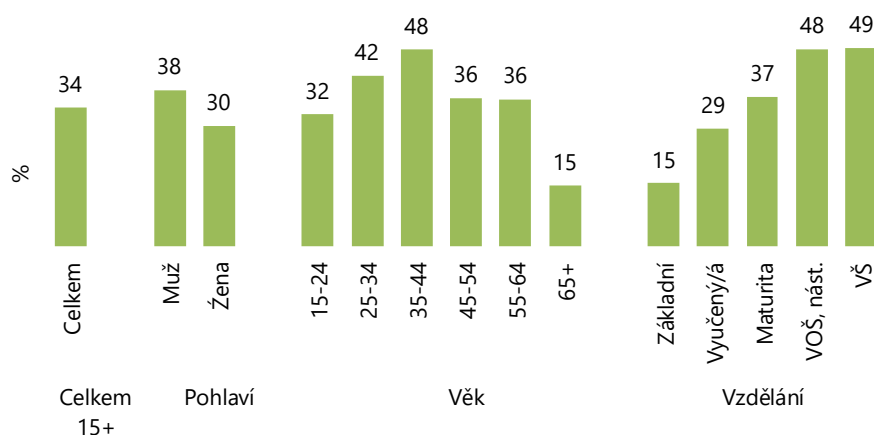
Dopad kampaně *Suchej únor* byl zkoumán také v rámci *Národního výzkumu 2020* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021c) – blíže viz kapitulu *Národní výzkum užívání návykových látek*, str. 81.

Do části *Národního výzkumu 2020*, která probíhala v období září až listopad 2020 osobním (face-to-face, F2F) dotazováním v náhodně vybraných domácnostech (N = 3 543) byly zařazeny 3 otázky na *Suchej únor*:

- > Slyšel/a jste někdy o kampani *Suchej únor*?
- > Zapojil/a jste letos do kampaně *Suchej únor*?
- > Mělo vaše zapojení do kampaně *Suchej únor* dlouhodobější dopad na vaši spotřebu alkoholu?

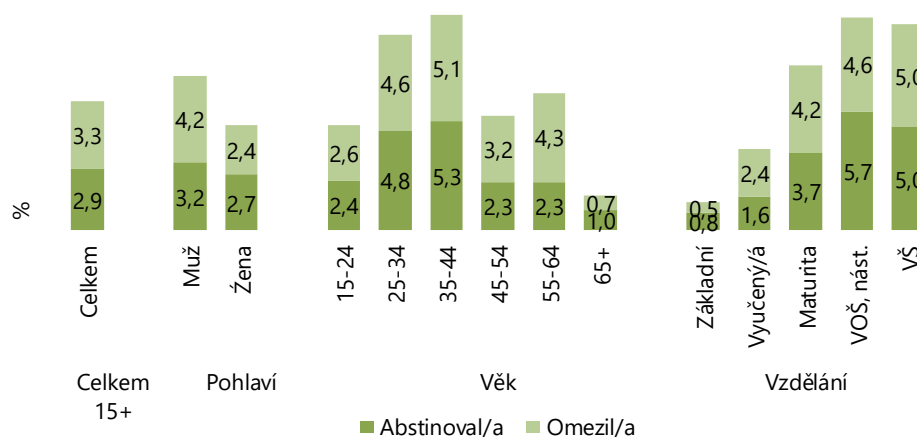
Povědomí o kampani *Suchej únor* mělo celkem 34 % respondentů. Do únorové kampaně v r. 2020 se zapojilo celkem 6,2 % dotázaných, v tom 2,9 % abstinovalo úplně a 3,3 % svou spotřebu alkoholu omezila. Přibližně třetina respondentů spotřebu alkoholu vlivem kampaně omezila dlouhodobě (celkem 2,1 % respondentů, v tom 0,4 % úplně přestala pít alkohol). Výsledky podle pohlaví, věku, vzdělání a frekvenčních konzumních kategorií uvádějí graf 9-5 až graf 9-7 a tabulka 9-2.

graf 9-5: Povědomí o kampani *Suchej únor* mezi respondenty F2F části *Národního výzkumu 2020* (%)



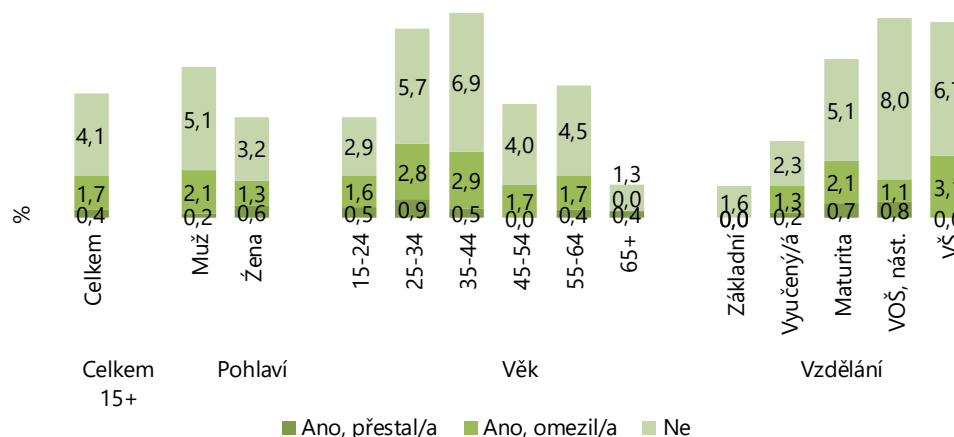
Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021a)

graf 9-6: Zapojení do kampaně Suchej únor v r. 2020 mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 (%)



Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021a)

graf 9-7: Dlouhodobý dopad kampaně Suchej únor v r. 2020 na spotřebu alkoholu mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 (%)



Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021a)

tabulka 9-2: Dopad kampaně Suchej únor v r. 2020 mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 podle kategorií frekvence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících (%)

Frekvenční konzumní kategorie	Slyšel/a o kampani	Zapojil/a se?		Vydrželo to?		
		Abstinoval/a	Omezil/a	Ano, přestal/a	Ano, omezil/a	Ne
Abstinent	17,9	1,9	0,9	1,2	0,6	0,9
Každý den	33,5	0	2,5	0	0,6	1,2
Téměř každý den (5–6krát týdně)	41,4	0	4	0	0,5	3,5
Několikrát týdně (3–4krát týdně)	39,5	2,5	6,8	0	3,3	6
Jednou nebo dvakrát týdně	42,6	4,5	4,5	0,3	2,2	6,5
Několikrát za měsíc (2–3krát měsíčně)	38,9	4	3,1	0,1	1,8	5
Jednou měsíčně	29,1	3,9	2,4	0	1,9	4,4
Méně často než jednou měsíčně	29,2	3,5	1	1	0,5	3
Celkem	33,8	2,9	3,3	0,4	1,7	4,1

Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021a)

Z výsledků vyplývá, že *Sučeý únor* zasahuje značnou část české populace, především muže a lidi ve středním věku a s vyšším vzděláním. V r. 2020 se do kampaně zapojilo přes 6 % dospělých Čechů, přibližně u 2 % měla kampaň dlouhodobý dopad (to odpovídá přibližně 190 tis. osob). Největší dopad

měla kampaň ve skupině mužů ve věku 25–44 let se středním a vyšším vzděláním, kde se zapojilo 14,5 % a na 3,8 % této skupiny měla kampaň dlouhodobý dopad. Podle míry spotřeby alkoholu (frekvenčních konzumních kategorií) má kampaň největší dopad na příležitostné až časté uživatele alkoholu (tj. konzumujících alkohol s frekvencí 1–4krát týdně), nejnižší dopad je ve skupině denních nebo téměř denních uživatelů alkoholu.

Byl proveden hrubý odhad dopadu kampaně na celkovou spotřebu alkoholu (resp. počet konzumních příležitostí) v ČR – tabulka 9-3. Odhad je založen na kalkulaci redukce celkového ročního počtu konzumních příležitostí účinkem *Suchýho února* v různých frekvenčních konzumních kategoriích za předpokladu, že efekt v únoru přispívá k celkovému efektu 1/12 a dlouhodobý efekt 11/12, přičemž částečné omezení spotřeby alkoholu bylo stanoveno jako 50 % předchozí spotřeby. Z výsledků je patrné, že kampaň v současné podobě má potenciál snížit celkovou spotřebu alkoholu v ČR řádově o jednotky procent, přičemž největší dopad je vlivem redukce konzumace ve skupině uživatelů s frekvencí užívání alkoholu 1–4krát týdně.

tabulka 9-3: Celkový dopad kampaně *Suchý únor* v r. 2020 na spotřebu alkoholu v ČR (počet konzumních příležitostí)

Frekvenční konzumní kategorie	Podíl osob v souboru (%)	Podíl konzumních příležitostí (%)	Snížení vlivem <i>Suchýho února</i> (% v řádku)	Příspěvek kategorií (% ve sloupci)
Abstinenti	22,6	0,0	0,0	0,0
Každý den	4,5	19,9	0,4	0,1
Téměř každý den (5–6krát týdně)	5,6	19,3	0,4	0,1
Několikrát týdně (3–4krát týdně)	14,5	31,9	2,0	0,6
Jednou nebo dvakrát týdně	22,1	20,8	1,9	0,4
Několikrát za měsíc (2–3krát měsíčně)	19,1	6,9	1,4	0,1
Jednou měsíčně	5,8	0,8	1,3	0,0
Méně často než jednou měsíčně	5,7	0,4	1,5	0,0
Celkem	100,0	100,0	1,3	1,3

Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021a)

9.3.1 Mediální a informační kampaně podporované výrobci a distributory alkoholu

V ČR jsou realizovány rovněž kampaně výrobců a distributorů alkoholu. Obecně jsou však účinnost a účel těchto kampaní podle dostupných důkazů sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem (např. Babor a kol., 2018; Robaina a kol., 2018). Je jim společné, že zdůrazňují „zodpovědnou konzumaci alkoholu“, tj. osobní odpovědnost dospělého uživatele alkoholu za míru a povahu konzumace, a zaměřují se především na děti a mládež, těhotné ženy a řidiče, tj. populační skupiny, u kterých existuje legislativní rámec a společenský konsensus o tom, že by neměly alkohol konzumovat vůbec. Naopak se vyhýbají těm neúčinnějším opatřením snižujícím míru konzumace alkoholu, tj. opatřením na straně omezení reklamy nebo zvyšování ceny alkoholických nápojů, které jdou proti obchodním zájmům výrobců a distributorů.

Potravinářská komora České republiky provozuje už od října r. 2015 dlouhodobě zaměřenou kampaň *Alkohol zodpovědně*.¹⁴⁸ Uváděným cílem je přinášet informace o „zodpovědné“ konzumaci alkoholických nápojů. Provozuje web [alkoholzodpovedne.cz](http://www.alkoholzodpovedne.cz), jehož východiskem je, že je potřeba rozlišit škodlivou nadměrnou konzumaci od umírněného pití (které prezentuje jako zdravotně prospěšné a společensky normální) a upozornit na rizika pití u těhotných žen, mladistvých a řidičů.¹⁴⁹ Mezi odbornými garanty projektu jsou uváděny veřejně známé osobnosti – filozof, sociolog, ředitel

¹⁴⁸ <http://www.ceskapotravina.net/tags/alkohol> [2021-08-24]

¹⁴⁹ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/> [2021-08-24]

dopravní policie, několik lékařů a toxikolog.¹⁵⁰ Členové pracovní skupiny iniciativy jsou Český svaz pivovarů a sladoven, Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky, Vinařský fond, Jan Becher Pernod Ricard, Plzeňský prazdroj, Bohemia sekt a Svaz vinařů České republiky. Iniciativa uvádí, že spolupracuje s MZ (v minulosti MZ tuto iniciativu podpořilo), Policií ČR a BESIP.¹⁵¹

obrázek 9-8: Logo kampaně Potravinářské komory České republiky Alkohol zodpovědně

Logo kampaně "Alkohol zodpovědně" s textem "alko/hol zodp/ovědně" v černé a červené barvě.

Zdroj: <http://www.alkoholzodpovedne.cz/> [2021-08-25]

Český svaz pivovarů a sladoven (ČSPS) se kromě účasti na kampani *Alkohol zodpovědně* věnuje další dvěma kampaním souvisejícím s alkoholem:

- Řídím, piju nealko pivo (zaměřenou na zodpovědný přístup řidičů k alkoholu).
- Nezlob se, prokaž se (zaměřenou na prevenci prodeje alkoholu nezletilým).

Projekt *Řídím, piju nealko pivo* je realizován od r. 2010 ve spolupráci s BESIP a Policií ČR; pokračoval i v I. 2020 a 2021. Cílem je zvýšit povědomí řidičů o nealko pivu jako alternativě z hlediska dodržování bezpečnosti a zákona a především motivace řidičů k „zodpovědnému“ pití piva.¹⁵²

Projekt *Nezlob se, prokaž se* probíhá od r. 2020, ve spolupráci se Svazem obchodu a cestovního ruchu ČR. Hlavním cílem je snížit dostupnost prodeje alkoholu mladistvým důslednou kontrolou věku nakupujícího. Stránky nezlobseprokazse.cz mají také sekci s videem ve vietnamštině¹⁵³ – obrázek 9-9. Navazuje na projekt *Člověče, nezlob se!*, který vznikl v roce 2013.¹⁵⁴

obrázek 9-9: Kampaň „Nezlob se, prokaž se“ Českého svazu pivovarů a sladoven s videem ve vietnamštině



Zdroj: <https://nezlobseprokazse.cz/vietnamska-video> [2021-08-25]

Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky na svých stránkách i v médiích propaguje a využívá přístup *Alkohol je jen jeden* k tomu, aby podpořila konzumaci lihovin. V rámci iniciativy *Pij s rozumem* provozuje osvětovou kampaň (zejména na sociálních sítích), která má „předávat důležitá fakta, vyvracet zažitá mylné domněnky a edukovat veřejnost o zodpovědné konzumaci alkoholu“, tedy to, že nezáleží

¹⁵⁰ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/o-projektu> [2021-08-24]

¹⁵¹ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/o-projektu> [2021-08-24]

¹⁵² <https://www.rpnp.cz/o-projektu> [2021-08-24]

¹⁵³ <https://nezlobseprokazse.cz/vietnamska-video> [2021-08-24]

¹⁵⁴ <https://nezlobseprokazse.cz/> [2021-08-24]

na druhu alkoholu, ale jeho množství a že pít se má „na zdraví, ne na mol“.¹⁵⁵ Provozuje také web [pijsrozumem.cz](https://www.pijsrozumem.cz), jehož součástí je i alkoholová kalkulačka.

Za podpory Unie výrobců a dovozců lihovin ČR koordinuje SANANIM projekt *Pobavme se o alkoholu.cz*, který je zaměřen na zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými. Web [pobavmeseoalkoholu.cz](https://www.pobavmeseoalkoholu.cz) má část pro mladistvé a pro učitele a provozuje také poradnu.¹⁵⁶

Obdobnou kampaní jako *Pij s rozumem* je iniciativa *Na pivo s rozumem*, pod níž je podepsán Plzeňský Prazdroj. Na stránkách [napivosrozumem.cz](https://www.napivosrozumem.cz) přináší alkoholovou kalkulačku a informace týkající se výživových hodnot jednotlivých výrobků včetně nealko piv a o důsledcích konzumace alkoholu (které uvádí slovy „studie tvrdí“).¹⁵⁷

Plzeňský Prazdroj od r. 2013 realizuje ve spolupráci s Magistrátem města Plzeň a organizací Centrum protidrogové prevence a terapie projekt *Respektuj 18!*,¹⁵⁸ který se zaměřuje na snížení tolerance dospělé populace ke konzumaci alkoholu mladistvými a snížení dostupnosti alkoholu nezletilým. Od roku 2016 je partnerem projektu také Krajský úřad Moravskoslezského kraje.

¹⁵⁵ https://www.uvdl.cz/cs_cz/vipil/, <https://www.facebook.com/pijsrozumem/> [2021-08-24]

¹⁵⁶ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2021-08-24]

¹⁵⁷ <https://napivosrozumem.cz/> [2021-08-24]

¹⁵⁸ <https://www.respektuj18.cz/> [2021-09-13]

➤ 10

Kapitola 10: Adiktologické služby pro uživatele alkoholu

10.1 Úvod

Léčba závislosti v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i při hospitalizaci. Po fázi detoxifikace se v léčbě závislosti pracuje s náhledem pacienta na jeho závislost, s jeho motivací, s relapsem a riziky relapsu, s celkovou životní situací a s celým rodinným systémem, pokud je to vhodné. Používají se metody individuální a skupinové psychoterapie, rodinné terapie. Léčba závislosti na alkoholu má výrazné režimové prvky s bodovacím systémem a je charakteristická fyzickými aktivitami (práce, sport). V ČR je tento režimový model péče znám jako tzv. Skálův model (Dvořáček, 2003; Kalina, 2003b; Kalina, 2003a; Kalina, 2007). Běžná je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu nebo nepříjemné psychické stavy, např. úzkost.

Specifickou farmakoterapií je tzv. averzivní terapie disulfiramem (Antabusem), která se používá již od 50. let minulého století s úspěchem používán při léčbě závislosti na alkoholu. Disulfiram blokuje enzym aldehyddehydrogenázu (ALDH), což vede k hromadění acetaldehydu, který je zodpovědný za nežádoucí účinky – tachykardii, návaly, nevolnost, zvracení. Mechanismus účinku je primárně psychologický a je založen na vysoce nepříjemném farmakologickém účinku, pokud je s disulfiramem konzumován alkohol (disulfiram-ethanolová reakce). Psychologická hrozba disulfiram-ethanolové reakce posiluje odmítání alkoholu a je zodpovědná za účinnost léčby (Azrin a kol., 1982; Skinner a kol., 2010). Poměrně čerstvá metaanalýza klinických randomizovaných studií prokázala, že disulfiram je účinnější než placebo, a to zejména v otevřených studiích, tj. tam, kde pacienti věděli, že užívají disulfiram (Skinner a kol., 2014).

Harm reduction intervence nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR rozšířené.

Poměrně novým přístupem, který leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction, je přístup kontrolované konzumace alkoholu (controlled drinking). Tato tzv. nonabstinentní léčba je založena na principech kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů a lze ji definovat jako kognitivně-behaviorální trénink sebekontroly konzumace. Cílovou skupinou jsou především mladí uživatelé, kteří ještě neabsolvovali rezidenční léčbu závislosti a nacházejí se v počátečních fázích rozvoje závislosti na alkoholu (Funke a kol., 2021). V čerstvě publikované metaanalýze vykázaly programy kontrolované konzumace alkoholu srovnatelnou účinnost v redukci konzumace a sociálním fungování jako abstinenčně orientované programy a efekt nebyl závislý na závažnosti závislosti na alkoholu (Henssler a kol., 2021).

Od r. 2013 je také v ČR k dispozici přípravek Selincro (nalmefen), který se používá ke snížení spotřeby alkoholu u osob s problémovým pitím nebo se závislostí na alkoholu. V kombinaci s poradenstvím (které je podmínkou) snižuje míru konzumace alkoholu tím, že snižuje chuť pokračovat v pití, pokud jej člověk užije před plánovanou konzumací alkoholu. Tato metoda minimalizace užívání, resp. harm reduction metoda představuje poměrně nový přístup v léčbě závislosti na alkoholu a prokázala svou účinnost (Gual a kol., 2014; Mann a kol., 2016). Nevýhodou širšího uplatnění je vysoká cena – přípravek není hrazen ze zdravotního pojištění, balení 14 tablet stojí cca 1,7 tis. Kč, přičemž užívá se max. 1 tableta denně 2–3 hodiny před předpokládanou konzumací alkoholu nebo co nejdříve po začátku konzumace.

Další inovativní harm reduction přístup představují tzv. managed alcohol programmes, tj. podávání alkoholu závislým na alkoholu za kontrolovaných podmínek. Jde o metodu používanou zejména u těžkých závislých s dalšími zdravotními a sociálními problémy (osoby bez domova, problémy se zákonem atd.). Je alternativou abstinenčně orientovaných programů u osob, které z různých důvodů nemohou cíle abstinence dosáhnout (a je jakousi obdobou substitučních programů u závislosti na opioidech). Managed alcohol programy jsou efektivní ve snižování negativních zdravotních důsledků (intoxikace, emergentní hospitalizace), negativních sociálních důsledků (bydlení) a kriminality (Vallance

a kol., 2016; Stockwell a kol., 2018; Pauly a kol., 2019). Tyto programy typu *wet centres* a *wet shelters* (tzv. mokrá centra a noclehárny) jsou provozovány zejména v Kanadě a Velké Británii, nově také v ČR (viz dále). Tato nízkoprahová zařízení umožňují svým klientům užívat alkohol v prostorách služby, a to v rámci kontrolovaného podávání, nebo je povoleno alkohol užívat ve vyhrazených částech zařízení. Cílem je poskytovat služby lidem, kteří by bez této povolené konzumace služeb zařízení nevyužili (Reed, 2008).

Harm reduction intervence také cílí na bezpečnější prostředí (výcvik barmanů, bezpečnější vybavení prostoru podniku a používání nerozbitných sklenic), na bezpečnost v dopravě (stanovení limitů alkoholu v krvi při řízení, *alcolocks* – systém znemožňující započít jízdu při zaznamenání alkoholu v dechu, *designated driver* – domluvený řidič, který odváží skupinu přátel domů) (Beccaria a kol., 2010). Služba první pomoci a nabídka alko-testu před odjezdem z akce se staly zavedenou součástí velkých hudebních festivalů v ČR.

10.2 Sít' adiktologických služeb pro uživatele alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu a další intervence cílí na uživatele alkoholu jsou poskytovány v adiktologických programech, které poskytují služby uživatelům a závislým na návykových látkách, hazardním hraní a osobám trpícím dalšími nelátkovými závislostmi. Uživatelé alkoholu jsou jejich klienty v různé míře.

Sít' adiktologických služeb tvoří zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.¹⁵⁹ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich meziresortnost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).¹⁶⁰

Sít' adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů, které se navzájem v rostoucí míře prolínají a spolupracují:

- Zdravotnická zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení alkohol a toxikomanie), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby uživatelům alkoholu, v menší míře uživatelům nealkoholových drog a patologickým hráčům. Tato sít' vznikala od 50. let minulého století na bázi protialkoholních poraden a oddělení pro léčbu závislostí (ve VFN „u Apolináře“ a v psychiatrických nemocnicích). V l. 1963–1992 bylo v ČR 165–180 AT ambulancí, od r. 1993 se tato sít' v rámci společenských změn a reformy zdravotního systému prakticky rozpadla (Mravčík a kol., 2011b). V posledních letech vedle lékařských AT ambulancí vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa. Tato sít' je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění, některá specializovaná centra (AT ambulance, adiktologické ambulance, programy opiátové substituční léčby) také z dotací.
- Preventivní programy, nízkoprahové programy, programy ambulantní léčby a poradenství, terapeutické komunity a doléčovací centra, která vznikala od začátku 90. let minulého století a která mají převážně registraci sociální služby (některé jsou i zdravotní službou) a jsou většinou provozovány NNO, cílí zejména na uživatele nelegálních drog a v menší, i když vzrůstající míře na

¹⁵⁹ Např. nízkoprahové programy mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Programy ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž programy rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, případně na lůžkových zařízeních nemocnic akutní péče, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Doléčovací programy jako samostatné programy s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé programy jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹⁶⁰ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analyza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2020-08-19]

uživatelé alkoholu a patologické hráče a osoby blízké. Není výjimkou, že jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů. Tato síť je hrazena především z dotací státu, krajů a obcí.

Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických služeb různého typu (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021). V r. 2020 byla realizována studie *Sčítání adiktologických služeb 2020*, které se zúčastnilo 292 jednotek (programů) adiktologických služeb různých typů z celé ČR, nejčastěji se statutem sociální služby a zdravotnického zařízení (Janíková a Nechanská, 2021). Soubor zahrnoval kontaktní a poradenské služby a ambulantní léčbu (obě 87 jednotek), terénní programy (65), doléčovací programy (53), lůžkovou péči (19), substituční léčbu (18), terapeutické komunity (16) a detoxifikaci (13). Statut sociální služby uvedlo 64 % jednotek a 12 % mělo smlouvu se zdravotní pojišťovnou na úhradu zdravotních služeb. Pětina jednotek měla sídlo v Praze, více než 12 % jednotek pocházelo z Moravskoslezského kraje, více než desetina jednotek sídlila v Ústeckém a Jihomoravském kraji. Celkem 208 jednotek (71 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům alkoholu, a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek – tabulka 10-1.

tabulka 10-1: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin, Sčítání adiktologických služeb 2020

Kraj	Cílová skupina – uživatelé										
	tabáku	alkoholu	psychoaktivních léků	nelegálních drog	polyvalentní užívání	hazardní hraní	s jinými nealkoholovými závislostmi	s poruchami příjmu potravy	s psychiatrickou komorbiditou	rodinní příslušníci a blízcí	jiné skupiny
Praha	5	33	27	40	36	20	15	4	23	19	8
Středočeský	4	17	16	23	22	16	11	4	14	17	6
Jihočeský	2	14	12	16	16	8	6	0	6	8	0
Plzeňský	0	11	8	13	12	8	3	0	4	12	2
Karlovarský	2	5	5	6	5	4	4	0	4	5	0
Ústecký	10	28	26	32	32	24	19	1	12	30	2
Liberecký	1	11	6	10	9	5	2	0	4	5	0
Královéhradecký	1	4	6	6	6	4	2	0	3	3	0
Pardubický	3	4	5	6	5	4	3	3	5	5	1
Kraj Vysočina	3	12	6	12	11	7	4	3	4	8	1
Jihomoravský	3	22	18	22	20	14	12	3	9	20	1
Zlínský	2	5	5	9	7	5	4	0	5	9	0
Olomoucký	7	16	13	23	22	13	10	3	8	15	3
Moravskoslezský	6	26	19	26	23	24	14	0	10	21	2
Celkem ČR	49	208	172	244	226	156	109	21	111	177	26

Pozn.: Jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám.

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Celkem 276 jednotek uvedlo, že v r. 2019 poskytly své služby 142 935 klientům (97 698 klientům bez programů primární prevence). Nejvyšší počet klientů uvedly jednotky se sídlem v Praze (31 %), v Jihomoravském kraji (18 %) a v Ústeckém kraji (10 %).

U většiny jednotek se pohyboval podíl jednotlivých skupin klientů podle převažující látky / návykového chování na celkovém počtu klientů v rozmezí 1–20 %. Podíl uživatelů alkoholu byl u téměř 80 jednotek do 10 % a naopak u více než třetiny jednotek byl zaznamenán podíl větší než 30 % – tabulka 10-2.

tabulka 10-2: Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů

Skupina klientů	Podíl v %						neuvešlo
	0	1–10	11–20	21–30	31–70	71–100	
Uživatelé pervitinu	0	36	31	19	88	40	78
Uživatelé opiátů/opioidů (vč. opioidních analgetik)	0	116	30	5	9	11	121
Polyvalentní uživatelé (vč. konopí a léků)	0	66	18	6	15	7	180
Uživatelé konopných drog	0	145	22	5	1	0	119
Uživatelé jiných nelegálních drog	0	53	5	2	1	0	231
Uživatelé těkavých látek	0	34	0	0	0	0	258
Osoby závislé na psychoaktivních lécích	0	74	2	0	0	1	215
Uživatelé alkoholu	0	81	27	24	46	22	92
Uživatelé tabáku	0	22	1	1	2	0	266
Patologičtí hráči	0	89	10	2	5	3	183
Rodinní příslušníci a blízcí uživatelů	0	93	35	10	22	3	129
Jiné skupiny	0	14	2	2	0	12	262
Z celkového počtu klientů							
> aktuálně abstinující	75	45	18	12	48	45	49
> děti do 14 let věku včetně	194	11	2	4	4	3	74
> mladiství od 15 do 17 let věku včetně	120	82	14	3	5	6	62

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích za rok 2020 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a). Údaje poskytl k polovině září 2021 celkem 11 krajů (všechny kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Prahy). Podle údajů ze závěrečných zpráv krajů bylo v r. 2020 celkem 285 adiktologických programů (mimo terénní a preventivní programy), z toho 59 nízkoprahových kontaktních center, 109 ambulantních zařízení, 18 center substituční léčby, 18 detoxifikačních jednotek, 22 lůžkových zdravotních služeb, 17 terapeutických komunit, 38 doléčovacích programů a 4 stacionární programy (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPP).¹⁶¹ Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. K září 2021 mělo (díky prodloužení platnosti certifikátů) certifikaci RVKPP celkem 206 programů.

Od září 2016 realizoval odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS). Projekt byl ukončen 31. 8. 2021. Blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021.

Je obtížné odhadnout celkový počet uživatelů alkoholu, kteří jsou v ČR v kontaktu s adiktologickými službami. Jsou k dispozici data ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) o počtu osob léčených pro dg. F10 v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči – tabulka 10-4. Ročně je tedy v ČR zařízeních oboru psychiatrie léčeno cca 27 tis. závislých na alkoholu. Se započtením uživatelů alkoholu v kontaktu s jinými typy služeb lze počet závislých na alkoholu, kteří jsou ročně v kontaktu s adiktologickými službami v ČR, odhadnout cca na 30 tis. osob.

¹⁶¹ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

tabulka 10-3: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	18 546	9 348	27 894
2011	18 368	9 286	27 654
2012	17 862	9 152	27 014
2013	17 549	9 037	26 586
2014	18 008	9 321	27 329
2015	17 692	9 205	26 897
2016	17 825	9 332	27 157
2017	17 802	9 263	27 065
2018	17 901	9 414	27 315
2019	17 830	9 514	27 344
2020	16 860	9 161	26 021

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Podrobné informace o síti adiktologických služeb jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

10.2.1 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zejména zaměřený na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

*NeoCentrum*¹⁶² v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně on-line terapií. Centrum využívá v léčbě kromě standardní individuální a skupinové psychoterapie a konzultací psychiatra včetně farmakoterapie také meditaci Vipasana, akupunkturu a strukturu systému 12 kroků.

V r. 2021 bylo založeno centrum *Alkos*,¹⁶³ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti. Centrum bylo založeno a je vedeno veřejně známou osobou s historií užívání alkoholu.¹⁶⁴

Branické sanatorium Moniky Plocové nabízí pobytové, stacionární a ambulantní služby pro uživatele alkoholu i pro osoby s jiným závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí.¹⁶⁵

V Brandýse nad Labem bylo založeno nestátní a nezdravotnické zařízení *Minnesota method center*, které nabízí 28denní program pro odvykání závislosti na alkoholu, drogách a hazardním hraní pro muže a ženy.¹⁶⁶

Privátní ambulantní služby v Praze začalo v r. 2020 nabízet *Recovery centrum*,¹⁶⁷ které provozuje organizace SANANIM. Služby jsou poskytovány i v anglickém a španělském jazyce.

10.3 Krátké intervence

Cochrane review, které zahrnuje celkem 69 studií věnujících se krátké intervenci v primární péči (z nichž 34 bylo zařazeno do metaanalýzy), potvrdilo, že krátké intervence u alkoholu jsou účinné u mužů i žen. Snižují spotřebu alkoholu v průměru o 20 g týdně (95% CI: 12–28 g). Ukázalo se, že také velmi krátké intervence (*brief advice, simple advice, very brief intervention*) jsou účinné u osob s rizikovým užíváním alkoholu (Beyer a kol., 2019).

¹⁶² neocentrum.cz [2021-08-27]

¹⁶³ www.centrumalkos.cz [2021-09-15]

¹⁶⁴ www.zapisnikalkoholicky.cz [2021-09-15]

¹⁶⁵ monikaplocova.cz [2021-09-15]

¹⁶⁶ <https://www.hnedted.cz/> [2021-09-15]

¹⁶⁷ www.recoveryamb.cz [2021-09-15]

Screeningu a krátké intervenci v ordinaci lékaře v ČR se věnovala Malinovská a kol. (2021) v časopise *Vnitřní lékařství*. Prezentovala mimo jiné standardní screeningové nástroje, informační zdroje užitečné pro screening a časnou intervenci a krátkou intervence metodou 5 kroků (5A):

- ASK (zeptat se). Dotázání se pacienta na užívání alkoholu, frekvenci pití, typické množství vypitého alkoholu denně a týdně, charakter pití.
- ADVICE (poradit). Edukace o zdravotních a dalších rizicích spojených s pitím alkoholu, jak o těch vyplývajících z dlouhodobého pití, tak o akutních následcích (úrazy, nehody), a o potenciálu vzniku závislosti, doporučení pacientovi pití omezit či s ním přestat.
- ASSESS (posoudit). Zhodnocení pacientova postoje ke změně, pacientova náhledu na situaci a ochotu pití alkoholu omezit.
- ASSIST (pomoci). Je-li pacient připraven ke změně, je vhodné s ním prodiskutovat možnosti, jak změny dosáhnout (např. pacientovy představy, plány, časový horizont, podpora v rodině a v sociální síti, změna životního stylu) a poskytnout podle možností a konkrétní situace svépomocné materiály, kontakty na adiktologické služby, doporučit sebemonitoring (zaznamenávání bažení, spouštěčů, relapsů).
- ARRANGE (naplánovat). Je vhodné stanovit s pacientem cíle a naplánovat kontrolu pro zhodnocení naplnění cílů; do doby další kontroly by měl být pacient vybaven kontakty na adiktologické a psychiatrické služby a edukačními a svépomocnými materiály.

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.¹⁶⁸

Z poslední vlny každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* SZÚ realizovaného v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2020)* agentury INRES-SONES na souboru dospělých osob z obecné populace (každoročně cca 1800 respondentů) vyplývá, že pouze 45,2 % osob bylo při návštěvě lékaře dotázáno na konzumaci alkoholu (50,1 % mužů a 40,6 % žen) a 8,2 % (11,0 % mužů a 5,5 % žen) dostalo doporučení s pitím přestat nebo je omezit. Celkem 1,2 % respondentů uvedlo, že mají pocit, že by měli omezit nebo zanechat pití alkoholu (1,4 % mužů a 1,1 % žen). Podle výsledků studie se ukazuje, že lékaři častěji zjišťovali pití alkoholu u osob, které splňují kritéria škodlivého pití, a také těmito lidem výrazně častěji doporučovali s pitím přestat nebo pití omezit. Také subjektivní pocit potřeby omezit pití roste s mírou rizikovosti konzumace alkoholu, přesto se zdá, že míra poskytování indikované krátké intervence i sebereflexe ve vztahu k alkoholu v populaci je nízká – z respondentů spadajících do kategorie škodlivého pití doporučil lékař pití omezit 25,3 % osob z této kategorie, nicméně osobní pocit, že by měli pití omezit, mělo v této kategorii jen 7,1 % dotázaných (Csémy a kol., 2021). Ve srovnání s předchozím rokem zůstává míra realizace krátkých intervencí na nízké úrovni – podíl osob dotázaných při návštěvě lékaře na konzumaci alkoholu i podíl osob, kterým bylo doporučeno omezit konzumaci alkoholu, je srovnatelný s r. 2019 (44,5 %, resp. 7,9 %).

Od r. 2016 NMS zařazuje do dotazníku průzkumu *Lékaři ČR* otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu.¹⁶⁹ Tento průzkum ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1 093 lékařů z celé ČR vybraných jako každoročně kvótním výběrem (response 81,1 %).

Přibližně polovina lékařů v r. 2020 uvedla, že krátké intervence provádí jak „u kuřáků / uživatelů tabáku“, tak u „rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu“. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí

¹⁶⁸ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.) jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

¹⁶⁹ V r. 2020 otázka na provádění krátkých intervencí zněla: „Pokud je vaším pacientem rizikový či intenzivní uživatel alkoholu, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem pití omezit nebo úplně abstinovat?“.

krátké intervence přibližně čtvrtina až pětina lékařů. Ve srovnání s minulým obdobím se situace v r. 2020 téměř nezměnila – tabulka 10-4.

tabulka 10-4: Provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu lékaři v ČR v l. 2016–2020, v %

Provádění krátkých intervencí u uživatelů alkoholu	2016 (N=1237)	2018 (N=1201)	2020 (N=1093)
Ano, u všech pacientů	29,6	28,3	29,9
Ano, u většiny pacientů	24,7	29,2	25,6
Ano, u některých pacientů	23,4	18,7	22,2
Ano, ale výjimečně	10,1	9,9	10,6
Ne, neprovádí	12,1	13,8	11,6
Celkem	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021a)

V r. 2020 byl MZ do vnitřního i mezirezortního připomínkového řízení předložen návrh novely vyhlášky č. 79/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. V rámci něj byly projednávány také připomínky SNN ČLS JEP a Úřadu vlády ČR týkající se explicitní a podrobné úpravy problematiky závislosti při preventivních prohlídkách dětí i dospělých, ale MZ po konzultaci s příslušnými odbornými společnostmi vyhodnotilo stávající úpravu ve vyhlášce jako dostatečnou. Stávající úprava zahrnuje dotaz na užívání návykových látek, zejména cigaret a alkoholu, v rámci odebírané anamnézy.

V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který reprezentuje jednu z možných na důkazech založených metod práce s cílovou skupinou. Materiál byl vydán za finanční podpory MZ a je uveřejněn na webových stránkách MZ.¹⁷⁰

10.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000¹⁷¹ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně hazardního hraní a užívání alkoholu¹⁷² – obrázek 10-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR ve spolupráci s Českou koalicí proti tabáku. V r. 2020 došlo celkově k nárůstu klientely o 25 % (nárůst o 500 osob), nejpočetnější skupinou klientů byli kuřáci tabáku (meziroční nárůst o 100 osob), o 50 % vzrostl počet klientů škodlivě užívajících alkohol a nelegální návykové látky (z 200 na 300, resp. z 50 na 80 osob). Nejvyšší nárůst zaznamenala skupina osob blízkých, a to o 60 % (ze 440 na 720). V souvislosti s COVID-19 se hovory staly náročnějšími, klienti řešili více psychických obtíží, ocitali se v tíživějších životních situacích. Z 318 klientů užívajících alkohol bylo 55,4 % mužů (176), průměrný věk byl 43 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

¹⁷⁰ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2021-08-17]

¹⁷¹ <https://chciodvykat.cz/> [2020-09-12]

¹⁷² Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

obrázek 10-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání



Zdroj: <https://www.facebook.com/narodnilinkaproodvykani> [2021-09-20]

NMS provozuje *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* [alkohol-škodí.cz](http://alkohol-skodi.cz). Tato národní stránka je zaměřena na poskytnutí rychlé orientace osobám, které potřebují pomoc v souvislosti s vlastním závislostním chováním nebo s takovým chováním v rodině či mezi blízkými. Stránky poskytují informace o možnostech léčby s odkazy na zdroje pomoci, základní fakta o alkoholu, test zhodnocení rizika a vědomostní test, kalkulačku finančních výdajů na alkohol, kalorií v alkoholu a odkaz na kalkulačku hladiny alkoholu v krvi. Obsah doplňují osobní příběhy.

ÚZIS v r. 2020 spustil *Národní zdravotní informační portál* nzip.cz a od r. 2017 jsou v provozu internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu alkoholpodkontrolou.cz, které provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Obě webové stránky obsahují také informace o léčbě závislosti.

Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) pokračoval v realizaci interaktivního programu SNASA (Snižování nadměrné spotřeby alkoholu) nudz-snasa.cz. V programu si otestovalo rizikovost svého pití již více než 12 tis. uživatelů.

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství také v oblasti alkoholu či v souvislosti s polyvalentním užíváním a poskytují odkazy na další služby – tabulka 10-5.

tabulka 10-5: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	On-line poradna	On-line léčba
extc.cz	Společnost Podané ruce	Ano	Ano	Ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
benzo.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	Ano	Ano	Ano*
mamaadrogy.cz	SANANIM	Ano	Ne	Ne
laxus.cz/poradna	Laxus	Ano	Ano	Ne
www.prevcentrum.cz	Prev-Centrum	Ano	Ano	Ne
iporadna.cz	InternetPoradna	Ano	Ano	Ne

Pozn.: * svépomocná aplikace

Zdroj: *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020a)*

Používání on-line prostředí pro poskytování poradenských a léčebných služeb se zvýšilo během pandemie COVID-19, kdy služby začaly používat různé webové aplikace pro poskytování individuálního i skupinového poradenství a terapie prostřednictvím video konference. Poradenské a harm reduction

služby používají také sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů, tento typ kontaktu byl v době nouzového stavu klienty zvýšeně využíván.

V r. 2019 Společnost Podané ruce ve spolupráci s peer konzultanty projektu *Street Support* spustila pro uživatele drog a lidi bez domova mobilní aplikaci *Čára*. Aplikace nabízí informace o službách v Brně, které mohou tyto osoby potřebovat (viz VZ 2018). V době epidemie COVID-19 aplikace majitele upozorňovala na aktuální opatření proti šíření koronaviru a na aktualizované informace o službách v lokalitě.¹⁷³

Psychiatrická klinika FN Plzeň spustila v r. 2015 tréninkový program pro uživatele alkoholu, který s využitím virtuální reality simuluje zátěžové prostředí pohostinského zařízení s konzumací alkoholu. Pacient je vystaven kritickým situacím s nabídkami ke konzumaci alkoholu, které si může v rámci programu vyzkoušet a naučit se je lépe zvládat.¹⁷⁴

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook (FB), ale i diskusní fóra na svých webových stránkách. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén (Matula, 2017).

10.5 Harm reduction programy

10.5.1 Uživatelé alkoholu v nízkoprahových programech

Harm reduction služby uživatelům alkoholu poskytují nízkoprahové služby pro uživatele drog v ČR, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2020 jich bylo 111, v tom 56 kontaktních center a 55 terénních programů – blíže k nízkoprahovým programům viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021. Užívání alkoholu se vyskytuje u jejich klientů v rámci polyvalentního užívání, ale uživatelé alkoholu jako primární drogy jsou jejich klienty pouze v omezené míře. V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,8 tis. uživatelů návykových látek,¹⁷⁵ z toho 3 337 uživatelů alkoholu (3 135 v r. 2019) – tabulka 10-6. Nejvíce klientů s primární drogou alkohol bylo v kontaktu s nízkoprahovými službami v kraji Jihomoravském (865), Ústeckém (444) a Jihočeském (310) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

tabulka 10-6: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2010–2020

Primární droga	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pervitin	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400
Opioidy, z toho	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000
> heroin	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000
> buprenorfin	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700
> jiné opioidy*	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200
Konopné látky	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700
Těkavé látky	300	250	160	250	160	100	100	100	110	100	70
Celkem	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	38 800
uživatelů drog											
Injekční uživatelé	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000
Průměrný věk (roky)	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3
Uživatelé alkoholu	–	–	–	–	–	–	905	1339	2 900	3 100	3 300

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxycodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021)

¹⁷³ https://aktualne.podaneruce.cz/cara_koronavirus/ [2021-09-16]

¹⁷⁴ www.fnplzen.cz [2021-08-27]

¹⁷⁵ součet identifikovaných i anonymních klientů

V r. 2019 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum *Multiplikátor 2019*, který je prováděn každé 2–3 roky¹⁷⁶ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019). Studie probíhala v červenci 2019 a zúčastnilo se jí 38 kontaktních center ze všech krajů ČR. Soubor v r. 2019 tvořilo celkem 955 klientů, z toho 666 (69,7 %) mužů, a průměrný věk respondentů činil 34,8 roku. Mužům bylo v průměru 36,2 roku a ženám 31,7 roku; nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 69 let. Alkohol jako svou primární drogu označilo 15,3 % respondentů, 50,8 % z nich užívá alkohol denně – tabulka 10-7 a tabulka 10-8.

tabulka 10-7: Alkohol jako základní droga užívaná respondenty průzkumu *Multiplikátor 2019* (N = 955) podle krajů, v %

Kraj	Základní droga alkohol
Praha	9,0
Středočeský	20,3
Jihočeský	7,0
Plzeňský	5,0
Karlovarský	1,6
Ústecký	5,2
Liberecký	20,9
Královéhradecký	8,5
Pardubický	7,3
Vysočina	11,3
Jihomoravský	25,0
Olomoucký	24,2
Zlínský	26,4
Moravskoslezský	38,6
Celkem ČR	15,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

tabulka 10-8: Frekvence užívání vybraných základních drog, studie *Multiplikátor 2019*, v %

Základní droga	Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n = 722)	33,1	38,8	28,1
Alkohol (n = 128)	50,8	28,9	20,3
Buprenorfin nelegálně (n = 89)	78,7	9,0	12,4
Opium/makovina (n = 38)	65,8	26,3	7,9
Heroin (n = 27)	55,6	14,8	29,6
Benzodiazepiny (n = 22)	27,3	13,6	59,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

10.5.2 Programy kontrolovaného podávání alkoholu

V r. 2020 byla v Brně otevřena 3 nová denní centra pro osoby bez domova, které jsou intenzivními uživateli alkoholu. Otevření těchto center urychlila situace související s COVID-19. Tato centra nabízí svým klientům účast v programu kontrolované konzumace alkoholu v prostorách centra. Otevření těchto tzv. mokrých center navazuje na analýzu situace v Brně (Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna, 2018) a doporučení k jejich zřízení včetně návrhu nastavení služby, poskytovaných intervencí nebo personálního zajištění (Bírová a kol., 2018). V r. 2020 poskytlo poradenské, zdravotní a sociální služby 728 klientům (82 % mužů), včetně osob s duální diagnózou, obyvatel sociálně vyloučených lokalit a stárnoucích chronických uživatelů. Průměrný věk klientů byl 50 let a bylo uskutečněno 20 841 přímých kontaktů.

¹⁷⁶ *Multiplikátor* je průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, tazateli jsou pracovníci samotných programů. Průzkum navazoval na obdobné studie z l. 2008, 2010, 2013 a 2016. Cílem průzkumu je mapovat míru a vzorce užívání návykových látek mezi problémovými uživateli drog, rizikové chování a také získat vstupní údaje pro odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou.

Program kontrolované konzumace alkoholu byl realizován v období od 1. 9. do 31. 12 2020, klienti do něho byli zařazeni na základě screeningu (Michigan Alcohol Screening Test, MAST). Program nabízel dva režimy konzumace alkoholu: 1) možnost konzumace 14 g alkoholu formou vína nebo piva každou hodinu až 11krát denně, 2) možnost konzumace 14 g alkoholu formou vína nebo piva každé 2 hodiny až 4krát denně.

Na základě získaných zkušeností byly v průběhu listopadu a prosince 2020 zahájeny přípravy na přechod do další fáze programu založené na individuálním plánování. Zařízení zaznamenalo přínosy služby jako výrazné zvýšení motivace klientů k dlouhodobému pobytu ve službě, možnosti základní edukace a otevření prostoru pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu, zlepšení zdravotního stavu a celkové životní situace klientů, snížení negativních dopadů rizikových vzorců chování spojených s nadměrnou nebo nárazovou nekontrolovanou konzumací alkoholu, snížení celkové konzumace alkoholu klientů (po prvních třech měsících služby začalo 10 % klientů programu abstinovat). Přibližně 70 % klientů tráví v prostorách centra celou otevírací dobu (9:00–19:00), čímž dochází ke snížení počtu lidí dlouhodobě pobývajících ve veřejných místech v exponovaných lokalitách města Brna, včetně snížení výjezdů zdravotnické záchranné služby a zásahů bezpečnostních složek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Dále se prvky managed alcohol programů vyskytují v ČR v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. V průzkumu z r. 2017 (osloveno celkem 16 zařízení, z nich 14 poskytl informace a 6 poskytovalo péči cílové skupině závislých) bylo zjištěno, že z 6 specializovaných programů měla 2 zařízení nastavená pravidla umožňující konzumaci alkoholu vně zařízení a 1 zařízení uvedlo možnost personálu regulovat konzumaci alkoholu přímo v zařízení. Naopak plnou abstinenci jako podmínku pro setrvání v domově uváděla 3 zařízení (Černíková a kol., 2021).

Pokud jde u míru užívání léčivého přípravku Selincro® (účinná látka nalmefen), který je indikován jako prevence (harm reduction) konzumace nadměrných dávek alkoholu, jeho spotřeba v ČR je velmi nízká. Podle údajů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) bylo v ČR do lékáren v r. 2020 distribuováno celkem 284 balení tohoto přípravku odpovídající 3 976 denním dávkám. Jednou z příčin je vysoká cena přípravku – balení 14 tablet stojí cca 1,7 tis. Kč.

10.5.3 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života (na tanečních a hudebních akcích), jsou v posledních letech rozvíjejícím se sektorem adiktologických služeb. Pokrytí prostředí nočního života a hudebních akcí těmito programy je nicméně stále omezené a souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto aktivit a negativním postojem policie ke kvalitativním testům drog, které tyto programy prováděly v minulosti a které sloužily rovněž jako nástroj kontaktu s cílovou skupinou. V r. 2020 bylo poskytování služeb v prostředí zábavy silně ovlivněno pandemií COVID-19, mnoho akcí bylo zrušeno či přesunuto na pozdější termín.

Národní monitorovací středisko a ppm factum research provedlo v r. 2018 on-line dotazníkové šetření *Adiktologické programy v prostředí zábavy* s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy stávajícími, především nízkoprahovými, programy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2018). Celkem 16 programů se identifikovalo jako programy poskytující služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby. Cílové skupiny programů se většinou překrývaly: 15 programů cílilo na problémové uživatele, 12 na rekreační uživatele a 12 na všechny návštěvníky akce, 5 na personál akce, jeden program označil jako cílovou skupinu řidiče. Většina služeb se setkává se experimentátory a rekreačními uživateli drog, zejména alkoholu, marihuany a pervitinu. Testování alkoholu z dechu a krizovou intervenci nabízelo 11 služeb, nealkoholické nápoje a občerstvení 9, zdravotní ošetření a první pomoc 7, služby promotérům 6, chill out zónu 5, spolupráci s místní správou 3 a školení personálu podniků poskytovaly 2 programy. Vyhodnocení rizik v prostorách klubu a jejich certifikaci nabízel pouze 1 program.

Informace o programech v prostředí zábavy jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a) a ze závěrečných

zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Z analýzy závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP vyplývá, že v r. 2020 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 10 programů (stejně jako v r. 2018 a 2019), programy působily na 75 akcích (157 v r. 2019) a vykázaly 6 472 kontaktů (38 450 v r. 2019), při kterých poskytovaly poradenské a informační intervence, distribuce harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol či nabízely možnost vyzkoušet si „opilé brýle“, které simulují vnímání reality po užití alkoholu. Služby dlouhodobě spolupracují s 51 majiteli klubů či organizátory a promotéry akcí (54 v r. 2019), z toho polovinu (29) uvedl specializovaný program *Hard & Smart* Společnosti Podané ruce, včetně většiny kontaktů (5 170, 80 %, a navštívených akcí – 56, 75 %). Všechny 10 programů vykázalo celkem 2 309 klientů se základní drogou alkohol (průměrný věk 38,2 roku), z toho 90 % klientů vykázal program *Hard & Smart* (2 064 klientů, průměrný věk 24 let). Program nabízí testování alcotesterem s návaznými intervencemi jako jednu z hlavních aktivit a upozorňuje na časté podceňování jeho rizikovitosti. Informační servis a poradenství v souvislosti s užíváním alkoholu je službou poskytováno nejčastěji, a to zejména ve skupině adolescentů a mladých dospělých, dále testování alcotesterem v kombinaci se zdravotně-právním poradenstvím pro řidiče v rámci problematiky bezpečnějšího opuštění hudební akce (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Drogové informační centrum (DIC) organizace SANANIM v r. 2019 nabízelo v rámci projektu *Promile Info* na 16 zábavových akcích klidovou zónu, dechovou zkoušku na alkohol či poradenství. Služeb programu využilo 12 800 osob. V r. 2020 nebyly kvůli pandemii COVID-19 pořádány hudební akce. Centrum uspořádalo on-line debatu s odborníky s názvem „*Chlastáte na home-office?*“, debata zaznamenala 90 zhlédnutí. DIC vyvinul a provozoval informační webovou stránku *Pobavme se alkoholu*¹⁷⁷. V rámci on-line *Drogové poradny*,¹⁷⁸ kam může kdokoliv anonymně zadat dotaz k tématu drog, v r. 2020 bylo položeno 194 dotazů týkajících se alkoholu (z celkových 1856 dotazů, tj. 10,5 %). Novou službu *eSanáč*, která nabízí on-line konzultace a terapie, využilo 33 klientů.

Magistrát hl. m. Prahy (MHMP) ustavil na začátku r. 2019 komisi pro noční život s cílem systematicky kultivovat noční život v centru města včetně oblasti užívání návykových látek. Součástí strategie hlavního města zaměřené na noční život je i ustavení tzv. nočního starosty.¹⁷⁹ V r. 2019 byla rovněž spuštěna kampaň zaměřená na návštěvníky Prahy, jejíž součástí je také zvýšení informovanosti v oblasti konzumace návykových látek v ČR a dodržování veřejného pořádku.¹⁸⁰ V dubnu 2020 byla funkce nočního starosty na MHMP zrušena a jeho agenda byla přesunuta pod nově vzniklou společnost *Prague City Tourism*.¹⁸¹

Klinika adiktologie realizovala v l. 2014–2020 projekt *Stop sexuálnímu násilí – trénink personálu v oblasti prevence sexuálního násilí: vývoj preventivních a manažerských strategií v prostředí noční zábavy* (STOP-SV).¹⁸² Cílem projektu STOP-SV bylo identifikovat a posoudit rozsah a charakter sexuálního obtěžování a sexuálního násilí mezi mladými lidmi (oběťmi i pachateli) v prostředí noční zábavy a zvyšovat povědomí místních komunit a napomoci tak k prevenci sexuálního násilí, včetně nabídky školicích materiálů pro provozovatele a pracovníky v prostředí noční zábavy. Projekt byl

¹⁷⁷ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2021-09-26]

¹⁷⁸ <http://www.drogovaporadna.cz/> [2021-09-26]

¹⁷⁹ http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/praha_zacne_systemove_resit_kultivaci.html, https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/primator_a_volene_organy/rada/komise_rady/volebni_obdobi_2018_2022/komise_Rady_HMP_pro_nocniho_starostu_/zapisy_z_jednani/Zapis_z_jednani_komise_1.html [2021-09-17]

¹⁸⁰ <https://www.praguecitytourism.cz/cs/media/tisk/praha-spousti-kampan-pro-turisty-15839> [2019-09-27]

¹⁸¹ https://www.idnes.cz/praha/zpravy/praha-nocni-starosta-koronavirus-jan-stern-prague-city-tourism.A210121_590542_domaci_baky [2021-09-21]

¹⁸² <http://www.irefreea.eu/index.php?page=6-9-3&foo=STOP-SV-+-Staff+training+on+prevention+of+sexual+violence> [2021-09-26]

realizován ve třech evropských městech: Coimbra (Portugalsko), Palma de Mallorca (Španělsko) a Praha (ČR).¹⁸³

10.5.4 Záchytné stanice

Prvky harm reduction v oblasti alkoholu plní také záchytné stanice. Podobně jako obdobné služby pro uživatele alkoholu v jiných zemích (podobný systém služeb pro osoby intoxikované alkoholem má přibližně třetina zemí EU) plní v zásadě následující funkce (Mravčík a kol., 2013a):

- poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám, pokud o ně nemůže být postaráno jinak,
- prevence zdravotního poškození ve stavu intoxikace, jako jsou úrazy, podchlazení, udušení v důsledku vdechnutí zvratků apod.,
- řešení a prevence ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

Záchytné stanice mohou plnit i další funkce v oblasti adiktologické péče jako poskytnutí základních informací o škodlivosti alkoholu a jiných drog, poradenství a motivace k další léčbě, systémové navázání indikovaných osob na síť zařízení pro léčbu závislostí a na další zdravotní a sociální služby (Mravčík a kol., 2013a), ale tyto poradenské aktivity jsou systematicky realizovány v ČR pouze ve čtvrtině záchytných stanic (Burešová a kol., 2013).

Podle výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky bylo v r. 2020 v ČR celkem 18 záchytných stanic – tabulka 10-9. V r. 2020 poskytly služby 17,8 tis. klientům (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021i). V Ústeckém kraji byla v květnu 2019 zprovozněna záchytná stanice v Teplicích a v souvislosti s tím byl zaznamenán pokles hospitalizací na nemocničních odděleních pro intoxikaci návykovými látkami. Jihočeský kraj považuje za hlavní nedostatek dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost její koncepce, smyslu a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany jejich klientů, kdy jsou pohledávky často nevymahatelné, a na příspěvku zřizovatele. Ve Středočeském kraji byla v r. 2018 zrušena protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, k hlavním důvodům patřilo zpřísnění legislativy a snížený počet záchytů v období posledních let¹⁸⁴ (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a).

¹⁸³ <https://www.adiktologie.cz/stop-sexualnimu-nasili--trenink-personalu-v-oblasti-prevence-sexualniho-nasili-vyvoj-preventivnich-a-manazerskych-strategii-v-prostredi-nocni-zabavy> [2021-09-26]

¹⁸⁴ https://kolinsky.denik.cz/zpravy_region/zachytka-v-koline-konci-opili-lide-pojedou-do-mlade-boleslavi-20181205.html [2021-07-30]

tabulka 10-9: Protialkoholní záchytné stanice v krajích v r. 2020

Kraj	Počet záchytných stanic	Město
Praha	1	Praha 8
Středočeský	2	Mladá Boleslav, Příbram
Jihočeský	1	České Budějovice
Plzeňský	1	Plzeň
Karlovarský	1	Sokolov
Ústecký	1	Teplice
Liberecký	1	Liberec
Královéhradecký	1	Hradec Králové
Pardubický	1	Pardubice
Vysočina	1	Jihlava
Jihomoravský	1	Brno
Olomoucký	1	Olomouc
Zlínský	1	Kroměříž
Moravskoslezský	4	Frydek-Místek, Karviná, Opava, Ostrava
Celkem	18	–

Pozn.: Za kraje Praha, Olomoucký a Moravskoslezský jsou uvedena poslední dostupná data za r. 2017.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021a)

10.6 Ambulantní programy

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele alkoholu je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT (alko-toxi) ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulancí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb, které poskytují psychosociální intervence a často spolupracují s psychiatrem. Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v resortu školství jako např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči s přítomností zdravotní, sociální a výchovné složky.

Podrobné informace o síti ambulantních adiktologických programů jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021. Ambulantní léčbu závislosti včetně závislosti na alkoholu poskytují následující typy programů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- Ambulance registrované jako lékařské AT ambulance (obor návykové nemoci): Celkem asi 60 ambulancí v celé ČR (66 v r. 2020), z toho přes 20 je v Praze, z nich necelých 30 je v systému veřejného zdravotního pojištění. V kontaktu s nimi je ročně přes 12 tis. pacientů.
- Adiktologické zdravotnické ambulance, kterých je registrováno celkem 58 (20 z toho v Praze), z nich v systému veřejného zdravotního pojištění je cca 30 ambulancí. V péči mají nelékařské adiktologické ambulance odhadem 5 tis. klientů.
- Ambulantní programy sociálních služeb: celkem cca 15 programů, v péči cca 3 tis. klientů.
- Dětské a dorostové adiktologické ambulance, které mají status sociálních a/nebo zdravotních služeb, celkem funguje 9 programů, v péči mají cca 1,5 tis. klientů.

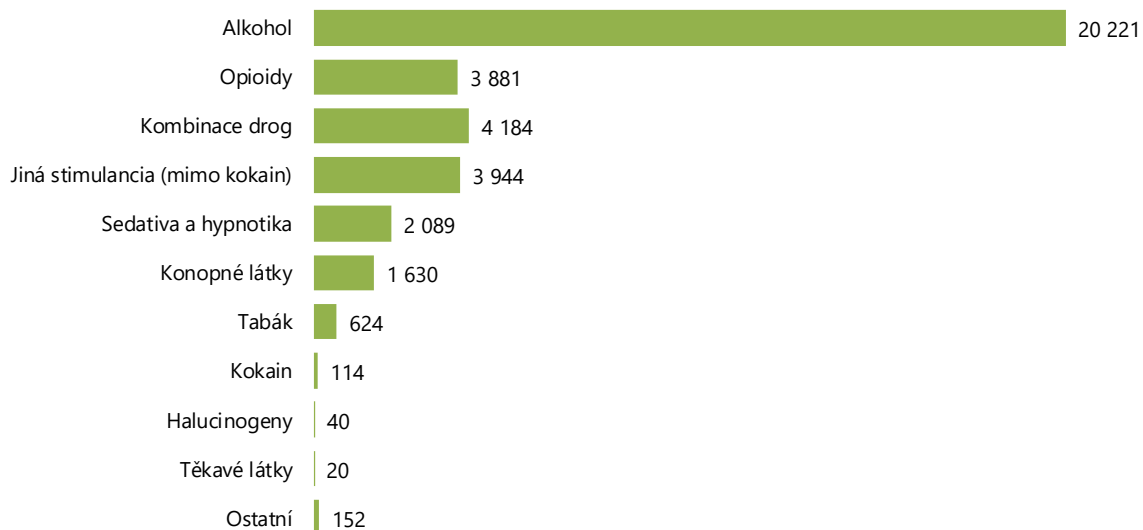
Síť ambulantních adiktologických služeb doplňují adiktologické programy následné péče, které mají statut sociálních služeb – celkem 39 programů (z nich 24 s chráněným bydlením), v péči cca 2 tis. klientů ročně. Např. brněnská organizace Renadi poskytuje lidem a jejich blízkým odbornou psychosociální pomoc a podporu pro změnu životní situace související s užíváním alkoholu, léku se závislostním potenciálem, s hazardním hraním a hraním počítačových her a s případnými dalšími psychickými potížemi. Organizace provozuje terénní program, kontaktní centrum, ambulantní služby a

krizové bydlení. V rámci projektu Recovery Housing nabízí uživatelům alkoholu časově omezené komunitní nebo samostatné ubytování včetně profesionální podpory a podpory peer konzultantů.¹⁸⁵

Ambulantní léčbu poskytují kromě specializovaných lékařských AT ambulancí také (nespecializované) psychiatrické ambulance.

V r. 2020 vykazalo uživatele návykových látek (výkaz ÚZIS A013) celkem 457 ambulancí oboru psychiatrie (z nich bylo 66 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance). V r. 2020 s nimi bylo v kontaktu („v živé kartotéce“) celkem 36 899 uživatelů návykových látek, z toho 10 839 v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu 36 899 pacientů bylo 20 221 uživatelů alkoholu (54,8 %) – graf 10-1.

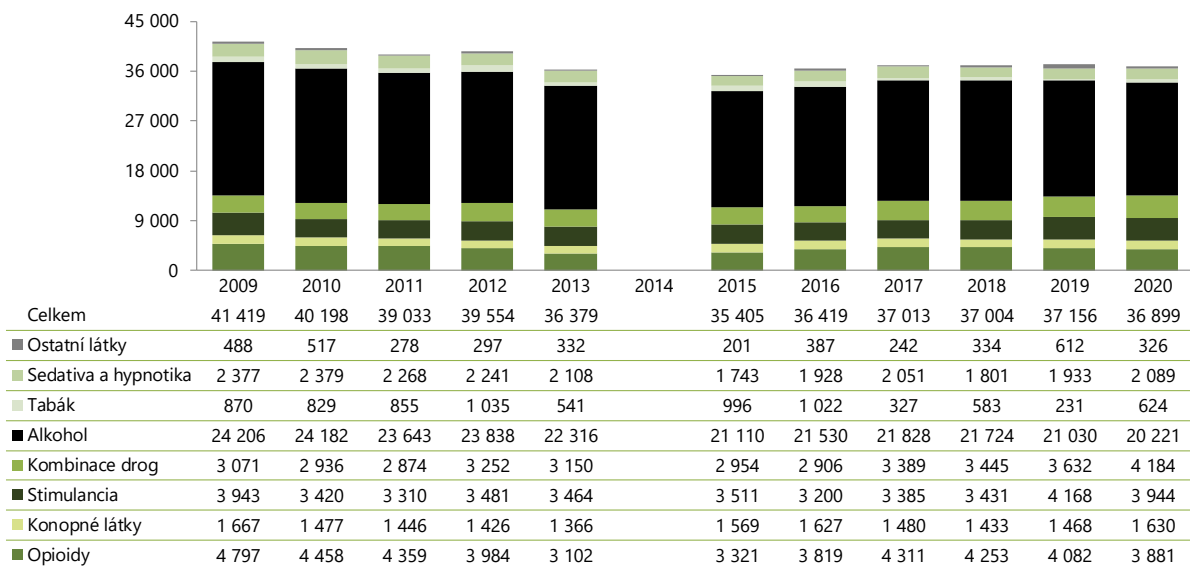
graf 10-1: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013-příloha



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021i)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě klesá. Zatímco před 10 lety bylo léčeno přes 40 tis. osob, v posledních letech to je kolem 37 tis. osob ročně. K největšímu poklesu došlo u uživatelů alkoholu – graf 10-2.

graf 10-2: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2009–2020, výkaz A013 –příloha



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021i)

¹⁸⁵ <https://www.renadi.cz/files/2021/07/646ae4c75f9fea6ae72787a0d066590d.pdf> [2021-08-26]

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Podle NRHZS se počet uživatelů alkoholu v péči ambulantních psychiatrů dlouhodobě nemění – tabulka 10-10. V r. 2020 tvořili muži 65 % a ženy 35 % klientů se závislostí na alkoholu, většinu klientů (87 %) tvořily osoby ve věku 35 a více let – tabulka 10-11. Podle NRHZS se v posledních letech věk léčených uživatelů alkoholu posunuje do vyšších věkových skupin – graf 10-3.

tabulka 10-10: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	16 161	8 434	24 595
2011	15 952	8 443	24 395
2012	15 508	8 299	23 807
2013	15 264	8 247	23 511
2014	15 610	8 454	24 064
2015	15 303	8 354	23 657
2016	15 480	8 478	23 958
2017	15 499	8 364	23 863
2018	15 669	8 567	24 236
2019	15 491	8 665	24 156
2020	14 747	8 340	23 087

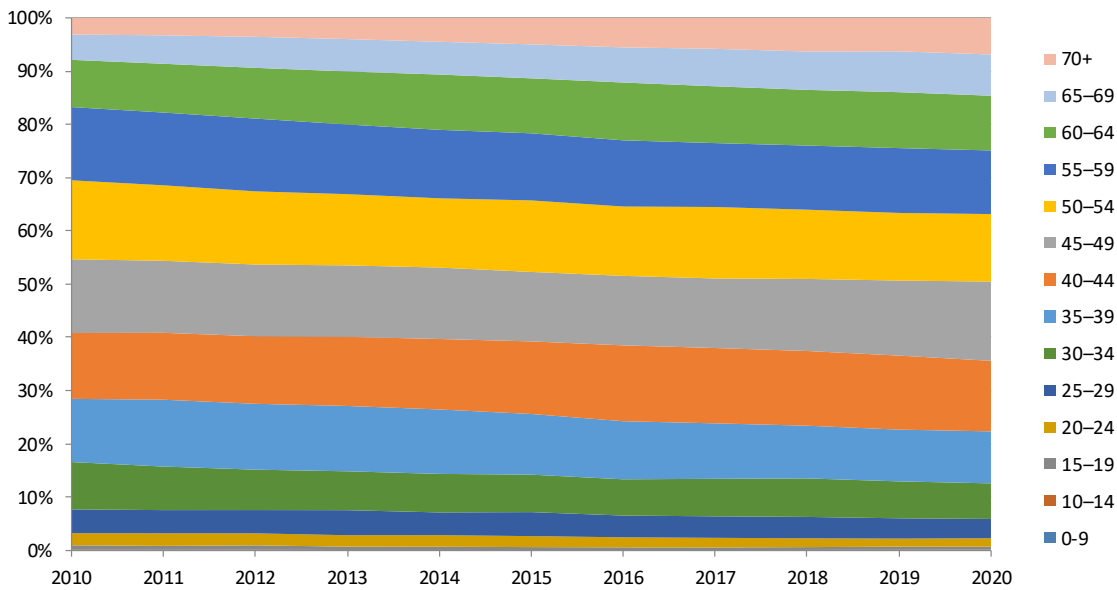
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 10-11: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0–9 let	0	0	0
10–14	8	14	22
15–19	85	47	132
20–24	241	125	366
25–29	607	231	838
30–34	1 072	470	1 542
35–39	1 533	722	2 255
40–44	2 023	1 037	3 060
45–49	2 193	1 243	3 436
50–54	1 837	1 091	2 928
55–59	1 718	1 041	2 759
60–64	1 399	973	2 372
65–69	1 054	735	1 789
70+	977	611	1 588
Celkem	14 747	8 340	23 087

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

graf 10-3: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Ambulantní léčba je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 180).

10.7 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení.

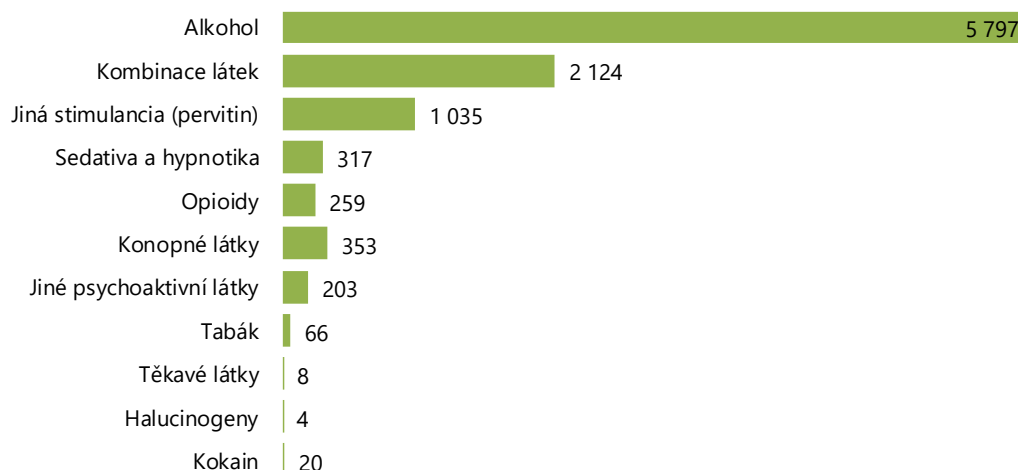
Podrobné informace o síti ambulantních adiktologických programů jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021. Rezidenční léčbu závislosti včetně závislosti na alkoholu poskytují následující typy programů:

- Detoxifikační programy: V ČR je možno detoxifikaci od návykových látek absolvovat v 30–40 zařízeních, z toho je cca 15 detoxifikačních jednotek. V r. 2020 (pravděpodobně vlivem epidemie COVID-19) došlo k poklesu počtu detoxifikačních jednotek na 8. Ročně je pro detoxifikaci hospitalizováno 11–12 tis. osob, nejčastěji (cca 60 %) v souvislosti s alkoholem.
- Psychiatrická lůžková péče: Celkem je v ČR 22 psychiatrických nemocnic a 28 psychiatrických oddělení. Zařízení registrovaných jako zařízení oboru AT (návykové nemoci) je v ČR celkem 17. Ročně je v nich cca 16 tis. hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek, z toho většina pro poruchy způsobené alkoholem (cca 60 %).
- Terapeutické komunity: V ČR působí celkem 19 terapeutických komunit, z nich 15 je registrováno jako sociální služba. Ročně se v terapeutických komunitách léčí cca 600–700 klientů se závislostmi, z nich cca 100 pro alkohol.
- V 6 specializovaných zařízeních resortu školství pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí absolvuje pobyt cca 150 dětí.

Sít rezidenčních služeb doplňují doléčovací programy s chráněným bydlením.

Detoxifikaci od návykových látek v r. 2020 nahlásilo ÚZIS (výkaz L4) celkem 36 zdravotnických zařízení, z toho bylo 8 detoxifikačních jednotek. Detoxifikaci absolvovalo 10 186 osob, 5797 z nich (57 %) pro poruchu způsobenou alkoholem – graf 10-4.

graf 10-4: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020

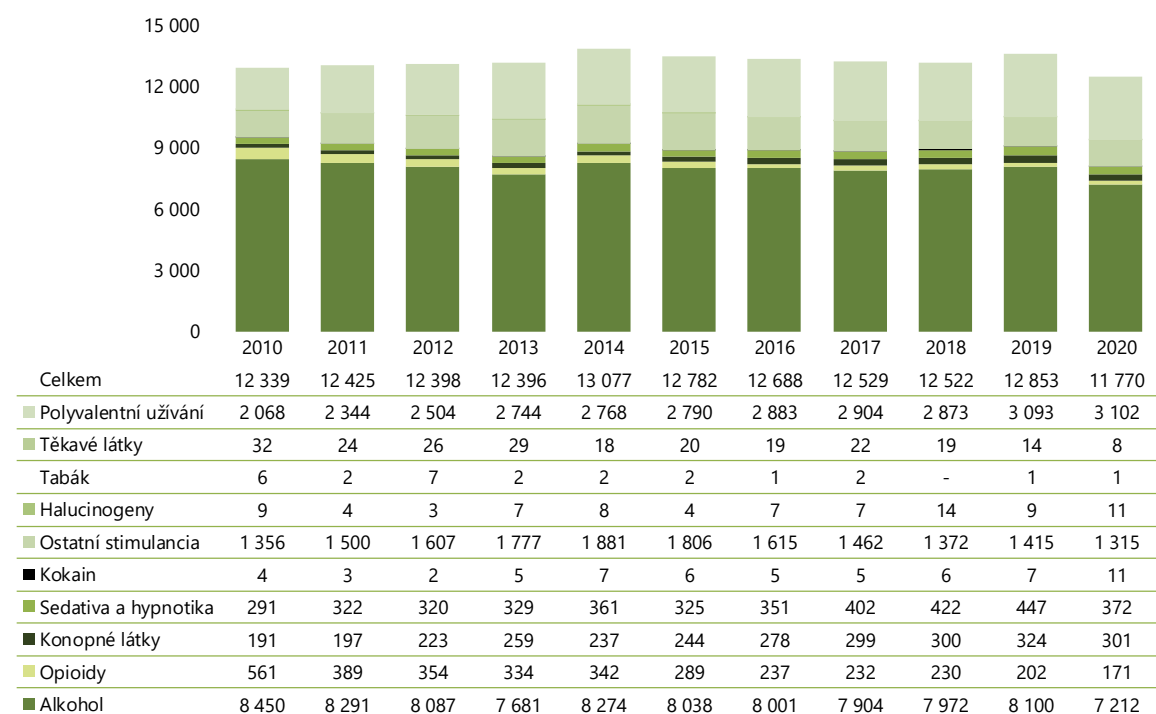


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021i)

Rezidenční abstinenčně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. Zejména v psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislostí. Z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který spravuje ÚZIS, vyplývá, že počet psychiatrických nemocnic pro dospělé (19), pro děti (3) a ostatních lůžkových zařízení s psychiatrickým oddělením (1 zařízení) se v r. 2020 meziročně nezměnil, počet psychiatrických oddělení nemocnic se snížil z 32 na 28 a 1 psychiatrické oddělení v ostatních lůžkových zařízeních. Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích v r. 2020 dosáhl 8 127 (8 606 v r. 2019, 8 684 v r. 2018), počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích dosáhl 210 (stejně jako v r. 2019) a na psychiatrických odděleních nemocnic 1 391 (1361 v r. 2019). Počet lůžek vyčleněných k léčbě závislosti na návykových látkách včetně alkoholu není znám.

V r. 2020 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 11 770 osob léčených pro závislost na návykových látkách, z toho bylo 7 212 (61 %) uživatelů alkoholu. Celkový počet hospitalizovaných i počet hospitalizovaných pro poruchy způsobenou alkoholem v r. 2020 meziročně klesl, což bylo způsobeno pravděpodobně situací související s COVID-19 – graf 10-5. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných pro alkohol, ženy 30 % – tabulka 10-12. Většinu klientů (69 %) tvořily v r. 2020 osoby ve věku 35–59 let – tabulka 10-13. Věk léčených uživatelů alkoholu se zvyšuje – graf 10-6.

graf 10-5: Počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 10-12: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	5 817	2 633	8 450
2011	5 752	2 539	8 291
2012	5 565	2 522	8 087
2013	5 369	2 312	7 681
2014	5 770	2 504	8 274
2015	5 578	2 460	8 038
2016	5 554	2 447	8 001
2017	5 486	2 418	7 904
2018	5 492	2 480	7 972
2019	5 561	2 538	8 099
2020	4 975	2 237	7 212

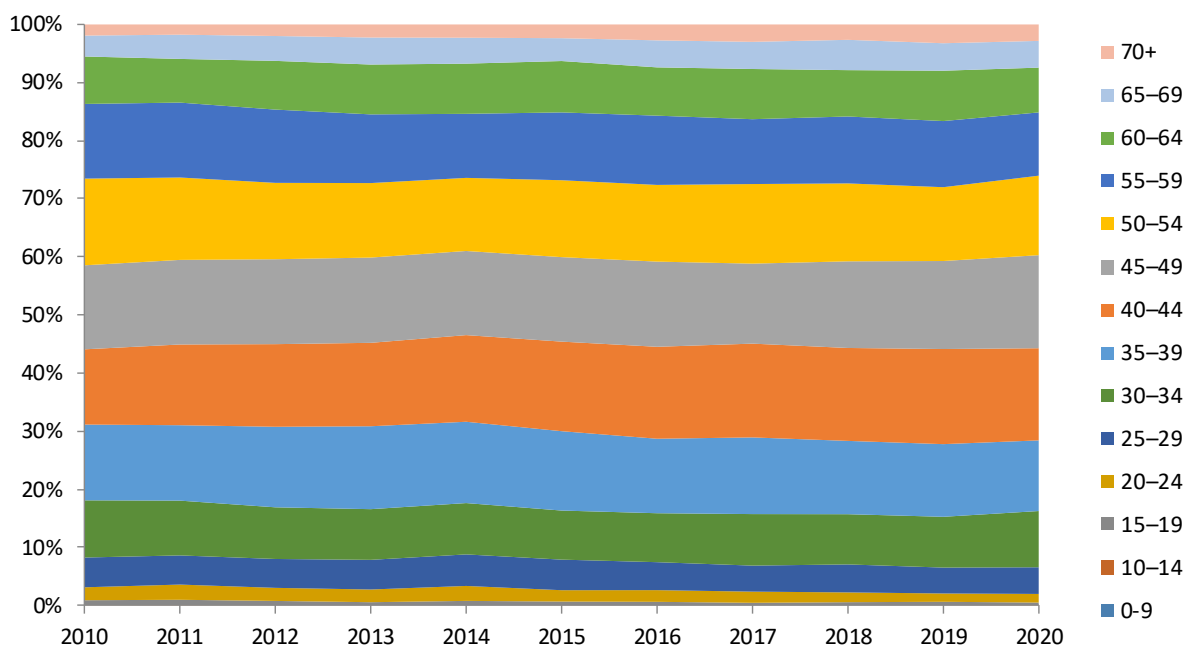
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 10-13: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2020 podle pohlaví a věku, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-9	0	0	0
10-14	2	3	5
15-19	17	14	31
20-24	74	33	107
25-29	254	77	331
30-34	500	198	698
35-39	629	248	877
40-44	786	358	1 144
45-49	800	355	1 155
50-54	663	324	987
55-59	542	243	785
60-64	356	200	556
65-69	218	114	332
70+	134	70	204
Celkem	4 975	2 237	7 212

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

graf 10-6: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst se zaměřením převážně na léčbu potíží způsobených užíváním nelegálních psychoaktivních látek. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP bylo v 15 TK v r. 2020 léčeno celkem 389 osob, z toho 61 (z toho 66 % mužů) klientů se základní drogou alkohol. Průměrný věk klientů byl 35,3 roku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021). TK EXIT¹⁸⁶ v Moravskoslezském kraji, která nabízí léčebný pobyt pro chlapce i dívky ve věku 14–19 let, se v r. 2020 přesunula do jiného místa.

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří

¹⁸⁶ <https://www.exitkomunita.cz/>[2020-09-26]

diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče – celkem to v r. 2019 bylo 236 zařízení (235 v r. 2018). Součástí 6 zařízení jsou oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí¹⁸⁷ – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2020 byla 92 míst (86 v r. 2019) a pobyt v nich absolvovalo 175 dětí (148 v r. 2019, 149 v r. 2018, 168 v r. 2017, 175 v r. 2016, 179 v r. 2015 a 200 v r. 2014) (MŠMT, 2021).

Rezidenční léčba včetně detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 180).

10.8 Následná péče

V září 2021 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV¹⁸⁸ evidováno 34 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, což je o 5 více než v září 2020. Tito poskytovatelé provozovali celkem 53 programů (39 v r. 2020), z nichž bylo 30 pobytových (24 pobytových v r. 2020). Nejvíce programů následné péče bylo stejně jako v r. 2020 v kraji Moravskoslezském a v Praze (12 a 8 programů). V Karlovarském, Královéhradeckém a Pardubickém kraji nebyl dostupný ani jeden pobytový program následné péče – tabulka 10-14. Počet uživatelů služeb není v Registru poskytovatelů sociálních služeb uveden.

tabulka 10-14: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 10. 9. 2021

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	8	4	8	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	1	2	0	2	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	3	3	3	2	2
Jihomoravský	6	7	5	5	4
Olomoucký	2	4	2	2	2
Zlínský	2	4	1	3	0
Moravskoslezský	3	12	7	5	1
Celkem ČR*	34	53	30	40	20

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP

Zdroj: <http://registr.mpsv.cz/> [2021-09-10]

V r. 2020 využilo služeb některého z 20 programů následné péče dotovaných RVKPP celkem 1 158 klientů, z toho 357 (31 %) uživatelů alkoholu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice.

¹⁸⁷ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Žulová, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a od září 2014 Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

¹⁸⁸ <http://registr.mpsv.cz/> [2021-09-08]

10.9 Svépomocné aktivity

V ČR funguje několik sdružení poskytujících pomoc uživatelům alkoholu na bázi svépomoci.

Svépomocná podpůrná setkání nabízí ČR společenství *Anonymní alkoholici (AA)*,¹⁸⁹ nezávislé svépomocné uskupení lidí nabízející pomoc s užíváním alkoholu na bázi 12 kroků. V současné době působí v ČR 67 skupin AA ve 45 městech. Organizace spolupracuje s více než 30 adiktologickými službami, členové AA navštěvují pobytová zařízení a nabízejí pacientům informační schůzky o aktivitách AA. Organizace také poskytuje telefonickou nonstop tísňovou linku pro celou ČR. Spolupracuje také s Probační a mediační službou ČR a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích.

V Brně kromě AA podporuje svépomocné aktivity Společnost Podané ruce, nejnověji projektem *Street Support*, který podporuje lidi užívající drogy v rozvoji aktivit vzájemné pomoci, v rozvoji peer práce a v advokacii pro lidi užívající drogy. Rozvoj peer práce podporuje společnost také realizací základního výcviku v recovery koučování určeného pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí. V r. 2019 se uskutečnil první cyklus tohoto výcviku pro 18 osob, v r. 2020 druhý cyklus pro 14 osob (Nepustil a kol., 2021).

Každý měsíc se v Brně schází také neformální skupina *Zotavení Brno*¹⁹⁰ sdružující lidi, kteří se dostali do problémů se závislostí, a jejich blízké. Primárním záměrem skupiny není svépomoc, ale podpora různých forem zotavení ze závislosti. Skupina organizuje vlastní aktivity anebo se zapojuje do společných projektů s odbornými službami (Nepustil a kol., 2021).

V Českých Budějovicích byl založen v r. 2018 spolek *FAKT Abstinenti spolek přátel v zotavení*,¹⁹¹ který nabízí svépomocná setkání a podporu v doléčování.

Od r. 2018 je aktivní patientské sdružení osob s diagnózou závislosti Recovery, které v polovině února 2019 získalo právní subjektivitu. Jeho cílem je pomoc osobám se závislostí a jejich rodinným příslušníkům, ochrana jejich práv a snižování míry společenské stigmatizace ovlivňováním veřejných politik a zastupováním práv klientů v rozhodovacích procesech.¹⁹² V listopadu 2020 sdružení vyzvalo aktéry veřejné sféry k větší dostupnosti psychoterapie obecně pro obyvatele v období epidemie COVID-19.¹⁹³

10.10 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislosti a snižování zdravotních a sociálních dopadů jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020). Rozvojem prevence a léčby závislostí v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

Od r. 2016 působí ve věznicích profese adiktologa. V r. 2020 pracovalo ve 13 věznicích (z celkem 35) 15 adiktologů.¹⁹⁴ Za r. 2020 bylo v kontaktu s adiktology 2 600 osob (31 % žen), z nich 17 % uvedlo alkohol jako nejčastěji užívanou návykovou látku.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2020 celkem 10 635 osob (11 027 v r. 2019).¹⁹⁵ Uživatelé alkoholu tvořili 11 % (12 v r. 2019).

¹⁸⁹ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2020-09-22]

¹⁹⁰ <https://www.zotavenibrno.cz/> [2021-08-27]

¹⁹¹ <https://www.faktstinance.cz/> [2021-08-27]

¹⁹² www.pacienti-recovery.cz [2021-08-27]

¹⁹³ www.pacienti-recovery.cz [2021-08-27]

¹⁹⁴ Bělušice, Brno, Heřmanice, Kuřim, Litoměřice, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo

¹⁹⁵ Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.¹⁹⁶ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2020 dostupné ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 994 míst (1 843 míst v r. 2019). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 949 osob (4 278 v r. 2019), z toho 1 904 bylo v r. 2020 zařazeno nově. Osoby, které jako hlavní problém uvedly pití alkoholu, tvořily 10 % nově zařazených. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vlnařice a Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 83 míst (83 míst v r. 2019). Možnost umístění na těchto odděleních využilo 189 osob (189 v r. 2019), z toho bylo 95 nově zařazených v r. 2020. Pití alkoholu jako hlavní problém uvedlo 6 % nově zařazených.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2020 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 11 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.¹⁹⁷ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2020 celkem 349 míst (349 v r. 2019). Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2020 celkem 644 osob (618 osob v r. 2019), z toho nově zařazeno bylo 341 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 8 % nově zařazených.

Soudem nařízené ochranné léčení¹⁹⁸ závislosti bylo možno absolvovat na 4 specializovaných oddílech (SpO) ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo).¹⁹⁹ Pro výkon ochranného léčení protialkoholního jsou určeny specializované oddíly ve věznicích v Opavě a Rýnovicích. V r. 2020 byly zahájeny přípravy na zřízení dalšího specializovaného oddílu pro výkon ochranného léčení protialkoholního a patologického hráčství ve věznici Heřmanice. Oddíl vzniká transformací ze stávajícího specializovaného oddílu pro dobrovolné léčení. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 93 míst (87 v r. 2019). V r. 2020 evidovala VS ČR 154 osob v péči těchto oddílů (171 v r. 2019). Nově bylo v r. 2020 na dané oddíly zařazeno 70 osob, u 29 % z nich představovalo pití alkoholu hlavní problém.²⁰⁰ Přehled o podílu uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů ve věznicích poskytuje tabulka 10-15.

tabulka 10-15: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2020, v %

Rok	SpO – dobrovolná léčba	SpO – ochranná léčba	Poradny drogové prevence	Adiktolog. ambulace	Bezdrogové zóny standardní	Bezdrogové zóny terapeutické
2014	2	25	6	–	6	4
2015	1	27	8	–	8	4
2016	10	20	9	–	6	2
2017	6	24	11	–	8	1
2018	3	28	12	–	10	4
2019	11	17	12	15	9	1
2020	8	29	11	17	10	6

Pozn.: SpO – specializovaný oddíl

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2017); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021b)

Intenzivní spolupráci²⁰¹ s NNO v oblasti prevence, minimalizace rizik a léčby závislosti vykázalo v r. 2020 celkem 22 věznic (33 v r. 2019). Šlo o spolupráci celkem s 12 organizacemi.²⁰² Poskytování

¹⁹⁶ Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k léčbě buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

¹⁹⁷ Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové

¹⁹⁸ V l. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

¹⁹⁹ Ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

²⁰⁰ V případě volné kapacity může být na specializovaný oddíl pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení zařazena i osoba bez soudně nařízeného ochranného léčení.

²⁰¹ 10 a více návštěv za rok

služeb bylo v r. 2020 výrazně ovlivněno pandemií COVID-19 a opatřeními, která VS ČR v této souvislosti přijala (např. po část roku byl zcela znemožněn vstup pracovníků NNO do věznic). Některé intervence byly na základě výsledků jednání mezi VS ČR a NNO poskytovány on-line. V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 4 326 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (9 954 v r. 2019). Vzhledem k vysoké míře polyvalentního užívání návykových látek věnují pozornost problematice pití alkoholu a dopadům v této souvislosti vesměs všechny NNO působící v oblasti závislostí. Na osoby, jejichž hlavním problémem je pití alkoholu, se zaměřoval jeden subjekt, a to Anonymní alkoholici. Tato organizace spolupracovala v r. 2020 se dvěma věznicemi (Vinařice, Horní Slavkov). Za dané období vykazala 11 návštěv a 132 kontaktů (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021b).²⁰³

²⁰² Centrum protidrogové prevence a terapie, Kotec, Laxus, Magdaléna, Most k naději, Společnost Podané ruce, Prevent 99, Renarkon, SANANIM, White Light I., Anonymní alkoholici a Drug-Out Klub

²⁰³ Pokud byla osoba kontaktována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Pokud byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.



11

Kapitola 11: Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti alkoholu

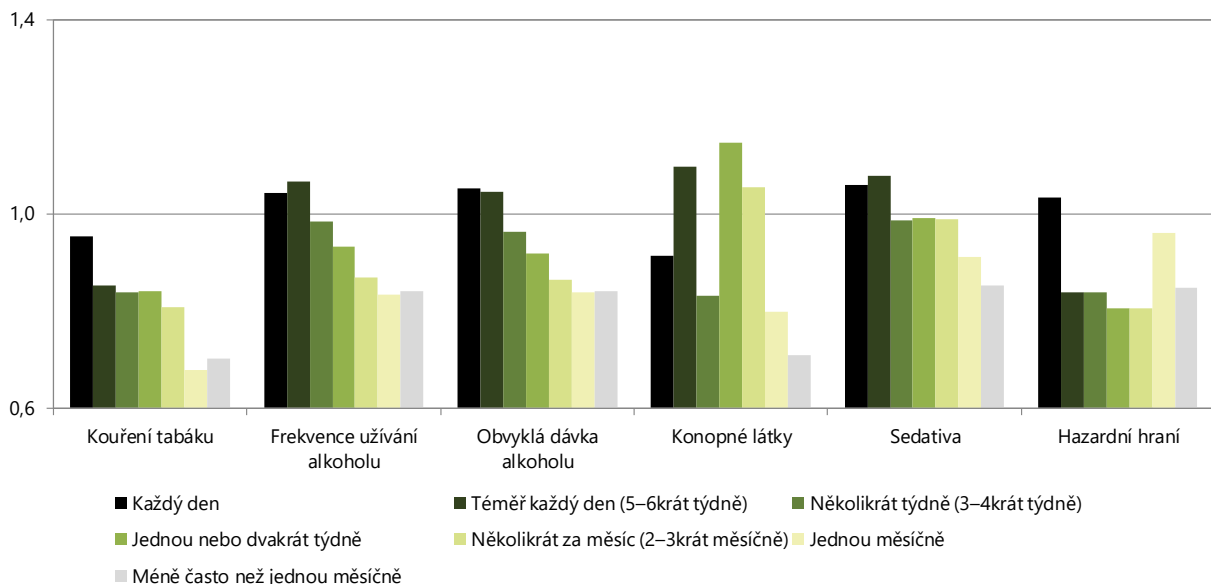
11.1 Dopad epidemie COVID-19 na užívání alkoholu

Studie zaměřené na změny v užívání alkoholu v populaci během epidemie COVID-19 a zejména během nouzového stavu přinesly nejednoznačné výsledky. Nicméně se zdá, že mohlo dojít ke zhoršení situace zejména u intenzivních uživatelů alkoholu.

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3 000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání alkoholu, dalších návykových látek a digitálních závislostí v době nouzového stavu vyhlášeného na jaře 2020 v souvislosti s epidemií COVID-19. Modul tvořilo celkem 13 uzavřených otázek na různé formy a ukazatele závislostního chování, včetně spotřeby cigaret (doutníků, dýmek), spotřeby e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků, kdy respondenti vybírali odpovědi na 7stupňové škále od „začal/a jsem užívat“ po „přestal/a jsem úplně užívat“.²⁰⁴ Otázky na alkohol se týkaly jak frekvence užívání, tak obvyklé dávky (Mravčík a Chomynová, 2021b).

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky nebo vykázali závislostní chování v posledních 12 měsících velmi často (denně nebo téměř denně) svou míru užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji spíše snížili. U intenzivních uživatelů alkoholu došlo jak ke zvýšení frekvence, tak užívaných dávek. Kuřáci tabáku byli jedinou uživatelskou skupinou, u které došlo ke snížení průměrné míry užívání ve všech frekvenčních kategoriích (Mravčík a Chomynová, 2021b) – graf 11-1.

graf 11-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část *Národního výzkumu 2020*



Pozn.: Hodnota 1,0 na ose y znamená stav beze změny.

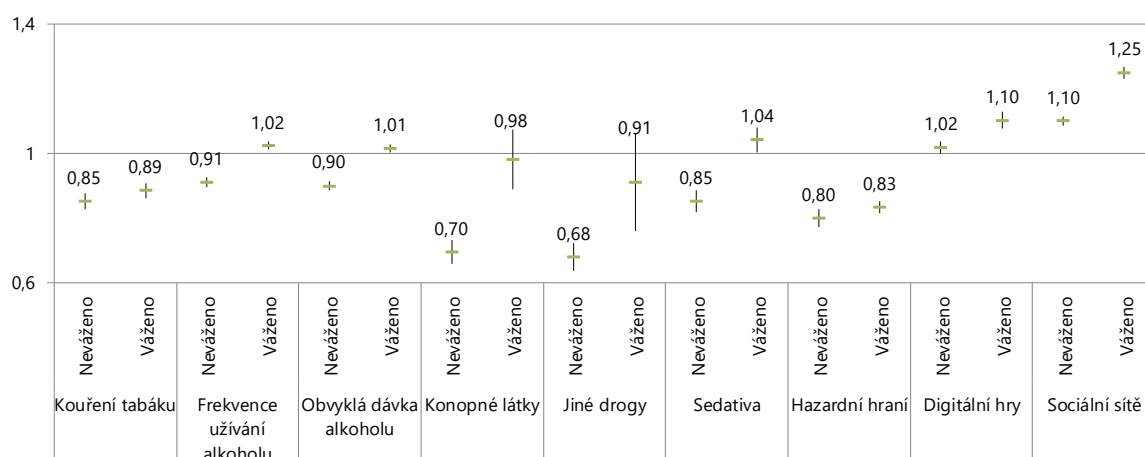
Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021b)

²⁰⁴ Možnosti odpovědí: začal/a jsem užívat, moje spotřeba se výrazně zvýšila, moje spotřeba se trochu zvýšila, moje spotřeba se nezměnila, moje spotřeba se trochu snížila, moje spotřeba se výrazně snížila, přestal/a jsem úplně užívat. Aby bylo možné změny v uživatelském/spotřebitelském chování analyzovat, každé možnosti byl následně přiřazen koeficient od 0 do 2, přičemž např. koeficient 0,66 znamená snížení spotřeby o třetinu, 1,00 beze změny, 1,33 znamená zvýšení spotřeby o třetinu.

Aby bylo možné vyhodnotit celkový dopad nouzového stavu na spotřebu české populace, byly jednotlivým respondentům přiřazeny relativní váhy podle počtu konzumních příležitostí z otázky na frekvenci daného chování v posledních 12 měsících.²⁰⁵

Výsledky naznačují, že došlo k mírnému zvýšení celkové spotřeby alkoholu – graf 11-2. Zjištěné údaje je potřeba vnímat orientačně jako odhady vzniklé extrapolací a aproximací kategorických dat z dotazníkové studie. Výsledky nicméně naznačují, že situací související s COVID-19 mohou být negativně postíženy zejména osoby užívající alkohol intenzivním způsobem, což může jejich stav a závislostní problém zhoršit, a lze tedy očekávat zvýšenou poptávku po adiktologických službách (Mravčík a Chomynová, 2021b).

graf 11-2: Odhad změny celkové spotřeby návykových látek a nelátkových závislostí během nouzového stavu (průměr a 95% CI) – nevážené a vážené výsledky podle frekvence užívání v posledních 12 měsících



Pozn.: Číselné údaje popisují průměr.

Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021b)

Zvýšení míry konzumace alkoholu během pandemie COVID-19 potvrdil také průzkum Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) realizovaný v dubnu 2020 ve spolupráci s agenturou IPSOS na vzorku 1 649 respondentů ve věku 18–65 let.²⁰⁶ Podle studie zvýšilo svoji konzumaci alkoholu během pandemie téměř 18 % dotázaných, více pili muži (18,7 %) než ženy (16,4 %). Nejvíce konzumovali alkohol lidé ve věkové skupině 27–35 let (22,2 %), následované v závěsu nejmladšími ročníky 18–26 let (20,6 %).

V březnu 2021 provedla společnost Nielsen Admosphere ve spolupráci s organizátory kampaně *Suchej únor* výzkum na vzorku 460 respondentů starších 18 let vybraných z *Českého národního panelu*²⁰⁷ zaměřený na konzumaci alkoholu v době epidemie COVID-19.²⁰⁸ Výzkum ukázal, že během epidemie lidé konzumují alkohol méně než před epidemií, což souvisí s omezením sociálních kontaktů a dalších příležitostí k pití alkoholu v době epidemie. Současně však rizikovější skupiny populace, které pijí alkohol několikrát týdně, uváděly konzumaci na stejné úrovni jako v době před epidemií. Zatímco před vypuknutím pandemie uváděli respondenti pití alkoholu nejčastěji při posezeních s přáteli (58 %) nebo na oslavách či během svátků (54 %), během epidemie převládalo pití doma ve společnosti partnera, člena rodiny nebo spolubydlícího (57 %) a pití na oslavách (45 %).

Ve srovnání s obdobím před epidemií významně narostlo pití alkoholu doma o samotě (jako forma odpočinku) – z přibližně 20 % před pandemií na 45 %. Pití doma o samotě uváděli častěji muži, nárůst byl zaznamenán především ve starších věkových skupinách a mezi pravidelnými konzumenty alkoholu.

²⁰⁵ U hraní digitálních her a užívání sociálních sítí byla využita otázka na obvyklý čas strávený danou aktivitou v pracovní den.

²⁰⁶ <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/vysledky-pruzkumu-strucne-a-prehledne> [2021-08-19]

²⁰⁷ <https://www.narodnipanel.cz/> [2021-09-01]

²⁰⁸ <https://www.nielsen-admosphere.cz/press/alkohol-v-dobe-pandemie-pijeme-nejcasteji-doma-ve-spolecnosti-clenu-domacnosti-zvysilo-se-take-procento-tech-keri-piji-sami/> [2021-09-01]

Současně vzrostl podíl osob pijících alkohol při sledování televize (z 11 % na přibližně 25 %). Umírnění konzumenti alkoholu (2–4x měsíčně) vykazovali největší psychickou pohodu, naopak skupiny abstinentů a rizikových konzumentů vykazovaly vyšší podíl osob s nižší psychickou pohodou (Nielsen Admosphere, 2021).

Na základě výsledků evropské on-line dotazníkové studie, která v r. 2020 hodnotila dopady COVID-19 na konzumaci alkoholu během jarní vlny COVID-19, došlo v ČR v průměru k poklesu míry užívání alkoholu (celkový pokles konzumace alkoholu o cca 14 % díky redukci epizod nadměrné konzumace alkoholu), ale intenzivní uživatelé alkoholu míru svého užívání zvýšili. Vzhledem k uzavření restaurací, hospod a barů došlo k přesunu poptávky směrem k maloobchodním prodejnám. Soubor byl získán sebenominační metodou (což omezuje validitu výsledků) celkem v 21 zemích a tvořilo jej 31 964 dospělých (z toho 1 355 v ČR), kteří užívali alkohol v posledním roce. On-line dotazník byl k dispozici v 15 jazycích včetně češtiny. V ČR se do projektu zapojilo Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol KAD (Kilian a kol., 2021).

Dopady COVID-19 na oblast duševního zdraví české populace starší 18 let se zabývala studie NUDZ zaměřená na zmapování poruch spojených s konzumací alkoholu, výskyt afektivních a úzkostných poruch, depresí a sklonů k sebevražednému chování. Studie navazovala na výzkum CZEMS z r. 2017 (Mohrova, 2020) a za použití standardizovaných dotazníků mapovala aktuální situaci v oblasti duševního zdraví populace v období nouzového stavu. Data byla sbírána kombinovanou metodou (prostřednictvím on-line dotazníku – CAWI – a prostřednictvím telefonického dotazování – CATI). Celkem se do studie zapojilo 3 021 respondentů; výsledný soubor byl převážně tak, aby výsledky byly reprezentativní pro populaci ČR podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti místa bydliště.

Sběr dat probíhal v květnu 2020 (v období nouzového stavu a několik dní po jeho ukončení). Výsledky studie ukázaly, že během pandemie COVID-19 se zvýšil výskyt duševních poruch v populaci (z 20,0 % v r. 2017 na 29,6 % v r. 2020). Prevalence výskytu afektivních poruch se zvýšila z 12,5 % na 18,6 %, zatímco prevalence úzkostných poruch narostla ze 7,8 % na 12,8 %. Výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu zůstal na stejné úrovni (10,8 % v r. 2017 a 9,9 % v r. 2020), nicméně v souvislosti s epidemií COVID-19 byl zaznamenán nárůst podílu osob, které uváděly časté pití nadměrných dávek alkoholu, tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti jednou týdně nebo častěji (ze 4,1 % v r. 2017 na 6,4 % v r. 2020), i nárůst průměrného počtu sklenic alkoholu vypitých při jedné příležitosti, a to u všech sledovaných druhů alkoholických nápojů (z 1,6 na 1,8 sklenice piva, z 1,4 na 1,6 sklenice vína a z 1,2 na 1,3 sklenice destilátů). Výzkum dále ukázal, že respondenti uvádějící větší obavy ze zdravotních a ekonomických dopadů COVID-19 vykazovali současně vyšší výskyt duševních poruch, nicméně se neprokázala souvislost mezi obavami z dopadů epidemie COVID-19 a výskytem poruch spojených s užíváním alkoholu (Winkler a kol., 2020).

11.2 Dopad epidemie COVID-19 na preventivní a léčebné služby pro uživatele alkoholu

Epidemie COVID-19 a související protiepidemická opatření ztížila kontakt klientů s problémy se závislostí na alkoholu se službami a dostupnost služeb. Na druhou stranu došlo k rozvoji poskytování poradenských a léčebných služeb on-line.

Preventivní programy se musely vypořádat s uzavřením škol, programy působící v prostředí zábavy s uzavřením klubů a zákazem pořádání hromadných hudebních a tanečních akcí.

Adiktologické služby začaly používat různé webové aplikace pro poskytování individuálního i skupinového poradenství a terapie prostřednictvím video konference. Poradenské a harm reduction služby používají v posledních letech sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů, tento typ kontaktu byl v době nouzového stavu klienty zvýšeně využíván.

Nouzového stavu souvisejícího s COVID-19 využila preventivní kampaň Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze zaměřená na prevenci rizikové konzumace alkoholu během epidemie.

V souvislosti se zhoršením sociální a zdravotní situace marginalizovaných osob a osob bez domova, které často intenzivně užívají alkohol, byla v Brně v r. 2020 otevřena 3 nová denní centra pro tyto

osoby nabízející klientům účast v programu kontrolované konzumace alkoholu v prostorách centra (tzv. mokrá centra), jedno z nich fungovalo pouze dočasně.

Epidemie COVID-19 ovlivnila také důslednost hlášení do zdravotnických registrů, je proto potřeba posuzovat data za r. 2020 o počtu léčených uživatelů alkoholu s rezervou.

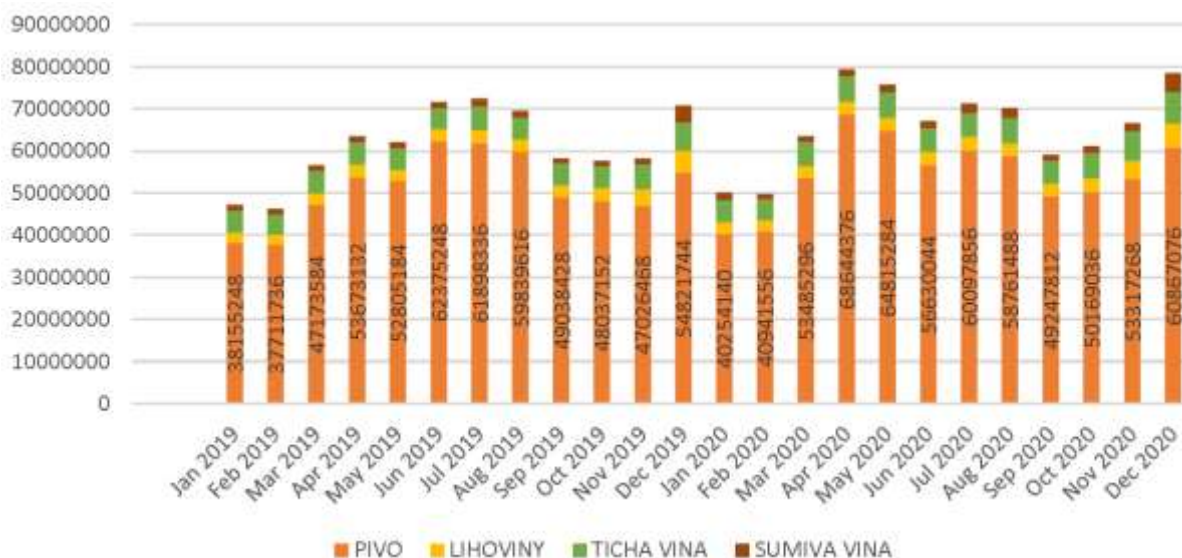
Podrobnější informace jsou uvedeny v příslušných kapitolách.

11.3 Dopad epidemie na nabídku alkoholu a trh s alkoholem

Na straně nabídky je za r. 2020 patrný meziroční pokles objemu alkoholických nápojů všech druhů uvedených na trh v ČR. Za tímto poklesem stojí především uzavření provozoven veřejného stravování (restaurací, hospod, barů) a související změny ve spotřebitelském chování lidí (přesun konzumace do soukromí), ale také omezení turistického ruchu, mezinárodního obchodu a přeshraničních nákupů. Došlo také k meziročnímu poklesu inkasa ze spotřební daně na alkoholické nápoje o 0,6 mld. Kč, i když od začátku r. 2020 došlo k navýšení daňové sazby u lihovin.

Vlivem omezení sociálních kontaktů, omezení a zákazu konání hromadných veřejných i soukromých akcí a zejména vlivem omezení a zákazu provozu restaurací, barů a hospod došlo k nucené změně ve spotřebitelském tržním chování. Zdrojem alkoholu po významnou část r. 2020 se ve zvýšené míře staly maloobchodní prodejny – platí to zejména pro období nouzového stavu na jaře a ke konci r. 2020. Srovnání s r. 2019 poskytuje graf 11-3. Je otázka, nakolik se odklon spotřebitelů od zdroje alkoholu v provozovnách veřejného stravování k maloobchodní síti projeví v dalším období.

graf 11-3: Prodej alkoholu v ČR v maloobchodní síti (bez Makra) v r. 2019 a 2020 v litrech



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (2021), data poskytl agentura Nielsen Admosphere

Epidemie COVID-19 měla zásadní vliv také na omezení černého trhu s alkoholem. V důsledku uzavřených provozoven veřejného stravování a nemožnosti konání různých kulturních a společenských akcí došlo ke snížení možnosti uplatnění nezdaněných a nelegálních lihovin na těchto místech a akcích. Navíc, omezení společenského života, trhů, cestování, společenských kontaktů apod. vedlo také k tomu, že lidé byli při pořizování alkoholu odkázáni především na oficiální obchodní síť (Celní správa ČR, 2021b).

Podrobnější informace jsou uvedeny v příslušných kapitolách.



Přílohy

Vybrané zdroje s tematikou alkoholu na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí v oblasti alkoholu včetně zdrojů odkazujících na pomáhající služby pro uživatele alkoholu. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách <https://alkohol-skodi.cz>.

Alkohol pod kontrolou – informační portál
Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci,
léčbu a výzkum závislosti (archiv, 2001-2015):
<https://www.medvik.cz>

Adiktologie – professional journal for the
prevention, treatment, and research into
addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi:
<https://www.aplp.cz>

Agentura pro sociální začleňování (Odbor pro
sociální začleňování Ministerstva pro místní
rozvoj): <https://www.socialni-zaclenovani.cz>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací
(sdružuje adiktologické a sociální služby pro
osoby ohrožené závislostí):
<http://www.asociace.org>

Sdružení Anonymní alkoholici:
<https://www.anonymnialkoholici.cz>

Celní správa České republiky:
<https://www.celnisprava.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění
(Sociologický ústav AV ČR):
<https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů:
<https://www.asociaceadiktologu.cz>

Česká asociace streetwork:
<http://www.streetwork.cz>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty
Purkyně: <https://www.cls.cz>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce
SNN ČLS JEP): <http://dada-info.cz>

Drogový informační server (provozuje
SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM):
<http://www.drogovaporadna.cz>

Informace pro pracovníky a klienty terénních
programů a kontaktních center –
eDEKONTAMINACE (provozuje SANANIM):
<http://www.edekontaminace.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci:
<https://www.ok.cz/iksp>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví):
<https://portal.justice.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.adiktologie.cz>

Ministerstvo spravedlnosti: <https://justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí:
<https://www.mpsv.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy:
<https://www.msmt.cz>

Ministerstvo vnitra: <https://www.mvcr.cz>

Ministerstvo zdravotnictví: <https://www.mzcr.cz>

Národní linka pro odvykání
(800 35 00 00): <https://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy
a závislosti (v Úřadu vlády České republiky):
<https://www.drogy-info.cz>

Národní stránky pro podporu omezení
konzumace alkoholu alkohol-škodí:
<https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní ústav duševního zdraví:
<https://www.nudz.cz>

Národní zdravotnický informační portál:
<https://www.nzip.cz/>

Prevence rizikového chování (Prevence-info.cz,
projekt podporovaný Ministerstvem školství,
mládeže a tělovýchovy): <http://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba České republiky:
<https://www.pmscr.cz>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové
politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb
(Ministerstvo práce a sociálních věcí):
<http://iregistr.mpsv.cz>

SNASA – studie zaměřená na nadměrnou
konzumaci alkoholu (dotazník, NUDZ):
<http://www.nudz-snasa.cz>

Společnost pro návykové nemoci České
lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně:
<https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:
<http://socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):
<http://www.sukl.cz>

Suchej únor: <https://suchejunor.cz>

Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR:
<https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální
ředitelství: <https://www.vscr.cz>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí:
<https://www.vupsv.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
3. LF UK – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- AA – Anonymní alkoholici
- AF – atributivní frakce, tj. poměr nemoci, za který je zodpovědné konkrétní zdravotní riziko
- AHTO – negativní dopady konzumace alkoholu na okolí uživatele (Alcohol Harms to Others)
- ALDH – aldehyddehydrogenáza
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- ASC – 7položková škála pro hodnocení výskytu problémů v souvislosti s alkoholem (Adverse Social Consequences Scale)
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
- AUDIT – 10položková škála pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- AV ČR – Akademie věd České republiky
- BESIP – oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy
- BSQF – metoda odhadu počtu konzumentů alkoholu (Beverage-Specific Quantity Frequency)
- CAGE – 4položková škála pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu; název vychází z počátečních písmen anglických slov obsažených v dotazovaných oblastech: C (cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, A (annoyed): podráždění kritikou pití alkoholu, G (guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, E (eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení se kocoviny
- CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CIDI – diagnostický nástroj určený k systematickému a standardizovanému posuzování psychiatrických poruch (Composite International Diagnostic Interview)
- COI – ekonomická studie, v níž jsou hodnoceny náklady vyvolané onemocněním nebo rizikovým faktorem (cost of illness)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- CZEMS – celopopulační studie zaměřená na duševní zdraví (Czech Mental Health Survey)
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČSPS – Český svaz pivovarů a sladoven
- ČSÚ – Český statistický úřad
- DALY – ztracené roky života (disability-adjusted life years)
- DIC – Drogové informační centrum organizace SANANIM
- dg. – diagnóza
- DPH – daň z přidané hodnoty
- DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EHES – Evropské šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením (European Health Examination Survey)
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- ES – Evropské společenství (1992–2009)

- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- ESSK – Evidenční systém statistik kriminality Policie ČR
- EU – Evropská unie
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FASD – fetální poruchy alkoholového spektra (Fetal Alcohol Spectrum Disorders)
- FB – Facebook
- FN – fakultní nemocnice
- GBD – globální zdravotní zátěž (Global Burden of Disease)
- HAD – celostátní kontrolní akce Hazard, alkohol a děti zaměřená na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret a účasti na hazardních hrách pro nezletilé a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HDP – hrubý domácí produkt
- HH – hazardní hry
- HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)
- HR – harm reduction
- IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- KPS – kontaktní a poradenské služby
- KŽÚ – krajské živnostenské úřady
- MD – ministerstvo dopravy
- MF – ministerstvo financí
- mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie
- MHMP – Magistrát hlavního města Prahy
- MK – ministerstvo kultury
- MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí
- MMR – ministerstvo pro místní rozvoj
- MO – ministerstvo obrany
- MPO – ministerstvo průmyslu a obchodu
- MPP – minimální preventivní program
- MPS SPA – Meziresortní pracovní skupina pro snížení škod působených alkoholem
- MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
- MS – ministerstvo spravedlnosti
- MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MV – ministerstvo vnitra
- MZ – ministerstvo zdravotnictví
- MZV – ministerstvo zahraničních věcí
- NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
- NL – návyková látka
- NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- NNO – nestátní nezisková(é) organizace
- NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
- NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
- NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
- NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
- NRPZS – Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
- NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR
- NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
- NÚV – Národní ústav pro vzdělávání
- NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
- OL – soudem nařízené ochranné léčení
- OPK – Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR
- OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
- OR – poměr šancí výskytu určité události v závislosti na události druhé (odds ratio)
- OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
- OZV – obecně závazná vyhláška
- PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)
- PMS – Probační a mediační služba ČR
- PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR	TK – terapeutická komunita
RAPS – 5položkový screeningový nástroj pro odhad problémového pití alkoholu (Rapid Alcohol Problems Screen)	TSP – terénní sociální pracovník
RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS)	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání	UNICEF ČR – Dětský fond OSN v České republice (United Nations International Children's Emergency Fund)
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	UNWTO – Světová organizace cestovního ruchu
RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	UVDL – Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky
SGA – růstová restrikce plodu (small for gestational age)	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SMR – standardizovaný index úmrtnosti	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SPIR – Sdružení pro internetový rozvoj v České republice	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
SpO – specializované oddíly ve věznicích	VÚPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
SRÚ – Statistika rodinných účtů	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
SŠ – střední škola	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
STAD – Stockholmský komunitní preventivní program	ZOPŠ – zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
STOP-SV – projekt Stop sexuálnímu násilí Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
SVL – sociálně vyloučená lokalita	ZŠ – základní škola
SVP – středisko výchovné péče	
SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce	
SZÚ – Státní zdravotní ústav	
ŠMP – školní metodik prevence	
TČ – trestný čin / trestná činnost	

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 3-1: Množství etanolu ve standardních sklenicích alkoholických nápojů.....	38
tabulka 3-2: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v l. 2010–2020.....	41
tabulka 3-3: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2019	45
tabulka 3-4: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2020	45
tabulka 3-5: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR, v litrech	50
tabulka 3-6: Objem alkoholických nápojů v l čistého lihu na 1 obyvatele uvedených do volného daňového oběhu v ČR.....	51
tabulka 3-7: Spotřební daně platné v r. 2021 v ČR u standardních sklenic vybraných druhů alkoholických nápojů.....	55
tabulka 3-8: Inkaso spotřební daně z alkoholu v l. 2006–2020, v mld. Kč.....	57
tabulka 4-1: Užívání alkoholu mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %.....	67
tabulka 4-2: Konzumace alkoholu mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v %	71
tabulka 4-3: Prevalence pití alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v %.....	72
tabulka 4-4: Prevalence pití alkoholu a výskyt opilosti mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v %.....	75
tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech podle druhu, pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	82
tabulka 5-2: Vybrané indikátory konzumace alkoholu v posledních 30 dnech podle krajů – Národní výzkum 2020, v %.....	84
tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2020, v %.....	86
tabulka 5-4: Denní konzumace alkoholu a nárazové pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie EHIS 2019, v %.....	87
tabulka 5-5: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2020, v %	91
tabulka 5-6: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v l. 2012–2020 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR.....	92
tabulka 5-7: Počet uživatelů alkoholu v léčbě závislosti hlášených v NRLUD v l. 2015–2020	94
tabulka 5-8: Užívání alkoholu v romské populaci – studie Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017, v %	98
tabulka 5-9: Prevalence pití alkoholu v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	99
tabulka 5-10: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	99

tabulka 5-11: Jak snadné nebo obtížné je získat alkohol donesený do vězení, 2012–2020, v %.....	100
tabulka 5-12: Jak snadné nebo obtížné je získat alkohol vyrobený ve vězení, 2012–2020, v %	100
tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2010–2020	106
tabulka 6-2: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2020	107
tabulka 6-3: Počty narozených s dg. P96.1 (novorozenecké abstinenční syndromy u toxikomanie matky) v l. 2009–2020.....	108
tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2020.....	109
tabulka 6-5: Počet a podíl nových případů tuberkulózy celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2020.....	110
tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v l. 2011–2020.....	111
tabulka 6-7: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020	115
tabulka 6-8: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle pohlaví.....	116
tabulka 6-9: Počet přímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle věku.....	116
tabulka 6-10: Počet nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle věku.....	117
tabulka 7-1: Celkové sociální náklady konzumace alkoholu v ČR v l. 2007 a 2016.....	119
tabulka 7-2: Odhady problémových konzumentů alkoholu v obecné populaci (ve věku 15–64 let) podle výsledků screeningové škály CAGE a ASC – studie Národní výzkum 2016, v %.....	123
tabulka 7-3: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016 a 2019	124
tabulka 7-4: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny)	125
tabulka 7-5: Alkohol („alcoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v l. 2005–2019	126
tabulka 7-6: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2019 – zavinění nehod pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	127
tabulka 7-7: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %.....	130
tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti v l. 2008–2020.....	133
tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v l. 2008–2020	134
tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) spáchaných pod vlivem alkoholu v l. 2008–2020.....	135
tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná pod vlivem alkoholu v l. 2008–2020.....	135
tabulka 8-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol.....	137
tabulka 8-6: Počet podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2020	138
tabulka 8-7: Vývoj počtu podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2019–2020.....	138

tabulka 8-8: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v r. 2020.....	139
tabulka 8-9: Vývoj počtu podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v l. 2019–2020.....	139
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020	147
tabulka 9-2: Dopad kampaně Suchej únor v r. 2020 mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 podle kategorií frekvence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících (%).....	154
tabulka 9-3: Celkový dopad kampaně Suchej únor v r. 2020 na spotřebu alkoholu v ČR (počet konzumních příležitostí)	155
tabulka 10-1: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin, Sčítání adiktologických služeb 2020	161
tabulka 10-2: Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů.....	162
tabulka 10-3: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS	163
tabulka 10-4: Provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu lékaři v ČR v l. 2016–2020, v %	165
tabulka 10-5: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb	166
tabulka 10-6: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2010–2020	167
tabulka 10-7: Alkohol jako základní droga užívaná respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 (N = 955) podle krajů, v %	168
tabulka 10-8: Frekvence užívání vybraných základních drog, studie Multiplikátor 2019, v %	168
tabulka 10-9: Protialkoholní záchytné stanice v krajích v r. 2020	172
tabulka 10-10: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS	174
tabulka 10-11: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví	174
tabulka 10-12: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS.....	177
tabulka 10-13: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2020 podle pohlaví a věku, NRHZS.....	178
tabulka 10-14: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 10. 9. 2021.....	179
tabulka 10-15: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2020, v %.....	181

Seznam grafů

graf 3-1: Evidence OZV vydaných v l. 2015–2020 podle zákona o obcích a zákonů o ochraně před návykovými látkami* (kumulativní údaje).....	46
graf 3-2: Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholických nápojů mezi 16letými studenty – studie ESPAD 2019, v %.....	47
graf 3-3: Trendy v subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholických nápojů mezi 16letými v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „velmi snadné nebo celkem snadné“	48

graf 3-4: Konzumace alkoholu v restauraci, baru nebo diskotéce) a nákup alkoholu v obchodě (supermarketu nebo večerce) mezi těmi, kteří uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech – studie ESPAD 2003–2019, v %	49
graf 3-5: Spotřeba alkoholu ve vybraných zemích světa v l. 2007 a 2017 (nebo v letech nejbližších) – v litrech čistého alkoholu v přepočtu na osoby starší 15 let	53
graf 3-6: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2019.....	58
graf 4-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11, 13 a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2018, v %.....	66
graf 4-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %,.....	67
graf 4-3: Trendy v celoživotní prevalenci užití alkoholu spolu s léky v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	68
graf 4-4: Pití energetických nápojů mezi 16letými v posledních 30 dnech – samostatně a v kombinaci s alkoholem, studie ESPAD 2019, v %.....	69
graf 4-5: Prevalence pití alkoholu mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %.....	70
graf 4-6: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v l. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %.....	71
graf 4-7: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti v posledních 30 dnech) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %.....	73
graf 4-8: Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %.....	73
graf 4-9: Frekvence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %.....	74
graf 4-10: Trendy v pití nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s denní konzumací 4–5 sklenic alkoholu (vysoké riziko) v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....	76
graf 4-11: Pozitivní a negativní očekávání 16letých studentů spojená s konzumací alkoholu – studie ESPAD 2019, v %.....	77
graf 5-1: Denní konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	84
graf 5-2: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2008–2020, v %.....	89
graf 5-3: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z l. 2008–2020, v %	90
graf 5-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2020, v %	92
graf 5-5: Odhad prevalence problémového užívání alkoholu v dospělé populaci ze studie Lékaři ČR, v %.....	94
graf 5-6: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v l. 2015–2020 podle věkových skupin, v %.....	95
graf 5-7: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v l. 2015–2020 podle rodinného stavu, v %.....	95

graf 5-8: Uživatelé alkoholu v léčbě závislosti hlášení v NRLUD v I. 2015–2020 podle zaměstnání, v %	96
graf 5-9: Druh alkoholického nápoje uvedený v NRLUD jako hlavní alkoholický nápoj uživatelů alkoholu před léčbou v r. 2020, v %	96
graf 5-10: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek – Národní výzkum 2020, v %	101
graf 5-11: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v I. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy	102
graf 5-12: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %	103
graf 5-13: Vývoj postojů obyvatel ČR k reklamě na pivo, v %	103
graf 6-1: Hospitalizace pro onemocnění zcela přiřaditelná alkoholu (AF=100 %) v r. 2020	105
graf 6-2: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v I. 2006–2020	111
graf 6-3: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v I. 2015–2020	116
graf 7-1: Struktura odhadovaných nákladů konzumace alkoholu v ČR v r. 2016, v %	120
graf 7-2: Výskyt vybraných problémů mezi 16letými v posledních 12 měsících a výskyt problémů v souvislosti s konzumací alkoholu – studie ESPAD 2019, v %	121
graf 7-3: Výskyt vybraných problémů mezi 16letými v posledních 12 měsících ze strany osoby, která byla pod vlivem alkoholu – studie ESPAD 2015, v %	121
graf 7-4: Výskyt nežádoucích sociálních dopadů konzumace alkoholu v obecné populaci (ve věku 15–64 let) podle pohlaví a věkových skupin – studie Národní výzkum, 2016, v %	123
graf 7-5: Výskyt rizikových forem konzumace alkoholu a odhady podílu konzumentů alkoholu v riziku podle screeningových škál CAGE a ASC podle pohlaví a věkových skupin – studie Národní výzkum 2016, v %	124
graf 7-6: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2020	128
graf 7-7: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v I. 2013–2020	129
graf 8-1: Počet osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v I. 2008–2020	134
graf 8-2: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu v I. 2010–2020	136
graf 8-3: Počet ochranných léčení uložených v I. 2004–2020	136
graf 9-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %	143
graf 9-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání alkoholu obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků	144
graf 9-3: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2019/2020, v %	145
graf 9-4: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia	147
graf 9-5: Povědomí o kampani Suchej únor mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 (%)	153
graf 9-6: Zapojení do kampaně Suchej únor v r. 2020 mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 (%)	154
graf 9-7: Dlouhodobý dopad kampaně Suchej únor v r. 2020 na spotřebu alkoholu mezi respondenty F2F části Národního výzkumu 2020 (%)	154

graf 10-1: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013-příloha	173
graf 10-2: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2009–2020, výkaz A013 – příloha	173
graf 10-3: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS	175
graf 10-4: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020	176
graf 10-5: Počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS	177
graf 10-6: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS	178
graf 11-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020	185
graf 11-2: Odhad změny celkové spotřeby návykových látek a nelátkových závislostí během nouzového stavu (průměr a 95% CI) – nevážené a vážené výsledky podle frekvence užívání v posledních 12 měsících	186
graf 11-3: Prodej alkoholu v ČR v maloobchodní síti (bez Makra) v r. 2019 a 2020 v litrech	188

Seznam obrázků

obrázek 2-1: Komunikace návrhu na snížení zákonné hranice pro prodej alkoholu zveřejněného na Facebooku	34
obrázek 3-1: Ukázka reklamní kampaně pivovaru Plzeňský Prazdroj spojené s olympijskými hrami	61
obrázek 3-2: Ukázka reklamní kampaně pivovaru Radegast spojená s udržitelností vody v krajině	61
obrázek 3-3: Ukázka reklamního spotu Rodinného pivovaru Bernard s názvem Svět se zbláznil, držme se	62
obrázek 3-4: Ukázka kampaně MZ propagující očkování proti COVID-19	62
obrázek 9-1: Ukázka kampaně Není nám to jedno v Třinci	141
obrázek 9-2: Sekce Závislosti a návykové látky na Národním zdravotním informačním portálu	149
obrázek 9-3: Ukázka kampaně Závislosti v karanténě Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze z r. 2020	150
obrázek 9-4: Ukázka kampaně Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze týkající se alkoholu připravované na podzim r. 2021	150
obrázek 9-5: Domovská stránka kampaně #nevyndámse společnosti Renadi	151
obrázek 9-6: Ukázka kampaně sdružení Anonymní alkoholici z r. 2021	152
obrázek 9-7: Home-page webových stránek projektu Suchej únor	153
obrázek 9-8: Logo kampaně Potravinářské komory České republiky Alkohol zodpovědně	156
obrázek 9-9: Kampaně „Nezlob se, prokaž se“ Českého svazu pivovarů a sladoven s videem ve vietnamštině	156
obrázek 10-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání	166

Seznam map

mapa 3-1: Počet pěstitelských pálenic (k 7. 9. 2021) a objem etanolu vyrobeného v pěstitelských pálenicích v l. 2018–2020 (průměr) v přepočtu na 100 obyvatel podle krajů.....	51
mapa 3-2: Prevalence konzumace podomácku vyráběného alkoholu, příp. alkoholu zakoupeného v zahraničí nebo alkoholu, který není určený ke konzumaci, v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – Národní výzkum 2020, v %.....	52
mapa 3-3: Spotřeba alkoholu v Evropě – v litrech čistého alkoholu v přepočtu na osoby starší 15 let v r. 2016.....	54
mapa 4-1: Prevalence pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou v posledních 30 dnech) mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %.....	70
mapa 5-1: Regionální rozdíly v konzumaci vybraných druhů alkoholických nápojů v posledních 30 dnech – Národní výzkum 2020, v %.....	83
mapa 5-2: Regionální rozdíly v pravidelné konzumaci alkoholu a častém pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 30 dnech – Národní výzkum 2020, v %.....	85
mapa 5-3: Denní konzumace alkoholu v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %.....	87
mapa 5-4: Pití nadměrných dávek alkoholu (s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %.....	88
mapa 6-1: Předčasná úmrtnost související alkoholem v ČR ve věku 25–64 let, muži, SMR.....	113
mapa 6-2: Předčasná úmrtnost související alkoholem v ČR ve věku 25–64 let, ženy, SMR.....	114

Zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Association.
- AZRIN, N. H., SISSON, R. W., MEYERS, R. & GODLEY, M. 1982. Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 13, 105-12.
- BABOR, T., ROBAINA, K. & NOEL, J. 2018. The Role of the Alcohol Industry in Policy Interventions for Alcohol-Impaired Driving. In: NEGUSSIE, Y., GELLER, A. & TEUTSCH, S. (eds.) *Getting to Zero Alcohol-Impaired Driving Fatalities: A Comprehensive Approach to a Persistent Problem*. . Washington (DC): National Academies Press (US).
- BABOR, T. F., HIGGINS-BIDDLE, J. C., SAUNDERS, J. B. & MONTEIRO, M. G. 2001. AUDIT: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care. 2nd ed. . Geneva: World Health Organization.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., GAVUROVÁ, B., ŠEJVL, J., ROLOVÁ, G., FIDESOVÁ, H. & NEJEDLÁ, M. 2019. *Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice*, Praha: World health organisation, Klinika adiktologie 1.LF UK, Státní zdravotní ústav.
- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & GABRHELÍK, R. 2017. Závěrečná zpráva projektu Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji. ÚK 17/SML0980/SOPD/OKH. Nепublikováno.
- BECCARIA, F., HERRING, R., THOM, B., KOLIND, T. & MOSKALEWICZ, J. 2010. Alcohol harm reduction in Europe. In: RHODES T., H. D. (ed.) *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. EMCDDA.
- BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- BEYER, F. R., CAMPBELL, F., BERTHOLET, N., DAEPPEN, J. B., SAUNDERS, J. B., PIENAAR, E. D., MUIRHEAD, C. R. & KANER, E. F. S. 2019. The Cochrane 2018 Review on Brief Interventions in Primary Care for Hazardous and Harmful Alcohol Consumption: A Distillation for Clinicians and Policy Makers. *Alcohol Alcohol*, 54, 417-427.
- BÍROVÁ, B., KANIOKOVÁ, M. & ŠARÍKOVÁ, D. 2018. *Lidé v centru. Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna*, Brno: Společnost Podané ruce.
- BLOOMFIELD, K., HOPE, A. & KRAUS, L. 2013. Alcohol survey measures for Europe: A literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20, 348-360.
- 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.
- BROYLES, L. M., BINSWANGER, I. A., JENKINS, J. A., FINNELL, D. S., FASERU, B., CAVAIOLA, A., PUGATCH, M. & GORDON, A. J. 2014. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abus*, 35, 217-21.
- 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.
- BUCHTÍK, M., DLOUHÁ, M., LACHMANN, F. & SAMEC, T. 2016. Mladí lidé a alkohol - závěrečná zpráva z výzkumu, duben 2016, verze 1. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- BUREŠOVÁ, Z., MRAVČÍK, V., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2013. Institucionální analýza současného stavu zachytných stanic v České republice. *Česká a slovenská psychiatrie*, 109 (3), 115-121.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2020. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2019. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2021a. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2020. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2021b. Informace o nelegálním trhu s alkoholem v ČR a jeho odhalování. Nепublikováno, poskytnuto pro účely zpracování výroční zprávy.
- CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU. 2021. *Hlubková analýza dopravních nehod* [Online]. Brno: Centrum dopravního výzkumu. [Accessed].

- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2020. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2020. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2020. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2019. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2021. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CONNOR, J. 2017. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112, 222-228.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2020. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav.
- 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.
- CSÉMY, L., FIALOVÁ, A., KODL, M. & SKÝVOVÁ, M. 2019. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Praha: Státní zdravotní ústav.
- ČERNÍKOVÁ, T., CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Užívání návykových látek ve starších věkových skupinách: dotazníkový průzkum v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 70-77.
- ČERVENKOVÁ, A. 2016. *Prodej alkoholu nezletilým*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2021. Češi a reklama 2021. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2017. Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020a. Demografická ročenka 2005-2019. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020b. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020c. Statistická ročenka České republiky - 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021a. Senioři v ČR v datech 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021b. Tab. 03.03 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice. <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>.
- DAŇKOVÁ, Š. 2016. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- DEVAUX, M. & SASSI, F. 2015. Alcohol consumption and harmful drinking: Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Papers, No. 79*. Paris: OECD Publishing.
- DOHNAL, D., HOKR MIHOLOVÁ, P., ŠPRINCOVÁ, V. & DOMESOVÁ, S. 2017. Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích. Praha: Úřad vlády České republiky.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016. Škála impulzivitu Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., ZEMANOVÁ, V. & VAVRYSOVÁ, L. 2018. Standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let z roku 2017.: Nepublikováno.
- DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- DVOŘÁČEK, J. 2003. Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: KALINA, K. E. A. (ed.) *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- DVOŘÁČKOVÁ, J. 2017. *Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí* [Online]. Praha: Úřad vlády ČR. Available: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanaliza_final.pdf [Accessed 9 Aug 2021].

- EDMAN, J. 2016. Harm to others - Rediscovered or Eternal? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 479-481.
- ESPAD GROUP 2020. *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.
- EUROSTAT 2021. Health determinants: Tobacco consumption and alcohol consumption. European Commission.
- EWING, J. A. 1984. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 1905-1907.
- FEHRINGER, G., BRENNER, D. R., ZHANG, Z. F., LEE, Y. A., MATSUO, K., ITO, H., LAN, Q., VINEIS, P., JOHANSSON, M., OVERVAD, K., RIBOLI, E., TRICHOPOULOU, A., SACERDOTE, C., STUCKER, I., BOFFETTA, P., BRENNAN, P., CHRISTIANI, D. C., HONG, Y. C., LANDI, M. T., MORGENSTERN, H., SCHWARTZ, A. G., WENZLAFF, A. S., RENNERT, G., MCLAUGHLIN, J. R., HARRIS, C. C., OLIVOMARSTON, S., ORLOW, I., PARK, B. J., ZAUDERER, M., BARROS DIOS, J. M., RUANO RAVINA, A., SIEMIATYCKI, J., KOUSHIK, A., LAZARUS, P., FERNANDEZ-SOMOANO, A., TARDON, A., LE MARCHAND, L., BRENNER, H., SAUM, K. U., DUELL, E. J., ANDREW, A. S., SZESZENIA-DABROWSKA, N., LISSOWSKA, J., ZARIDZE, D., RUDNAI, P., FABIANOVA, E., MATES, D., FORETOVA, L., JANOUT, V., BENCKO, V., HOLCATOVA, I., PESATORI, A. C., CONSONNI, D., OLSSON, A., STRAIF, K. & HUNG, R. J. 2017. Alcohol and lung cancer risk among never smokers: A pooled analysis from the international lung cancer consortium and the SYNERGY study. *Int J Cancer*, 140, 1976-1984.
- FILLMORE, K. M., STOCKWELL, T., CHIKRITZHS, T., BOSTROM, A. & KERR, W. 2007. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Ann Epidemiol*, 17, S16-23.
- FREIMANN, P., MADĚRYČOVÁ, L., PETR, J. & RŮŽKOVÁ, J. 2021. *Sucej únor: 28 důvodů, proč ochutnat čistokrevnej život*, Praha: Sucej únor.
- FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M. & MIOVSKÝ, M. 2021. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 86-94.
- GABRHELÍK, R., FIALOVÁ, H. & MIOVSKÝ, M. 2020a. Introduction To Evidence-Based Prevention (INEP). Praha: Univerzita Karlova.
- GABRHELÍK, R. & LUKAVSKÁ, K. 2020. Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19: Přehled hlavních výsledků dotazníkového šetření. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK.
- GABRHELÍK, R., NECHANSKA, B., MRAVCIK, V., SKURTVEIT, S., LUND, I. O. & HANDAL, M. 2016. A Unique Opportunity to Study Short and Long Term Consequences in Children Prenatally Exposed to Illicit Drugs and Opioid Maintenance Treatment Using Czech and Scandinavian Registers. *Cent. Eur. J. Public Health*, 24, 248-251.
- GABRHELÍK, R., SKURTVEIT, S., NECHANSKÁ, B., HANDAL, M., MAHIC, M. & MRAVČÍK, V. 2020b. Prenatal Methamphetamine Exposure and Adverse Neonatal Outcomes: A Nationwide Cohort Study. *Eur Addict Res*, 1-10.
- GAKIDOU, E., AFSHIN, A., ABAJOBIR, A. A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABBAS, K. M., ABD-ALLAH, F., ABDULLE, A. M., ABERA, S. F., ABOYANS, V., ABU-RADDAD, L. J., ABU-RMEILEH, N. M. E., ABYU, G. Y., ADEDEJI, I. A., ADETOKUNBOH, O., AFARIDEH, M., AGRAWAL, A., AGRAWAL, S., AHMADIEH, H., AHMED, M. B., AICHOOR, M. T. E., AICHOOR, A. N., AICHOOR, I., AKINYEMI, R. O., AKSEER, N., ALAHDAB, F., AL-ALY, Z., ALAM, K., ALAM, N., ALAM, T., ALASFOOR, D., ALENE, K. A., ALI, K., ALIZADEH-NAVAEI, R., ALKERWI, A. A., ALLA, F., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R., ALSHARIF, U., ALTIRKAWI, K. A., ALVIS-GUZMAN, N., AMARE, A. T., AMINI, E., AMMAR, W., AMOAKO, Y. A., ANSARI, H., ANTÓ, J. M., ANTONIO, C. A. T., ANWARI, P., ARIAN, N., ÄRNLÖV, J., ARTAMAN, A., ARYAL, K. K., ASAYESH, H., ASGEDOM, S. W., ATEY, T. M., AVILA-BURGOS, L., AVOKPAHO, E. F. G. A., AWASTHI, A., AZZOPARDI, P., BACHA, U., BADAWI, A., BALAKRISHNAN, K., BALLEW, S. H., BARAC, A., BARBER, R. M., BARKER-COLLO, S. L., BÄRNIGHAUSEN, T., BARQUERA, S., BARREGARD, L., BARRERO, L. H., BATAIS, C., BATTLE, K. E., BAUMGARNER, B. R., BAUNE, B. T., BEARDSLEY, J., BEDI, N., BEGHI, E., BELL, M. L., BENNETT, D. A., BENNETT, J. R., BENSENOR, I. M., BERHANE, A., BERHE, D. F., BERNABÉ, E., BETSU, B. D., BEURAN, M., BEYENE,

- A. S., BHANSALI, A., BHUTTA, Z. A., BICER, B. K., BIKBOV, B., BIRUNGI, C., BIRYUKOV, S., BLOSSER, C. D., BONEYA, D. J., BOU-ORM, I. R., BRAUER, M., BREITBORDE, N. J. K., BRENNER, H., et al. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-1422.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2014. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2015. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2017. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2016. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2017. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2019. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2018. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2020. Praha: GŘVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021b. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2020. Nепublikováno.
- GMEL, G., GUTJAHR, E. & REHM, J. 2003. How stable is the risk curve between alcohol and all-cause mortality and what factors influence the shape? A precision-weighted hierarchical meta-analysis. *Eur J Epidemiol*, 18, 631-42.
- GMEL, G. & REHM, J. 2003. Harmful alcohol use. *Alcohol Res Health*, 27, 52-62.
- GMEL, G., REHM, J., ROOM, R. & GREENFIELD, T. K. 2000. Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research. *J Subst Abuse*, 12, 113-38.
- GOEL, S., SHARMA, A. & GARG, A. 2018. Effect of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health. *Curr Cardiol Rep*, 20, 19.
- GRISWOLD, M. G. & GBD 2016 ALCOHOL COLLABORATORS 2018. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392, 1015-1035.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- GROULÍKOVÁ, D. 2015. *Postoje osob se zrakovým postižením k alkoholu a marihuaně*. Mgr., Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky.
- GUAL, A., BRUGUERA, P. & LÓPEZ-PELAYO, H. 2014. Nalmefene and its use in alcohol dependence. *Drugs Today (Barc)*, 50, 347-55.
- GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEM, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-79.
- HADAŠ, J. 2020. Obchodní sdělení v televizním vysílání propagující alkohol a hazardní hry v 1. pololetí roku 2020. *Konference Média dětem, média s dětmi, 8. 9. 2020*. Zlín: Rada pro rozhlasové a televizní vysílání.
- HANDAL, M., NECHANSKA, B., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & MRAVCIK, V. 2019. Prenatal exposure to opioid maintenance treatment and neonatal outcomes: Nationwide registry studies from the Czech Republic and Norway. *Pharmacol. Res. Perspect.*, 7, e00501.

- HENSSLER, J., MÜLLER, M., CARREIRA, H., BSCHOR, T., HEINZ, A. & BAETHGE, C. 2021. Controlled drinking—non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction*, 116, 1973-1987.
- HNILICOVÁ, H. & DOBIÁŠOVÁ, K. 2018. Alkohol z pohledu veřejného zdraví v ČR: fakta a souvislosti. *Časopis lékařů českých*, 157 (5), 248-253.
- HNILICOVÁ, H. & DOBIÁŠOVÁ, K. 2020. „Second hand drinking“ neboli škody, které alkohol způsobuje druhým lidem. „*Second hand drinking*“ or harm that alcohol causes to other people., 100, 8-12.
- HOLMES, M. V., DALE, C. E., ZUCCOLO, L., SILVERWOOD, R. J., GUO, Y., YE, Z., PRIETO-MERINO, D., DEGHAN, A., TROMPET, S., WONG, A., CAVADINO, A., DROGAN, D., PADMANABHAN, S., LI, S., YESUPRIYA, A., LEUSINK, M., SUNDSTROM, J., HUBACEK, J. A., PIKHART, H., SWERDLOW, D. I., PANAYIOTOU, A. G., BORINSKAYA, S. A., FINAN, C., SHAH, S., KUCHENBAECKER, K. B., SHAH, T., ENGMANN, J., FOLKERSEN, L., ERIKSSON, P., RICCI, F., MELANDER, O., SACERDOTE, C., GAMBLE, D. M., RAYAPROLU, S., ROSS, O. A., MCLACHLAN, S., VIKHIREVA, O., SLUIJS, I., SCOTT, R. A., ADAMKOVA, V., FLICKER, L., BOCKXMEER, F. M., POWER, C., MARQUES-VIDAL, P., MEADE, T., MARMOT, M. G., FERRO, J. M., PAULO-S-PINHEIRO, S., HUMPHRIES, S. E., TALMUD, P. J., MATEO LEACH, I., VERWEIJ, N., LINNEBERG, A., SKAABY, T., DOEVENDANS, P. A., CRAMER, M. J., VAN DER HARST, P., KLUNDEL, O. H., DOWLING, N. F., DOMINICZAK, A. F., KUMARI, M., NICOLAIDES, A. N., WEIKERT, C., BOEING, H., EBRAHIM, S., GAUNT, T. R., PRICE, J. F., LANNFELT, L., PEASEY, A., KUBINOVA, R., PAJAK, A., MALYUTINA, S., VOEVODA, M. I., TAMOSIUNAS, A., MAITLAND-VAN DER ZEE, A. H., NORMAN, P. E., HANKEY, G. J., BERGMANN, M. M., HOFMAN, A., FRANCO, O. H., COOPER, J., PALMEN, J., SPIERING, W., DE JONG, P. A., KUH, D., HARDY, R., UITTERLINDEN, A. G., IKRAM, M. A., FORD, I., HYPONEN, E., ALMEIDA, O. P., WAREHAM, N. J., KHAW, K. T., HAMSTEN, A., HUSEMOEN, L. L., TJONNELAND, A., TOLSTRUP, J. S., RIMM, E., BEULENS, J. W., VERSCHUREN, W. M., et al. 2014. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *Bmj*, 349, g4164.
- HUŠKOVÁ, V. 2020. Monitoring audiovizuálních prvků zobrazujících či potenciálně podporujících podporujících závislostní chování. *Konference Média dětem, média s dětmi, 8. 9. 2020*. Zlín: Rada pro rozhlasové a televizní vysílání.
- HYNKOVÁ, M. 2018. *Vývoj spotřební daně z alkoholických nápojů v České republice*. Mgr., Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, studijní obor: Finance.
- CHERPITEL, C. J., YE, Y., BOND, J., BORGES, G., CREMONTE, M., MARAIS, S., POZNYAK, V., SOVINOVA, H., MOSKALEWICZ, J. & SWIATKIEWICZ, G. 2005. Cross-national performance of the RAPS4/RAPS4-QF for tolerance and heavy drinking: data from 13 countries. *J Stud Alcohol*, 66, 428-32.
- CHIKRITZHS, T., STOCKWELL, T., NAIMI, T., ANDREASSON, S., DANGARDT, F. & LIANG, W. 2015. Has the leaning tower of presumed health benefits from 'moderate' alcohol use finally collapsed? *Addiction*, 110, 726-7.
- 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., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2016. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 14, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.

- INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST & CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2019. Zdanění spotřeby v České republice. Pohonné hmoty, tabák, líh a lihoviny, pivo, víno. On-line: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2019/07/Zdan%C4%9Bn%C3%AD-spot%C5%99eby-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-IPPS.pdf>.
- JAKUBÍKOVÁ, O. 2017. *Návykové látky v těhotenství (alkohol, tabák)*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK.
- JANÍKOVÁ, B. & NECHANSKÁ, B. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- JAYASEKARA, H., ENGLISH, D. R., ROOM, R. & MACINNIS, R. J. 2014. Alcohol consumption over time and risk of death: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*, 179, 1049-59.
- JORDA, D. 2015. *Tendence závislostního chování u mladistvých neslyšících*. Mgr., Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky.
- KALINA, K. 2007. Developing the System of Drug Services in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues*, 37 (1), 181-204.
- KALINA, K. A. K. 2003a. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, Praha: Úřad vlády České republiky//Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- KALINA, K. A. K. 2003b. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Praha: Úřad vlády České republiky//Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- KARLSSON, N. & TIGERSTEDT, C. 2016. Alcohol's Harm to others – a Potent and Intricate Perspective. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 451-454.
- KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020. *Mapování onemocnění – Prostorové nerovnosti v předčasné úmrtnosti související s užíváním legálních návykových látek, Česko, 2001–2015 / Mapping Disease – Spatial Inequalities of Premature Mortality Related to Licit Substance Use, Czechia, 2001–2015*, Klecany: Národní ústav duševního zdraví.
- KÁŽMÉR, L. & CSÉMY, L. 2019. Changing trends in adolescent alcohol use among Czech school-aged children from 1994 to 2014. *Journal of Public Health Research*, 8, 1493.
- KILIAN, C., REHM, J., ALLEBECK, P., BRADDICK, F., GUAL, A., BARTÁK, M., BLOOMFIELD, K., GIL, A., NEUFELD, M., O'DONNELL, A., PETRUŽELKA, B., ROGALEWICZ, V., SCHULTE, B., MANTHEY, J., USE, T. E. S. G. O. A. & COVID-19 2021. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction*, n/a.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2021. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 31 August 2021].
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KUBÍKOVÁ, K. 2018. *Užívání návykových látek u osob bez přístřeší*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- KUCHAŘOVÁ, V. & JANUROVÁ, K. 2016. Velikost a struktura skupin osob bez domova a osob vyloučených z bydlení. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- KUKLOVÁ, M. 2020. *Souvinnost mezi vzděláním a duševním onemocněním v české populaci*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- LACHNER, G., WITTCHEN, H. U., PERKONIGG, A., HOLLY, A., SCHUSTER, P., WUNDERLICH, U., TURK, D., GARCZYNSKI, E. & PFISTER, H. 1998. Structure, content and reliability of the Munich-Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) substance use sections. *Eur Addict Res*, 4, 28-41.
- LANG, P. 2020. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- LANGE, S., PROBST, C., GMEL, G., REHM, J., BURD, L. & POPOVA, S. 2017. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.*, 171, 948-956.
- LIANG, W. & CHIKRITZHS, T. 2013. Observational research on alcohol use and chronic disease outcome: new approaches to counter biases. *ScientificWorldJournal*, 2013, 860915.
- LIM, S. S., VOS, T., FLAXMAN, A. D., DANAËI, G., SHIBUYA, K., ADAIR-ROHANI, H., AMANN, M., ANDERSON, H. R., ANDREWS, K. G., ARYEE, M., ATKINSON, C., BACCHUS, L. J., BAHALIM, A. N.,

- BALAKRISHNAN, K., BALMES, J., BARKER-COLLO, S., BAXTER, A., BELL, M. L., BLORE, J. D., BLYTH, F., BONNER, C., BORGES, G., BOURNE, R., BOUSSINESQ, M., BRAUER, M., BROOKS, P., BRUCE, N. G., BRUNEKREEF, B., BRYAN-HANCOCK, C., BUCELLO, C., BUCHBINDER, R., BULL, F., BURNETT, R. T., BYERS, T. E., CALABRIA, B., CARAPETIS, J., CARNAHAN, E., CHAFE, Z., CHARLSON, F., CHEN, H., CHEN, J. S., CHENG, A. T., CHILD, J. C., COHEN, A., COLSON, K. E., COWIE, B. C., DARBY, S., DARLING, S., DAVIS, A., DEGENHARDT, L., DENTENER, F., DES JARLAIS, D. C., DEVRIES, K., DHERANI, M., DING, E. L., DORSEY, E. R., DRISCOLL, T., EDMOND, K., ALI, S. E., ENGELL, R. E., ERWIN, P. J., FAHIMI, S., FALDER, G., FARZADFAR, F., FERRARI, A., FINUCANE, M. M., FLAXMAN, S., FOWKES, F. G., FREEDMAN, G., FREEMAN, M. K., GAKIDOU, E., GHOSH, S., GIOVANNUCCI, E., GMEL, G., GRAHAM, K., GRAINGER, R., GRANT, B., GUNNELL, D., GUTIERREZ, H. R., HALL, W., HOEK, H. W., HOGAN, A., HOSGOOD, H. D., 3RD, HOY, D., HU, H., HUBBELL, B. J., HUTCHINGS, S. J., IBEANUSI, S. E., JACKLYN, G. L., JASRASARIA, R., JONAS, J. B., KAN, H., KANIS, J. A., KASSEBAUM, N., KAWAKAMI, N., KHANG, Y. H., KHATIBZADEH, S., KHOO, J. P., KOK, C., LADEN, F., et al. 2012. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2224-60.
- MALINOVSKÁ, J., KRŠKOVÁ, L., ŠVARCOVÁ, B., VEJTASOVÁ, V., URBANOVÁ, J. & BROŽ, J. 2021. Screening rizikového užívání alkoholu v ordinaci lékaře. *Vnitřní lékařství*, 67, e38-e43.
- MANN, K., TORUP, L., SØRENSEN, P., GUAL, A., SWIFT, R., WALKER, B. & VAN DEN BRINK, W. 2016. Nalmefene for the management of alcohol dependence: review on its pharmacology, mechanism of action and meta-analysis on its clinical efficacy. *Eur Neuropsychopharmacol*, 26, 1941-1949.
- MARTINKOVÁ, M., SLAVĚTÍNSKÝ, V. & VLACH, J. 2014. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI*, 19. 9. 2017.
- MAYFIELD, D., MCLEOD, G., HALL, P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1121-1123.
- MEDIAN 2020. Konzumace alkoholu. Praha: MEDIAN.
- MENDIS, S. 2017. Global progress in prevention of cardiovascular disease. *Cardiovascular diagnosis and therapy*, 7, S32-S38.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2020. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2019. Praha: Ministerstvo dopravy.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2021. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2020. Praha: Ministerstvo dopravy.
- MINISTERSTVO FINANČÍ 2019. Spotřební daň z lihu navrhované změny. Podklad pro jednání paní ministryně JUDr. Aleny Schillerové, Ph.D., s Ing. Pavlem Dvořáčkem, předsedou Unie vývozců a dovozců lihovin dne 9. 5. 2019. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2021. Zpráva o činnosti Finanční správy České republiky a Celní správy České republiky za rok 2020.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2021a. Přehled o počtech osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v I. 2008–2020. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2021b. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2020. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2020. Přehled přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – 2019.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2021. Přehled přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – 2020.
- MIOVSKÝ, M. 2017. Positive effects of moderate alcohol use on human health: The futile search for a third side of the coin. *Adiktologie*, 17, 148-160.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.

- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MOAN, I. S. & HALKJELSVIK, T. 2020. Work-Related Alcohol Use and Harm to Others. *Subst Use Misuse*, 55, 2305-2313.
- MÖHLE, M., NIJKAMP, L., DE GREEFF, J. & MULDER, J. 2019. *STAD v Evropě - Příručka pro komunity zabraňující škodám způsobeným alkoholem* [Online]. Available: http://stadineurope.eu/wp/wp-content/uploads/2019/07/SiEmanual_czech.pdf [Accessed 21 Sept. 2021 2021].
- MOHROVA, Z. 2020. *Alcohol Use Disorders in the Czech General Non-hospitalized Population: Results from Two Epidemiological Studies*. University of Glasgow.
- 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. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislostí*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., BUREŠOVÁ, Z., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2013a. Záchytné stanice v České republice v kontextu obdobných služeb o akutně intoxikované v Evropě. *Časopis lékařů českých*, 152, 129-134.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011a. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2021a. Dopad Kampaně Suchej únor v Národním výzkumu užívání návykových látek 2020. *Nepublikováno*.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2021b. Substance use and addictive behaviour during COVID-19 confinement measures increased in intensive users: Results of an online general population survey in the Czech Republic. *Epidemiol Mikrobiol Imunol*, 70, 98–103.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020a. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. & JURYSTOVÁ, L. 2013b. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*, Praha: Úřad vlády ČR.
- 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*.
- MRAVČÍK, V., NECHANSKÁ, B., GABRHELÍK, R., HANDAL, M., MAHIC, M. & SKURTVEIT, S. 2020b. Socioeconomic characteristics of women with substance use disorder during pregnancy and neonatal outcomes in their newborns: A national registry study from the Czech Republic. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107933-107933.
- MRAVČÍK, V., NECHANSKÁ, B. & ŠTASTNÁ, L. 2011b. Ambulantní péče o uživatele a závislé na návykových látkách v ČR ve zdravotnické statistice od r. 1963. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 60, 64-73.
- MŠMT 2021. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. *Nepublikováno*.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. *Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody*.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019. Multiplikátor 2019: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020a. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2020. Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017. Lékaři České republiky 2016 - Problematika substituční léčby, krátkých intervencí, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019. Lékaři České republiky 2018 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021a. Lékaři České republiky 2020 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021c. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Zdraví a návykové látky mezi Romy. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018. Adiktologické programy v prostředí zábavy. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019. Analýza dat validizační studie ESPAD 2018 mezi 17-18letými studenty středních škol. Nepublikováno.
- NECHANSKÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B. & CSÉMY, L. 2017. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie*, 17, 84–91.
- NECHANSKA, B., MRAVCIK, V., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & HANDAL, M. 2018. Neonatal outcomes after fetal exposure to methadone and buprenorphine: national registry studies from the Czech Republic and Norway. *Addiction*, 113, 1286-1294.
- NEPUSTIL, P., PŘIBYLOVÁ, P., VESELÝ, O. & VRBOVÁ, K. 2021. ZPRÁVA O SITUACI V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ V BRNĚ ZA ROK 2020. Odbor sociální péče, Koordinační centrum prevence, Magistrát města Brna.
- NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. 2005. Domácí násilí a alkohol. *Čes. slov. Psychiat.*, 101, 174 - 175.
- NEŠPOROVÁ, O., HOLPUCH, P., JANUROVÁ, K. & KUCHAROVÁ, V. 2019. Sčítání osob bez domova v České republice 2019. Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- NIELSEN ADMOSPHERE 2021. Alkohol v době pandemie pijeme nejčastěji doma ve společnosti členů domácnosti, zvýšilo se také procento těch, kteří pijí sami. Praha: Nielsen Admosphere.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- NUGAWELA, M. D., LANGLEY, T., SZATKOWSKI, L. & LEWIS, S. 2016. Measuring Alcohol Consumption in Population Surveys: A Review of International Guidelines and Comparison with Surveys in England. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 51, 84-92.
- PASECKÁ, L. 2016. *Užívání návykových látek v domovech pro seniory z pohledu pracovníků - zkušenosti a vliv na sociální interakce*. Masarykova univerzita.
- PATRA, J., TAYLOR, B. & REHM, J. 2009. Deaths Associated with High-Volume Drinking of Alcohol among Adults in Canada in 2002: A Need for Primary Care Intervention? *Contemporary Drug Problems*, 36, 283-301.
- PAULY, B., BROWN, M., EVANS, J., GRAY, E., SCHIFF, R., IVSINS, A., KRYSOWATY, B., VALLANCE, K. & STOCKWELL, T. 2019. "There is a Place": impacts of managed alcohol programs for people experiencing severe alcohol dependence and homelessness. *Harm Reduct J*, 16.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2021. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PIKÁLKOVÁ, S., PODANÁ, Z. & BURIÁNEK, J. 2015. *Ženy jako oběti partnerského násilí*, Praha: Slon.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2009. Statistické přehledy kriminality v r. 2008 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2010. Statistické přehledy kriminality v r. 2009 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2011. Statistické přehledy kriminality v r. 2010 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2012. Statistické přehledy kriminality v r. 2011 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2013. Statistické přehledy kriminality v r. 2012 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2014. Statistické přehledy kriminality v r. 2013 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2015. Statistické přehledy kriminality v r. 2014 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2016. Statistické přehledy kriminality v r. 2015 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2017. Statistické přehledy kriminality v r. 2016 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2018. Statistické přehledy kriminality v r. 2017 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.

- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2019. Statistické přehledy kriminality v r. 2018 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2020. Statistické přehledy kriminality v r. 2019 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2021. Statistické přehledy kriminality v r. 2020 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POTRAVINÁŘSKÁ KOMORA ČR 2009. OBOROVÁ PŘÍRUČKA. Živnost: Pěstitelské pálení. Praha: Potravinářská komora ČR.
- PRAUD, D., ROTA, M., REHM, J., SHIELD, K., ZATONSKI, W., HASHIBE, M., LA VECCHIA, C. & BOFFETTA, P. 2016. Cancer incidence and mortality attributable to alcohol consumption. *Int J Cancer*, 138, 1380-7.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2020. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2019. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2021. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2020. Nepublikováno.
- QUIGG, Z., BUTLER, N., BATES, R., ROSS-HOULE, K., BELLIS, M. A., 2019. STAD in Europe (Evaluation Report). Liverpool: Liverpool John Moores University.
- REED, M. 2008. WET SHELTERS: THE BENEFITS AND RISKS ASSOCIATED WITH ALCOHOLADMINISTERING HOMELESS SHELTERS. A SCOPING REVIEW. KNOWLEDGE AND INFORMATION SERVICES BRANCH, OFFICE OF THE CHIEF INFORMATION OFFICER, MINISTRY OF LABOUR AND CITIZENS" SERVICES.
- REHM, J. 2011. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34, 135-143.
- REHM, J., BALIUNAS, D., BORGES, G. L., GRAHAM, K., IRVING, H., KEHOE, T., PARRY, C. D., PATRA, J., POPOVA, S., POZNYAK, V., ROERECKE, M., ROOM, R., SAMOKHVALOV, A. V. & TAYLOR, B. 2010. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105, 817-43.
- REHM, J., MARMET, S., ANDERSON, P., GUAL, A., KRAUS, L., NUTT, D. J., ROOM, R., SAMOKHVALOV, A. V., SCAFATO, E., TRAPENCIERIS, M., WIERS, R. W. & GMEL, G. 2013a. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol. Alcohol.*, 48, 633-40.
- REHM, J., ROOM, R., MONTEIRO, M., GMEL, G., GRAHAM, K., REHN, N., SEMPOS, C. T., FRICK, U. & JERNIGAN, D. 2004. Alcohol use. In: EZZATI, M., LOPEZ, A. D., RODGERS, A. & MURRAY, C. J. L. (eds.) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- REHM, J., SHIELD, K. D., GMEL, G., REHM, M. X. & FRICK, U. 2013b. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*, 23, 89-97.
- REHM, J., SHIELD, K. D., ROERECKE, M. & GMEL, G. 2016. Modelling the impact of alcohol consumption on cardiovascular disease mortality for comparative risk assessments: an overview. *BMC Public Health*, 16.
- ROBAINA, K., BROWN, K., BABOR, T. & NOEL, J. 2018. Alcohol industry actions to reduce harmful drinking in Europe: public health or public relations? *Public health panorama*, 4, 271-490.
- ROD, A. & FANTA, M. 2019. Spotřeba alkoholu v ČR. Vývoj, dopady, regulace a další rizikové faktory ohrožující zdraví společnosti. Praha: Centrum ekonomických a tržních analýz, z.ú.
- ROERECKE, M. & REHM, J. 2010. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*, 171, 633-44.
- ROOM, R. 2000. Concepts and items in measuring social harm from drinking. *J Subst Abuse*, 12, 93-111.
- ROOM, R., LASLETT, A.-M. & JIANG, H. 2016. Conceptual and Methodological Issues in Studying Alcohol's Harm to Others¹. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 455-478.
- ROUBALOVÁ, M., GROHMANNOVÁ, K., TRÁVNÍČKOVÁ, I. & ZEMAN, P. 2019. *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*, Praha: Institut pro Kriminologii a Sociální Prevenci.
- RUPRICH, J. 2016. *Přehled národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů*, Praha: Státní zdravotní ústav.

- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR. 2021. *INFORMACE o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2020* [Online]. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Available: <https://www.policie.cz/soubor/informace-o-nehodovosti-prosinec-2020-pdf.aspx> [Accessed 30 August 2021].
- SAMPSON, P. D., STREISSGUTH, A. P., BOOKSTEIN, F. L. & BARR, H. M. 2000. On categorizations in analyses of alcohol teratogenesis. *Environ. Health Perspect.*, 108 Suppl 3, 421-8.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021a. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021b. Vyhodnocení dotačního programu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021c. Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky za rok 2020. Praha: Úřad vlády.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- SHEEHAN, D. V., LECRUBIER, Y., HARNETT-SHEEHAN, K., AMORIM, P., JANAUS, J., WEILLER, E., HERGUETA, T., BAKER, R. & DUNBAR, G. 1998. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E. 2001. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse. 2 ed. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- SINGLE, E., EASTON, B., COLLINS, D., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., MAYNARD, A. & SINGLE, E. 1996. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- SKINNER, M. D., COUDERT, M., BERLIN, I., PASSERI, E., MICHEL, L. & AUBIN, H. J. 2010. Effect of the threat of a disulfiram-ethanol reaction on cue reactivity in alcoholics. *Drug Alcohol Depend*, 112, 239-46.
- SKINNER, M. D., LAHMEK, P., PHAM, H. & AUBIN, H. J. 2014. Disulfiram efficacy in the treatment of alcohol dependence: a meta-analysis. *PLoS One*, 9, e87366.
- SKOPAL, O., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2014. Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SKURTVEIT, S., NECHANSKA, B., HANDAL, M., MAHIC, M., MRAVCIK, V. & GABRHELIK, R. 2019. Hospitalization of children after prenatal exposure to opioid maintenance therapy during pregnancy: a national registry study from the Czech Republic. *Addiction*.
- STOCKWELL, T., PAULY, B., CHOW, C., ERICKSON, R. A., KRYSOWATY, B., ROEMER, A., VALLANCE, K., WETTLAUFER, A. & ZHAO, J. 2018. Does managing the consumption of people with severe alcohol dependence reduce harm? A comparison of participants in six Canadian managed alcohol programs with locally recruited controls. *Drug Alcohol Rev*, 37 Suppl 1, S159-S166.
- STOCKWELL, T., ZHAO, J., PANWAR, S., ROEMER, A., NAIMI, T. & CHIKRITZHS, T. 2016. Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. *J Stud Alcohol Drugs*, 77, 185-98.
- STROUKAL, D. & ŠINCL, J. 2021. Ekonomika po koronakrizi: Revize spotřebních daní z alkoholu. Nastavení českých spotřebních daní z alkoholu neplní své vlastní cíle. Praha: Vysoká škola CEVRO Institut, z.ú., Katedra ekonomie.
- SUCHEJ ÚNOR. 2021a. *Dopad kampaně 2021* [Online]. Available: <https://bit.ly/dopad2020> [Accessed 17 Aug 2021].
- SUCHEJ ÚNOR 2021b. *Výzkum mezi účastníky kampaně Suchej únor*, Nепublikováno.
- ŠVARCOVÁ, Z. 2021. *Konzumace alkoholu těhotnými ženami – pilotní studie*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, studijní program: porodní asistence.

- TOMA, A., PARE, G. & LEONG, D. P. 2017. Alcohol and Cardiovascular Disease: How Much is Too Much? *Curr Atheroscler Rep*, 19, 13.
- TOMLINSON, M. F., BROWN, M. & HOAKEN, P. N. S. 2016. Recreational drug use and human aggressive behavior: A comprehensive review since 2003. *Aggression and Violent Behavior*, 27, 9-29.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019a. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019b. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2020. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021d. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021e. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021f. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Novorozenec. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021g. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Vrozené vady. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021h. Údaje z Registru tuberkulózy. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021i. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nепublikováno.
- USTUN, B., COMPTON, W., MAGER, D., BABOR, T., BAIYEWU, O., CHATTERJI, S., COTTLER, L., GOGUS, A., MAVREAS, V., PETERS, L., PULL, C., SAUNDERS, J., SMEETS, R., STIPEC, M. R., VRASTI, R., HASIN, D., ROOM, R., VAN DEN BRINK, W., REGIER, D., BLAINE, J., GRANT, B. F. & SARTORIUS, N. 1997. WHO Study on the reliability and validity of the alcohol and drug use disorder instruments: overview of methods and results. *Drug Alcohol Depend*, 47, 161-9.
- VÁGNEROVÁ, M., MAREK, J. & CSÉMY, L. 2018a. *Bezdomovectví ve středním věku. Příčiny, souvislosti a perspektivy*, Praha: Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M., MAREK, J. & CSÉMY, L. 2018b. Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů - bezdomovců. *Česká a slovenská psychiatrie*, 114 (2), 53-59.
- VAHTERA, J., POIKOLAINEN, K., KIVIMAKI, M., ALA-MURSULA, L. & PENTTI, J. 2002. Alcohol intake and sickness absence: a curvilinear relation. *Am J Epidemiol*, 156, 969-76.
- VÁCHOVÁ, A. 2021. Sledování znalostí vybrané skupiny studentů Pedagogické fakulty UK v oblasti adiktologie a prevence závislostí. *Aplikovaná psychologie*, 2021.
- VALLANCE, K., STOCKWELL, T., PAULY, B., CHOW, C., GRAY, E., KRYSOWATY, B., PERKIN, K. & ZHAO, J. 2016. Do managed alcohol programs change patterns of alcohol consumption and reduce related harm? A pilot study. *Harm Reduct J*, 13.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & CSÉMY, L. 2017. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VAVRYSOVÁ, L. 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a úsatvní výchově*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci.
- VAZSONYI, A. T. & KSINAN JISKROVÁ, G. 2016. Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth. Unpublished report.: University of Kentucky.
- VAZSONYI, A. T., KSINAN JISKROVÁ, G., KSINAN, A. J. & BLATNÝ, M. 2016. An empirical test of self-control theory in Roma adolescents. *Journal of Criminal Justice*, 44, 66-76.

- VORGIAS, D. & BERNSTEIN, B. 2018. Fetal Alcohol Syndrome. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.
- WILKINSON, C., LASLETT, A.-M., FERRIS, J., LIVINGSTON, M., MUGAVIN, J., ROOM, R. & CALLINAN, S. 2014. The range and magnitude of alcohol's harm to others study: Study methodology and measurement challenges. *Australasian Epidemiologist*, 21, 12-16.
- WINKLER, P., FORMÁNEK, T., MLADÁ, K. & ČERMÁKOVÁ, P. 2018. The CZEch Mental Health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. *international Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27, e1728.
- WINKLER, P., FORMANEK, T., MLADA, K., KAGSTROM, A., MOHROVA, Z., MOHR, P. & CSEMY, L. 2020. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-17.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2011. *International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, edition 2010*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. 2012. *Global alcohol-attributable fractions for deaths, DALYs and YLDs by disease/injury* [Online]. Available: https://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol_attributable_fractions_global/en/ [Accessed 06.02. 2019].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019a. *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. Geneva, Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019b. *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- ZEMANOVÁ, V. & DOLEJŠ, M. 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ZIMA, T. 2018. Alcohol Abuse. *Ejifcc*, 29, 285-289.

Zpráva o alkoholu v České republice 2021

> Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v ČR.

Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce alkoholu, legislativní rámec, národní strategie a politiku v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou uživatelů alkoholu.

> Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti je součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Sít' monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.

> Zprávu o alkoholu v České republice 2021 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(www.vlada.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-275-3



9 78 80 74 40 27 53