



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o alkoholu

v České republice 2023

> 2023



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o alkoholu v České republice 2023

Pavla Chomynová, Zuzana Dvořáková, Kateřina Grohmannová, Barbora Orliková,
Daniel Galandák, Tereza Černíková, Eva Franková, Matyáš Lucký

Praha, únor 2024

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o alkoholu v České republice 2023
© Úřad vlády České republiky, 2024
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/ Mgr. Pavla Chomynová
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 29. 2. 2024 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D.,
ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., LUCKÝ, M. 2024. Zpráva o alkoholu v České republice 2023 [Report
on Alcohol in the Czech Republic 2023] Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-334-7 (on-line, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady konzumace alkoholu.....	15
Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu.....	19
2.1 Legislativní rámec.....	19
2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti alkoholu.....	25
2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu na národní úrovni.....	27
2.4 Doporučení pro posílení politiky v oblasti alkoholu v ČR.....	29
2.5 Koordinace na krajské a místní úrovni.....	30
2.6 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti alkoholu.....	31
2.7 Rozpočty a financování.....	32
Kapitola 3: Trh s alkoholem.....	37
3.1 Druhy alkoholických nápojů.....	37
3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů.....	38
3.3 Spotřeba alkoholu.....	44
3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu.....	46
3.5 Reklama na alkohol, sponzorství a propagace.....	49
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími.....	55
4.1 Studie HBSC.....	55
4.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	56
4.3 Další školní studie.....	58
4.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022.....	61
4.5 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže.....	62
4.6 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími.....	62
Kapitola 5: Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci.....	65
5.1 Užívání alkoholu v populaci.....	65
5.2 Rizikové a škodlivé užívání alkoholu.....	73
5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace.....	76
5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci.....	79
Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání alkoholu.....	85
6.1 Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu.....	85
6.2 Další zdravotní dopady v souvislosti s alkoholem.....	86
6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem.....	89
Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu.....	93
7.1 Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu.....	93
7.2 Negativní sociální dopady užívání alkoholu v populačních studiích.....	94
7.3 Alkohol ve výdajích domácností.....	96
7.4 Vliv alkoholu na rozvodovost a rodinné vztahy.....	97
7.5 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách.....	100
7.6 Vztah alkoholu a bezdomovectví.....	101
7.7 Uživatelé alkoholu jako klienti adiktologických služeb.....	102
Kapitola 8: Kriminalita spojená s alkoholem.....	105
8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem.....	105
8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem.....	107
8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem.....	108
Kapitola 9: Preventivní programy v oblasti alkoholu.....	111
9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež.....	111
9.2 Preventivní programy zaměřené na dospělé populaci.....	114
9.3 Mediální a informační kampaně.....	115

Kapitola 10: Adiktologické služby pro uživatele alkoholu	121
10.1 Síť adiktologických služeb pro uživatele alkoholu	122
10.2 Krátké intervence.....	122
10.3 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	124
10.4 Harm reduction programy	128
10.5 Záchytné stanice	130
10.6 Ambulantní programy	131
10.7 Rezidenční programy.....	133
10.8 Následná péče	136
10.9 Svépomocné a participativní aktivity.....	138
10.10 Adiktologické služby ve vězení	139
Přílohy	143
Vybrané zdroje s tematikou alkoholu na českém internetu	143
Zkratky.....	145
Seznam tabulek, grafů a obrázků	148
Zdroje.....	153

Úvod

Tato zpráva je druhou souhrnnou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce alkoholu, aktuální situaci a vývoji v oblasti legislativy a politiky 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 listopadu 2023 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření i výsledky z r. 2023) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy v posledních 10 letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

- *Zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice,*
- *Zprávu o alkoholu v České republice,*
- *Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,*
- *Zprávu o nelegálních drogách v České republice,*
- *Zprávu o hazardním hraní v České republice a*
- *Zprávu o digitálních závislostech v České republice.*

Na tematické zprávy navazuje *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. Přípravu souhrnné zprávy i tematických 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.

V souladu se současným trendem používání odpovídajícího nestigmatizujícího 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 vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnni-zpravy/> [2023-12-04]



Souhrn

Veřejnozdravotní dopady užívání alkoholu

- Konzumace alkoholu má značný vliv na celkovou zdravotní zátěž. Ve vyspělých zemích, včetně ČR, patří k hlavním příčinám nemocnosti a předčasné úmrtnosti.
 - Dopady užívání alkoholu jsou spojovány s více než třiceti diagnózami a u dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z jejich příčin. Konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí.
- K nejrizikovějším formám patří pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tzv. heavy episodic drinking, binge drinking) a dlouhodobé každodenní pití alkoholu, přičemž významnou roli hraje množství konzumovaného alkoholu.
- Riziko negativních důsledků znamená jakákoliv dávka alkoholu. Žádnou dávku alkoholu tedy nelze doporučit jako prospěšnou či považovat za bezpečnou.
- Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu, tj. konzumace ≥ 40 g etanolu/den u mužů a ≥ 20 g/den u žen (Patra a kol., 2009), resp. ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen (Rehm a kol., 2013), což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen.
 - V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl). Jeden standardní nápoj obsahuje 10–20 g etanolu.
 - Epizodická konzumace nadměrných dávek alkoholu je obvykle definována jako konzumace ≥ 60 g čistého alkoholu, nebo 5 a více standardních nápojů při jedné příležitosti.
- ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů.

Politika v oblasti alkoholu

- Politika v oblasti alkoholu je v ČR součástí integrované politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 spojuje témata legálních a nelegálních návykových látek a behaviorálních závislostí. Odpovědnost za tvorbu politiky v oblasti alkoholu nese vláda. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ).
 - Hlavním strategickým dokumentem je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a její akční plán na období 2023–2025, který obsahuje i specifické cíle a aktivity pro oblast alkoholu.
- Mezinárodní doporučení pro efektivní politiku snižování negativních dopadů konzumace alkoholu zahrnují: (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.
- Systém spotřebního zdanění alkoholických nápojů se liší podle typu nápoje. U lihovin závisí na obsahu etanolu, u piva na stupňovitosti (množství sladu) a u vína a podobných nápojů na objemu. Sniženou sazbu daně má pivo z minipivovarů a ovocné destiláty z malých palíren. Tiché víno má nulovou sazbu spotřební daně.
- Reklama na alkohol je v ČR upravena zákonem, s důrazem na ochranu mladistvých a zákaz spojování alkoholu se zvýšeným výkonem, úspěchem nebo pozitivním účinkem.
 - Marketing a sponzoring alkoholu je spojen zejména se sportem, zábavou a kulturou. V posledních letech je problémem skrytá reklama a influencing, kterým mohou být exponovány i děti.

Nabídka alkoholu a trh s alkoholem

- Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Alkohol je podle zákona možné prodávat kdykoliv a téměř kdekoli – v prodejnách potravin, stáncích s občerstvením, prostředcích hromadné dopravy i na čerpacích stanicích.
- Domácí výroba lihovin je zákonem zakázána, zatímco pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifikem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si pěstitelé mohou nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce.
- V ČR existují zákonná omezení prodeje alkoholu. Je zakázáno prodávat alkohol nezletilým, stejně jako dálkový prodej alkoholu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího. Zakázán je také prodej hraček, které vypadají jako alkoholické nápoje. Alkohol se nesmí prodávat ani podávat ve zdravotnických zařízeních, školách, zařízeních pro děti nebo na akcích pro mladistvé. Zákon také upravuje příležitostný prodej alkoholu a omezení na veřejných akcích.
- Obce mohou prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat konzumaci alkoholu, omezit nebo zakázat prodej a podávání alkoholu na veřejně přístupných místech a omezit provoz pohostinských zařízení.
- Na všech baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah etanolu. Pro výrobky vyrobené v ČR je povinné uvádění složení. Varování před riziky a škodami působenými alkoholem na obalech není povinné.
- V ČR se ročně spotřebuje 100–150 mil. l etanolu. Přibližně 48 % celkového množství spotřebovaného etanolu je zkonsumováno v pivu, 28 % v lihovinách a 24 % ve víně. V pěstitelských pálenicích bylo v posledních letech vyrobeno 8–10 % etanolu spotřebovaného v lihovinách.

Užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží

- Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími dlouhodobě klesá, zkušenosti mládeže s alkoholem i míra rizikového užívání však zůstávají na vysoké úrovni.
 - Zkušenost s konzumací alkoholu má celkem 24 % 11letých, 44 % 13letých a 73 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech. Opakovanou zkušenost s opilostí (tj. alespoň 2krát v životě) mělo necelé 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 23 % 15letých (studie *HBSC 2022*).
 - Ve skupině 15–19letých pilo v posledních 12 měsících alkohol 83–87 % studentů, v posledním měsíci 62–66 %. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 39–47 % studentů, jednou týdně a častěji konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 12–20 % dospívajících (*ESPAD 2019*, *UPOL 2021*).
- K výraznému poklesu konzumace alkoholu u dospívajících došlo v období mezi l. 2010–2015, v dalším období pokles pokračoval, nicméně se zpomalil. Dostupné studie naznačují vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami a 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, např. děti socioekonomicky znevýhodněné a děti v institucionální péči.

Užívání alkoholu v dospělé populaci

- Míra užívání alkoholu v dospělé populaci ČR je vysoká. Alkohol pije denně nebo téměř denně 7–10 % dospělých osob. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvádí 12–13 % dospělých.

- Mezi l. 2014 a 2020 rostla míra denní konzumace alkoholu, nicméně v posledních dvou letech podíl denních konzumentů (mužů) klesá. U žen je míra denního pití dlouhodobě na stejné úrovni, po poklesu, ke kterému došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se prevalence denního pití mezi ženami vrátila na hodnoty z r. 2019.
 - Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu. Od r. 2019 klesá prevalence častého nadměrného pití u mužů a mezi respondenty ve věkové skupině 25–44 let.
- Do kategorie rizikové konzumace alkoholu v ČR spadá 7–9 % populace, dalších 8–10 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. 15–19 % dospělých osob v ČR spadá do kategorie rizika). Extrapolací na dospělou populaci starší 15 let dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle NAUTA 2022 přibližně 1,3 mil. osob (1,1–1,6 mil.), z nichž 730 tis. (610–840 tis.) vykazuje znaky škodlivého pití alkoholu.
 - Z průzkumu mezi lékaři vyplývá, že problém s konzumací alkoholu má odhadem 175–230 tis. osob.
- Až 60 % žen v ČR konzumuje alkohol během těhotenství, v tom téměř 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 lidi žijící v sociálním vyloučení, lidi bez domova nebo se zkušeností s uvězněním. U těchto lidí přispívá alkohol k prohlubování socioekonomického znevýhodnění.
- Jedním z vysvětlení vysoké míry konzumace alkoholu v ČR jsou tolerantní postoje české společnosti – pravidelnou konzumaci alkoholu hodnotí aktuálně jako přijatelnou 31 % lidí. Rovněž k reklamě na alkohol jsou Češi poměrně tolerantní – reklamu na destiláty by zakázalo 25 %, na víno 13 % a na pivo 12 % populace.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

- Počet úmrtí přiřaditelných alkoholu ročně dosahuje 6–7 tis. ročně, což představuje 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí je patrný ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem je ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).
 - U 2–3 tis. úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, v r. 2022 šlo o 2 409 úmrtí, z nich bylo 1 827 případů v důsledku alkoholického onemocnění jater a 505 v důsledku intoxikace alkoholem.
- V r. 2022 bylo hlášeno 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,8 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 46 osob usmrceno (tj. 10,1 % usmrcených při všech dopravních nehodách).
- V ČR je 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 %). V r. 2022 bylo hlášeno 15 510 případů hospitalizací pro úraz pod vlivem alkoholu (1 % všech hospitalizací).

Sociální důsledky a souvislosti užívání alkoholu

- Poslední ekonomické odhady celkových společenských nákladů spojených s konzumací alkoholu dosáhly 50–57 mld. Kč, tedy 0,7–1,2 % HDP.
 - Největší podíl nákladů (54 %) tvoří nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na zdravotní péči (23 %).
 - Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 836,9 mil. Kč tvořily náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu.

- Výdaje domácností na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2022 celkem 3 % spotřebních výdajů (obdobně v r. 2019), z toho 2 % na alkohol a 1 % na tabákové výrobky.
- Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že až 2/3 všech případů domácího násilí v ČR souvisí s alkoholem. Oběťmi jsou zejména ženy. Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí.
- Z dostupných výzkumů je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici. Alkohol byl častou příčinou rozpadu manželství, ztráty bydlení a/nebo práce, nicméně k dalšímu nárůstu míry konzumace alkoholu došlo následkem samotného propadu do bezdomovectví.
- Většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci, nejčastěji jde o potíže s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) a zaměstnání (nezaměstnanost, pracovní neschopnost).

Kriminalita spojená s alkoholem

- Primární alkoholová trestná činnost zahrnuje trestný čin podávání alkoholu osobě mladší 18 let, trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky a trestný čin opilství.
 - V r. 2022 bylo registrováno 247 a objasněno 96 trestných činů podávání alkoholu nezletilému a 69 osob bylo za tento trestný čin odsouzeno. Dlouhodobě je patrný nárůst této trestné činnosti.
 - V r. 2022 bylo evidováno 8 290 trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nich 5 833 souviselo s alkoholem (70 %).
- Sekundární alkoholová kriminalita zahrnuje trestnou činnost spáchanou pod vlivem alkoholu. V r. 2022 bylo pod vlivem alkoholu hlášeno 10 699 trestných činů, tj. 13 % všech objasněných trestných činů. Počet trestných činů pod vlivem alkoholu i jejich podíl na celkové trestné činnosti dlouhodobě klesá.
- 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. 2022 uvedlo 13 % odsouzených.
- V r. 2022 bylo zaznamenáno 1 037 přestupků spojených s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví. Nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let, což tvořilo 42 % z celkového počtu přestupků.

Preventivní programy v oblasti alkoholu

- Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci konzumace alkoholu, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Programy zaměřené výhradně na prevenci užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží proto nejsou realizovány.
 - Programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese, prevence kyberšikany a prevence kriminálního chování. Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 6,5 % programů.
- V ČR funguje řada webových stránek pro veřejnost věnovaných snížení konzumace a negativních dopadů užívání alkoholu a poskytujících informace o možnostech pomoci.
- Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 i téma alkoholu.
- Výraznou kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je *Sucej únor*. Kromě samotné únorové akce se celoročně věnuje snížení konzumace alkoholu v ČR a podpoře destigmatizace závislosti.
- V dubnu 2022 byla spuštěna kampaň *Nechmel děti*, zaměřená na rodiče dětí s cílem podpořit jejich uvědomělý přístup při podávání (ne)alkoholického piva dětem.

- Kampaně realizují rovněž výrobci a distributoři alkoholu. Účinnost a účel těchto kampaní jsou sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem.

Krátké intervence a léčba uživatelů alkoholu

- Krátké intervence v primární péči v ČR jsou cílené především na návykové látky, jako jsou tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona jejich poskytování povinné.
 - Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí přibližně polovina lékařů. Přibližně třetina osob (37 %) je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a 8 % dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit.
- Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, probíhá ambulantně i rezidenčně. Typickým modelem rezidenční léčby je tzv. apolinářský model, tj. léčba se strukturovaným programem obsahujícím různé terapeutické aktivity s prvky psychoterapie a fyzických aktivit, s případnou farmakologickou podporou.
- V ČR je přibližně 250–300 adiktologických programů různého typu, z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů 30–40 rezidenčních programů a 35–45 doléčovacích programů.
 - V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 25–35 tis. uživatelů alkoholu, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v psychiatrické péči (20–23 tis. v ambulantní péči a cca 7–8 tis. v lůžkové péči).
 - V ČR působí celkem 17 terapeutických komunit pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou 300 míst. Úřad vlády dotuje 10 terapeutických komunit, v nichž se ročně léčí přibližně 100 uživatelů alkoholu.
 - Registrováno je 42 programů následné péče, z toho 23 pobytových. Služeb programů dotovaných Úřadem vlády (21 programů) využilo 1 087 klientů se závislostním chováním, z nich 42 % bylo uživatelů alkoholu.
 - Adiktologické služby jsou uživatelům alkoholu dostupné i ve věznicích. Uživatelé alkoholu tvoří 5–40 % klientely adiktologických vězeňských programů. Ročně jsou ve vězení léčeny odhadem desítky uživatelů alkoholu.
- Pomoc uživatelům alkoholu poskytují také svépomocné organizace. Společenství *Anonymní alkoholici* je aktivní v 50 městech. Aktuálně v ČR působí 65 skupin AA. Také se objevují nové organizace a neformální skupiny založené na svépomocných a participativních aktivitách.
- V posledním desetiletí se rozvíjí privátní segment služeb. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.
- Specifickým typem zařízení jsou záchytné stanice. V r. 2022 bylo v ČR celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 24,1 tis. osob. V ČR však chybí návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb.

Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

- Uživatelé alkoholu jsou klienty také nízkoprahových harm reduction programů primárně určených pro osoby užívající nelegální drogy. V r. 2022 bylo v kontaktu s těmito programy 39,8 tis. uživatelů návykových látek, z toho 2,9 tis. uživatelů alkoholu (7,4 %).
- Harm reduction intervence, jejichž cílem je snížení nebo kontrola konzumace alkoholu, nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR příliš rozšířené.
 - Inovativní přístup představují programy kontrolovaného podávání alkoholu. Jde o metodu používanou zejména u osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. V ČR funguje na tomto principu tzv. mokré centrum v Brně a připravuje se otevření centra v Olomouci.

- Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání alkoholu fungují v prostředí zábavy, kde poskytují poradenství, HR materiál nebo dechové zkoušky na alkohol.
- Prvky harm reduction v oblasti alkoholu mohou plnit také záchytné stanice.



Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu je spojena se značnou morbiditou a mortalitou. Globálně přispívá ke 3 milionům případů úmrtí ročně a představuje více než 5 % celosvětové zátěže nemocemi (vyjádřeno v počtu ztracených let života, tzv. disability-adjusted life years, DALY). Vyšší zátěž z konzumace alkoholu je zaznamenána u mužů – škodlivé užívání alkoholu má na svědomí 7,1 % celosvětové zátěže nemocemi u mužů a 2,2 % u žen.² Alkohol je hlavním rizikovým faktorem předčasné úmrtnosti a invalidity u osob ve věku 15–49 let a představuje 10 % všech úmrtí v této věkové skupině. Podíl všech úmrtí a DALY způsobených konzumací alkoholu je dlouhodobě nejvyšší v evropském regionu WHO s 10,1 % všech úmrtí a 10,8 % všech DALY (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018).

Dopady užívání alkoholu jsou spojovány s více než třiceti diagnózami podle 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), u nichž je alkohol nezbytnou příčinou, jde např. o poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, alkoholické jaterní onemocnění nebo pankreatitida vyvolaná alkoholem. 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).

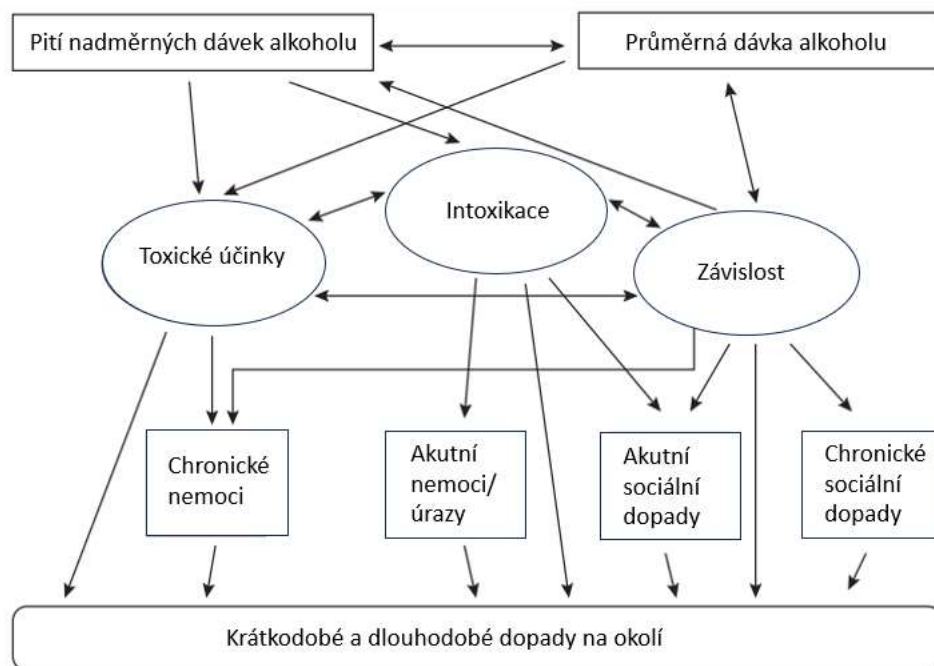
Nežádoucí účinky alkoholu vyplývají z jeho toxicity a schopnosti vyvolat intoxikaci a závislost. Různé vzorce pití alkoholu mohou vést k různým dopadům – k nejrizikovějším formám patří pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tzv. heavy episodic drinking, binge drinking) a dlouhodobé každodenní pití alkoholu, přičemž roli hraje množství konzumovaného alkoholu. Každodenní pití i mírného množství alkoholu po dlouhou dobu nevede k intoxikaci, ale může např. způsobit cirhózu jater kvůli kumulativním účinkům alkoholu. Naproti tomu i relativně nízká frekvence pití vysokých dávek alkoholu při jedné příležitosti může vést k akutní intoxikaci a s ní spojeným zdravotním a sociálním dopadům, včetně dopadů na okolí, tzv. alcohol harms to others (AHTO), které zahrnují mimo jiné nehody, úrazy nebo domácí násilí. Dlouhodobé pravidelné pití může vést k závislosti na alkoholu, která následně může vést k chronickým zdravotním problémům, stejně jako k akutním a chronickým sociálním problémům – obrázek 1-1 (Babor a kol., 2023).

Diagnostické manuály, např. *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* nebo *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V)* definují škodlivé užívání alkoholu a závislost na alkoholu při přítomnosti souboru behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů (World Health Organisation, 2011; American Psychiatric Association, 2013), mezi něž patří:

- silné přání užít alkohol (tzv. bažení, craving),
- zhoršená kontrola nad užíváním alkoholu,
- pokračující užívání alkoholu i přes škodlivé následky,
- upřednostňování užívání alkoholu před ostatními aktivitami a závazky,
- zvýšená tolerance,
- abstinenční syndrom.

² https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 [2023-12-10]

obrázek 1-1: Schéma vztahu mezi konzumací alkoholu, mechanismy účinku a krátkodobými a dlouhodobými dopady konzumace alkoholu



Zdroj: Babor a kol. (2023)

Existuje jednoznačný vztah mezi dávkou alkoholu a škodlivými důsledky jeho konzumace. Riziko negativních důsledků konzumace alkoholu představuje jakákoliv dávka alkoholu, tj. např. už jeden nápoj denně. Žádnou dávku alkoholu tedy 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“. Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu je definována na základě průměrné dávky dlouhodobě konzumovaného alkoholu, tj. konzumace ≥ 40 g etanolu/den u mužů a ≥ 20 g/den u žen (Patra a kol., 2009), resp. ≥ 60 g/den u mužů a ≥ 40 g/den u žen (Rehm a kol., 2013), což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen. Velikost standardní sklenice a množství etanolu, které obsahuje, jsou v různých zemích a různými mezinárodními organizacemi definovány různě.³ V různých evropských zemích obsahuje 1 standardní sklenice 8–20 g etanolu, nejčastěji 10–12 g.⁴ V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák“ destilátu (5 cl).

Pití nadměrných dávek alkoholu (heavy episodic drinking, HED) je obvykle definováno 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).

³ Podle WHO obsahuje 1 standardní drink 10–12 gramů čistého alkoholu, přičemž 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. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/alcohol-recommendation/27-standard-drink> [2023-09-20]

⁴ <http://www.rarha.eu/> [2023-09-20]



> 2

Kapitola 2: Národní politika v oblasti alkoholu

Problematika nabídky a konzumace alkoholu je regulována řadou právních norem, které spadají do působnosti různých ministerstev. Ministerstvo zemědělství má na starosti oblast výroby alkoholických nápojů, ministerstvo průmyslu a obchodu je zodpovědné za oblast obchodování s touto komoditou, ministerstvo financí se zabývá zdaněním a reklama spadá do působnosti ministerstva kultury. Nelegální činnosti spojené s alkoholem podléhají doзору ministerstva vnitra, ministerstva spravedlnosti, případně ministerstva dopravy.

Konzumace legálně dostupného alkoholu v České republice podléhá právní regulaci. Mezi klíčová opatření omezující dostupnost alkoholu patří zákaz podávání alkoholu osobám mladším 18 let, zákaz řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a další omezení spojená s užíváním alkoholu, např. během pracovní činnosti.

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Vymezení alkoholických nápojů

V ČR se za alkoholický nápoj považuje nápoj obsahující více než 0,5 % objemových etanolu.⁵ Nealkoholické pivo nebo tzv. odalkoholizované víno, odalkoholizované šumivé víno nebo odalkoholizované perlivé víno, u kterých byl obsah etanolu destilací nebo jinou technologií snižen na 0,5 % obj., jsou tedy z formálního hlediska nealkoholickými nápoji.

Druhy lihovin jsou stanoveny nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) o lihovinách č. 2019/787, ostatní alkoholické nápoje jsou v evropské legislativě vymezeny nařízením (EU) 1169/2011. Přípustná rozmezí koncentrace etanolu u vín definuje nařízení Rady (ES) č. 479/2008. V ČR se na lihoviny vztahuje dále vyhláška č. 248/2018 Sb., o požadavcích na nápoje, kvasný ocet a droždí. Druhy vín z vinné révy vymezuje zákon č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství, a vyhláška o provedení některých ustanovení tohoto zákona č. 88/2017 Sb.

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).

K druhům alkoholických nápojů blíže viz kapitolu Trh s alkoholem, str. 37.

2.1.2 Označování alkoholických nápojů

Označování alkoholických výrobků je upraveno zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011, o poskytování informací o potravinách spotřebitelům. Označování konkrétních alkoholických nápojů v ČR upravuje 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. Označování vín z vinné révy se řídí zákonem č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství. Značení samotného lihu, která má omezit nelegální trh s alkoholem, je upraveno zákonem č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu.

Pro označení musí být použit pouze název kategorie (druhu), skupiny či podskupiny nápoje. Na všech spotřebitelských baleních alkoholických nápojů musí být uveden obsah alkoholu.

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

⁵ § 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL)

zahraničních výrobců však složení a výživové hodnoty uvádí. Jestliže jsou výživové hodnoty uvedeny, musí být uvedeny v souladu s nařízením (EU) č. 1169/2011. Podle článku 30 odst. 4 tohoto nařízení stačí uvedení omezit na uvedení energetické hodnoty.

Na alkoholických nápojích s obsahem etanolu vyšším než 1,2 % obj. nesmí být uváděna zdravotní tvrzení. Připouštějí se pouze tzv. výživová tvrzení⁶ 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 ani v ČR, nicméně s tímto pojmem (pivo se sníženým obsahem alkoholu) pracuje např. § 106 odst. 4 písm. e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.

Zdravotní varování před riziky a škodami působenými alkoholem (podobně jako u tabákových výrobků) nejsou povinnou součástí označování alkoholických nápojů. 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.⁷ Evropská komise v únoru 2021 představila *Evropský plán boje proti rakovině*, který navrhuje zavedení zdravotních varování a spotřebitelských informací o složení a výživových hodnotách na obalech alkoholických nápojů – bližze viz kapitolu Doporučení pro posílení politiky v oblasti alkoholu, str. 29.

2.1.3 Výroba alkoholických nápojů

Výroba a úprava lihu a ostatních alkoholických nápojů je koncesovanou živností.⁸ Výroba piva je řemeslnou živností, u které je potřeba prokázat odbornou způsobilost, a výroba vína je živností volnou spadající pod obor „výroba potravinářských a škrobářenských výrobků“. Jako volná živnost spadá pod zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, i činnost pěstitelských pálenic.⁹

Podrobněji je výroba alkoholických nápojů regulována specializovanými zákony. Výroba lihu je regulována zejm. zákonem č. 61/1997 Sb., o lihu. Zákon vymezuje podmínky pro výrobu, úpravu, skladování, evidenci a oběh lihu a stanoví působnost ministerstev a jiných správních úřadů. Upravuje též problematiku pěstitelského pálení. Výroba dalších alkoholických nápojů a produkce jejich výchozích surovin je upravena např. zákonem č. 321/2004 Sb., o vinohradnictví a vinařství, nebo zákonem č. 97/1996 Sb., o ochraně chmele.

Domácí výroba piva a vína je zákonem povolena v omezeném množství do 2 tis. litrů za rok.¹⁰ Bližze viz kapitolu Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů, str. 38.

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. Nelegální je tedy i domácí výroba lihovin pro vlastní potřebu, a to včetně výroby lihovin a ovocných destilátů. 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) jsou předmětem koncesované živnosti podle živnostenského zákona.

Pěstitelé ovoce jsou oprávněni dát si vyrobit v pěstitelské pálenici z vlastní dodané suroviny nejvýše 30 litrů etanolu za jedno výrobní období.¹¹ Destiláty vyrobené v pěstitelských pálenicích jsou podle zákona neprodejně, nepodléhají tedy režimu zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu. Lih vyrobený v pěstitelských pálenicích podléhá nižší sazbě spotřební daně.

⁶ Výživovým tvrzením je podle nařízení (ES) č. 1924/2006, o výživových a zdravotních tvrzeních, každé tvrzení, které uvádí, naznačuje nebo ze kterého vyplývá, že potravinu má určité prospěšné výživové vlastnosti v důsledku toho, že potravinu poskytuje energetickou hodnotu anebo obsahuje živinu ve zvýšené či snížené míře nebo ji vůbec neobsahuje.

⁷ <https://eucam.info/2016/06/12/ireland-opposed-by-11-european-countries-on-alcohol-health-warnings/> [2023-12-04]

⁸ příloha č. 3 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

⁹ příloha č. 1 a č. 4 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

¹⁰ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

¹¹ § 4 zákona č. 61/1997 Sb., o lihu

Za nedovolenou výrobu lihu nebo jeho neoprávněné uvádění na trh hrozí pachateli správní sankce za přestupek až do výše 10 mil. Kč.¹² V kontextu zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ), bývá nedovolená výroba alkoholu postihována 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

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti a užívání alkoholu. Jde zejména o:

- 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,
- zákaz prodeje a podávání alkoholu osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat činnost, při které by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek.

Nad rámec zákonné úpravy mají obce možnost obecně závaznou vyhláškou (OZV) regulovat konzumaci a nabídku alkoholu (§ 17):

- 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.

Do r. 2021 platila zákonná povinnost zasílat vydané OZV ministerstvu vnitra. Od r. 2022 jsou obecní vyhlášky nově evidovány ve *Sbírce právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů*, kterou provozuje ministerstvo vnitra (MV).¹³

2.1.5 Vyšetření na přítomnost alkoholu

Vyšetření na přítomnost alkoholu je upraveno v ZOZNL¹⁴ a případně v dalších právních předpisech.¹⁵ Povinnost podstoupit orientační a odborné lékařské vyšetření se vztahuje na osoby, u nichž je důvodné podezření, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky způsobili jinému újmou na zdraví nebo škodu, nebo takové následky bezprostředně nebo potenciálně u nich hrozí. Tato povinnost se vztahuje také na mladistvé, u kterých je důvodné podezření, že požili alkohol

¹² podle ustanovení § 17 odst. 1 písm. h), písm. l) a ustanovení § 17a odst. 1 písm. h) a písm. j) zákona č. 61/1997 Sb., o lihu

¹³ <https://sbirkapp.gov.cz/vyhledavani> [2023-12-04]

¹⁴ § 19 a násl. ZOZNL

¹⁵ v § 67 zákona č. 273/2008, o Policii České republiky, a v § 114 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu

v rozporu se zákonem, dále osoby ve vězení, zabezpečovací detenci, azylovém zařízení nebo osoby vykonávající ochrannou léčbu.

Od ledna 2022 došlo k rozšíření okruhu osob, které jsou povinny podrobit se vyšetření, o osoby s uloženým trestem obecně prospěšných prací nebo s uloženou povinností vykonat společensky prospěšnou činnost anebo se zdržet požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.¹⁶

Vyzvat k orientačnímu vyšetření a k odbornému lékařskému vyšetření může zaměstnavatel, ošetřující lékař, příslušník Policie ČR, strážník obecní policie, příslušník vojenské policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec vězeňské služby a další v zákoně stanovené osoby. Osoby mladší 18 let může vyzvat k vyšetření příslušník Policie ČR nebo obecní strážník. Od ledna 2022 došlo 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 preventivněvýchovnou péči.

Zákon počítá i s tzv. presumpcí ovlivnění. Jestliže povinná osoba orientační vyšetření odmítne nebo takové vyšetření nelze provést nebo úspěšně dokončit, provede se odborné lékařské vyšetření. Jestliže odborné lékařské vyšetření osoba odmítne, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky (§ 20 odst. 2).

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,
- v zákoně č. 242/2022 Sb., o službách platforem pro sdílení videonahrávek.

Obecně platí, že reklama na alkoholické nápoje nesmí:

- být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby 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,
- podporovat nestřídmou spotřebu alkoholu nebo ukazovat abstinenci nebo umírněnost v požívání alkoholu v nepříznivém světle,
- zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

Další informace k reklamě jsou uvedeny v kapitole Reklama na alkohol, sponzorství a propagace, str. 49.

V souvislosti s přijetím tzv. konsolidačního balíčku nabyla od 1. 1. 2024 účinnosti novela ZOZNL, jejímž předmětem je zákaz poskytování tabákových výrobků jako tzv. bezplatných výhod (typicky akce 1 + 1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jako bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZOZNL). Cílem těchto legislativních změn je primárně zamezit tzv. křížové podpoře prodeje alkoholu a tabáku poskytováním jednoho typu výrobků k druhému zdarma (typicky láhev alkoholického nápoje zdarma ke kartonu cigaret). Za porušení tohoto zákazu bude pachatelé hrozit pokuta do 1 mil. Kč.

¹⁶ 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).

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 provozu¹⁷ řidič nesmí požit alkoholický nápoj ani jinou látku obsahující alkohol před jízdou nebo během jízdy. Dále je řidič povinen podrobit se na výzvu policisty, zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře nebo strážníka obecní policie vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem.

V případě pozitivního testu na alkohol se řidič dopustil přestupku podle zákona o silničním provozu. S účinností od 1. 1. 2024 došlo k úpravě vymezení přestupků i sankcí. Aktuálně řidiči za jízdu pod vlivem hrozí pokuta v rozmezí 7 až 25 tis. Kč a zákaz řízení na dobu 6 až 18 měsíců. Je mu odebráno 6 bodů (z 12), a to pouze v případě, že obsah alkoholu přesahuje 0,3 ‰. Při zjištění hodnoty alkoholu nad 1 ‰ může řidič čelit trestnímu stíhání podle § 274 TZ za ohrožení pod vlivem návykové látky. Když se řidič odmítne podrobit alkoholovému testu, hrozí mu postih za přestupek v podobě pokuty v rozmezí 25 až 75 tis. Kč, zákaz řízení na 18 až 36 měsíců a odebrání 6 bodů.

Od 1. 4. 2024 budou mít navíc řidiči, kteří mají uložený zákaz řízení motorových vozidel na 18 a více měsíců nebo kteří se odmítli podrobit zkoušce na alkohol, jako podmínku navrácení řídičského oprávnění povinnost absolvovat terapeutický program pro řidiče. Absolvování programu může nařídit i soud nebo státní zástupce. Výše úhrady za účast na terapeutickém programu činí 11 tis. Kč bez DPH.¹⁸

Řidič, který je potrestán zákazem řízení motorových vozidel, musí při žádosti o vrácení řídičského průkazu doložit výsledky dopravně-psychologického vyšetření, přičemž podmínkou tohoto vyšetření je doložení zdravotní způsobilosti k řízení. Zdravotní způsobilost k řízení je u osob s rizikovým užíváním alkoholu v anamnéze podmíněna abstinencí v době trvání nejméně 1 roku.¹⁹

Od 1. 3. 2023 nabyla účinnosti novela zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, která obsahuje toleranci pro alkohol na vodě. Tolerance se týká vůdců plavidel bez vlastního strojního pohonu, která nepodléhají evidenci, a to pouze na nevýznamných tocích, přičemž povolena je úroveň 0,5 ‰.

2.1.8 Alkohol na pracovišti

Problematiku užívání alkoholu na pracovišti vymezuje zákoník práce,²⁰ který ukládá zaměstnanci povinnosti nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště a nevstupovat pod vlivem alkoholu na pracoviště. Tento zákaz se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, jestliže 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 zjištění, zda nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Porušení uvedených povinností může zakládat důvody okamžitého zrušení pracovního poměru (např. u profesionálního řidiče, leteckého dispečera) nebo být důvodem výpovědi či jiného pracovněprávního postihu.

¹⁷ zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

¹⁸ vyhláška č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče

¹⁹ 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)

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

2.1.9 Daně a alkohol

Alkoholické nápoje podléhají v ČR zdanění spotřební daní.²¹ Předmětem spotřební daně jsou lihoviny, pivo i víno. Spotřební daní podléhá i tiché víno, ale pro něj platí nulová sazba spotřební daně (de facto se spotřební daň z tichého vína neodvádí).

U lihovin jsou aktuálně uplatňovány 2 sazby spotřební daně – základní sazba a sazba pro pěstitelské pálení.

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček)²² byla schválena i novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavádí postupné navyšování spotřebních daní u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. V nominálním vyjádření to znamená nárůst základní sazby na 35 500 Kč/hl v r. 2024, 39 100 Kč/hl v r. 2025 a 41 050 Kč/hl v r. 2026. U pěstitelského pálení je to 17 800 Kč/hl v r. 2024, 19 600 Kč/hl v r. 2025 a 20 550 Kč/hl v r. 2026.

Konsolidační balíček se nedotkl daně z vína. U tichého vína je nadále uplatňována nulová sazba spotřební daně (0 Kč/hl). Nulová sazba spotřební daně na tiché víno byla zavedena v r. 1999, dříve činila v různých obdobích 250–600 Kč/hl, v r. 1993 (v době Československa) dokonce 780 Kčs/hl (Hynková, 2018). U šumivého vína a meziproductů je sazba spotřební daně ve výši 2 340 Kč/hl. Sazba na šumivá vína a meziproducty platí prakticky od r. 1995.

Novinkou, kterou konsolidační balíček přináší v souvislosti s vínem, je zrušení daňové uznatelnosti tichého vína jako daru do 500 Kč na reprezentaci.

U piva jsou uplatňovány různé daňové sazby v závislosti na velikosti pivovaru z hlediska objemu výroby. Daňové sazby jsou založeny na procentech extraktu původní mladiny²³ (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) do 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 l. 1998–2009 byla základní sazba 24 Kč/hl (Hynková, 2018). V rámci daňového balíčku došlo od r. 2020 k navýšení objemu domácí výroby piva, která nebude podléhat spotřební dani, z 200 l na 2 000 l za rok.

I když se tzv. konsolidační balíček nedotkl spotřební daně z piva, cenu tohoto alkoholického nápoje ovlivnila jiná daňová novela, konkrétně změna zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (DPH), která nově stanoví jen dvě sazby DPH, 12 % a 21 %. Druhá snížená sazba 10 % byla zrušena a alkoholické i nealkoholické nápoje podávané ve stravovacích službách (včetně točeného piva) se přesunuly do základní sazby DPH (21 %).

Dosud se na točené pivo konzumované v restauračních zařízeních aplikovala snížená 10% sazba DPH. Nealkoholické nápoje včetně nealkoholického piva byly zařazeny do snížené 15% sazby DPH, s výjimkou nápojů podávaných ve stravovacích zařízeních, která podléhala 10% sazbě DPH.²⁴ Na balené pivo a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení byla i dosud aplikována základní 21% sazba DPH.

²¹ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

²² Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů byl v listopadu 2023 podepsán prezidentem ČR a v prosinci 2023 vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb. Účinnost zákona je k 1. 1. 2024.

²³ cukernatý meziproduct (sladká šťáva z obilí) okořeněný chmelem, vznikající v první fázi technologického procesu při výrobě piva

²⁴ Snížená 10% sazba DPH byla na tyto nápoje zavedena novelou zákona č. 256/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, a zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, účinnou od 1. 5. 2020.

2.1.10 Trestněprávní regulace alkoholu

Z trestněprávního pohledu alkohol patří mezi návykové látky, které jsou definovány v § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

V I. 2022–2023 se vymezení trestných činů v souvislosti s alkoholem nezměnilo.

TZ explicitně definuje pouze jeden trestný čin, který spočívá v nakládání s alkoholem, a to přečín²⁵ 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 je vliv návykové látky (pachatel je typicky pod vlivem alkoholu) znakem jejich skutkové podstaty. Jde o přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 TZ a přečin opilství podle § 360 TZ.

Zneužití návykové látky je navíc jednou z alternativ spáchání u některých trestných činů vojenských.²⁶

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 2019.²⁷

Na novou strategii navazují akční plány, které integrují všechna závislostní témata, a to vždy na tříleté období. V dubnu 2022 bylo vládou schváleno závěrečné vyhodnocení *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.²⁸ Na oblast alkoholu se specificky zaměřovalo 24 aktivit, z toho 9 bylo splněno, 4 byly splněny částečně a 11 aktivit nebylo splněno. Nejvíce nesplněných aktivit bylo v prioritní oblasti efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty – tabulka 2-1.

²⁵ 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.

²⁶ § 384 vyhýbání se výkonu služby, § 385 vyhýbání se výkonu služby z nedbalosti, § 388 vyhýbání se výkonu strážní, dozorcí nebo jiné služby

²⁷ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2023-12-05]

²⁸ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/souhrnna-zprava-o-plneni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021-195489/ [2023-07-11]

tabulka 2-1: Vyhodnocení aktivit Akčního plánu 2019–2021 zaměřených na oblast alkoholu

Priorita akčního plánu	Celkem aktivit	Aktivity v oblasti alkoholu		
		splněno	částečně splněno	nesplněno
Posílení prevence a zvýšení informovanosti	49	2	0	2
Zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb	74	1	0	2
Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty	73	4	3	6
Posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky	76	2	1	1
Celkem	272	9	4	11

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022)

V dubnu 2023 vláda schválila navazující *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*.²⁹ Prioritní témata akčního plánu uvádí obrázek 2-1. K prioritním tématům akčního plánu jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity v samostatné příloze. Téma alkoholu je explicitně zmiňováno ve 4 z 5 prioritních témat politiky v oblasti závislosti (vyjma minimalizace dopadů krize na Ukrajině). Přílohu akčního plánu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (RVKPZ) v srpnu 2023.

obrázek 2-1: Prioritní témata Akčního plánu politiky v oblasti závislosti 2023–2025



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2023)

Aktivity specificky zaměřené na oblast alkoholu jsou následující (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti, 2023):

- Rozvinout síť programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu (např. programy kontrolované spotřeby a kontrolovaného podávání alkoholu) v krajských městech (aktivita 1.25).
- Zanalyzovat problematiku zavedení zdravotních varování na obalech alkoholických nápojů a případně navrhnout možnosti řešení (aktivita 2.2).
- Revidovat legislativní rámec s cílem snížit místní a časovou dostupnost alkoholických nápojů (aktivita 2.3).
- Zanalyzovat a případně revidovat legislativní rámec s cílem zpřísnění regulace reklamy na alkohol, marketingu a sponzoringu (aktivita 2.4).

²⁹ [https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/\[2023-07-11\]](https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/[2023-07-11])

- Provést analýzu provedených kontrol provozovatelů hazardních her, maloobchodních prodejců alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků a v případě potřeby zefektivnit jejich kontrolu (aktivita 2.14).
- Analyzovat a případně navrhnout nastavení systému zdanění a mechanismu cenotvorby alkoholických nápojů zohledňující jejich rizikovost, včetně případného zavedení spotřební daně na tiché víno (aktivita 3.2).
- Připravit návrhy posílení potírání nelegální výroby a pašování tabákových a alkoholických nápojů a obchodování s nimi (aktivita 3.7).
- Na mezinárodní úrovni při projednávání legislativních a nelegislativních dokumentů podporovat zohledňování principu harm reduction v národních pozicích a následném vyjednávání v oblasti alkoholu, hazardního hraní a kontroly tabáku (např. FCTC COP 10, směrnice o spotřebních daních z tabákových výrobků a směrnice o tabákových výrobcích) a nelegálních drog (aktivita 4.6).
- Zohledňovat nadresortní koordinační roli národního koordinátora pro protidrogovou politiku při přípravách příslušných národních pozic ČR týkajících se mezinárodních politik v oblasti závislostí, včetně politiky v oblasti alkoholu, tabáku a hazardního hraní a jejich zdanění (aktivita 4.8).

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Ministerstvo zdravotnictví (MZ) je gestorem *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*.³⁰ Prováděcími dokumenty *Zdraví 2030* jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o implementační plán *Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti*, který se týká i prevence užívání tabáku a alkoholu. V r. 2022 byly spuštěny tematické stránky zdravi2030.mzcr.cz, kde je dostupný jak strategický rámec, tak související analytická studie.

V červnu 2022 vláda schválila *Národní onkologický plán ČR 2030*,³¹ který stanovuje cíle pro oblast prevence a zejména zvýšení kvality života onkologických pacientů.³² Konzumace alkoholu je uváděna mezi slabými stránkami současné situace v ČR i mezi hrozbami do budoucna. Strategický cíl 1.1. *Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a prevence rakoviny způsobené infekcemi* sice uvádí jako jeden z dílčích cílů také snížení závislosti na škodlivých návykových látkách a zvýšení dostupnosti léčby závislostí, ale indikátory definované k hodnocení tohoto cíle zahrnují pouze počty aktivních kuřáků.³³

Aktuální strategie ČR zaměřená na bezpečnost silničního provozu *Strategie BESIP 2021–2030* zahrnuje mezi strategické pilíře také chování účastníků silničního provozu. Problematika řízení pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek patřila mezi prioritní oblasti akčního plánu na I. 2021–2022³⁴ a je také jednou z prioritních oblastí akčního plánu na I. 2023–2024.³⁵

2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti alkoholu na národní úrovni

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).³⁶ Koordinačním a poradním

³⁰ <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2023-12-10]

³¹ <https://www.mzcr.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/> [2023-07-28]

³² <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/stat-chce-ucinneji-bojovat-proti-rakovine-pomoci-ma-osveta-prevence-i-nova-odborna-pracoviste/> [2023-12-10]

³³ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/06/Narodni-onkologicky-plan-Ceske-republiky-2030.pdf> [2023-12-10]

³⁴ schválen společně se *Strategií BESIP 2021–2030* usnesením vlády č. 8 ze dne 4. ledna 2021

³⁵ schválen usnesením vlády č. 255 ze dne 12. dubna 2023

³⁶ ZOZNL 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 a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ), která původně nesla název Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V r. 2022 schválila vláda³⁷ změnu Statutu Rady, čímž došlo ke změně jejího názvu a k rozšíření počtu členů Rady o zástupce ministra pro legislativu a současně k rozdělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady. Poslední změna statutu Rady, která byla schválena vládou³⁸ v r. 2023, nominovala generálního ředitele Celní správy ČR do pozice stálého hosta Rady.

V současné době má Rada 24 členů a dva stálé hosty. Předsedou Rady je předseda vlády. Jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika závislostí zasahuje, předsedové odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci protidrogové politiky. V r. 2022 zasedala Rada dvakrát a dvakrát hlasovala formou per rollam. V r. 2023 jednala Rada třikrát a třikrát hlasovala formou per rollam.

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také koordinuje politiku v oblasti závislostí, plní odborné úkoly a zajišťuje agendu vyplývající ze strategie politiky v oblasti závislostí a z jejích akčních plánů, administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Rada má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.³⁹ Oblastí alkoholu se zabývá *Meziresortní pracovní skupina pro snížení škod působených alkoholem (MPS SPA)*. MPS SPA je zřízena jako meziresortní poradní orgán ministra zdravotnictví (MZ) a zároveň Rady. Gestorem MPS SPA je MZ. Jednání MPS SPA nebylo v r. 2022 svoláno. Členové MPS SPA se podíleli např. na připomínkování akčního plánu Světové zdravotnické organizace (WHO) *Global noncommunicable diseases* a na vypracování společného stanoviska ČR k materiálu *European Framework for Action on Alcohol 2022–2025*.

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky alkoholu spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví (MZ). Preventivní a informační aktivity v oblasti alkoholu realizují také některé organizace v přímé působnosti resortu zdravotnictví, jako jsou např. Státní zdravotní ústav (SZÚ) – 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 (NUDZ) či Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD) – Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol s projektem *Alkohol pod kontrolou*.⁴⁰

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).

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 v působnosti MPO vykonává Česká obchodní inspekce (ČOI).

³⁷ usnesením č. 412 ze dne 18. 5. 2022

³⁸ usnesením č. 340 ze dne 10. 5. 2023

³⁹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2023-08-01]

⁴⁰ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/> [2023-08-04]

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.

2.4 Doporučení pro posílení politiky v oblasti alkoholu v ČR

Světová zdravotnická organizace (WHO) spustila již v září 2018 iniciativu SAFER, která obsahuje pět tzv. *best buys*, tj. pět účinných strategií, které mohou vládám pomoci snížit škodlivé užívání alkoholu a související zdravotní, sociální a ekonomické důsledky (Barták a kol., 2019; World Health Organization, 2019). Účinné strategie zahrnují:

- posílení omezení dostupnosti alkoholu,
- rozvoj a realizace opatření souvisejících s řízením pod vlivem alkoholu,
- zprostředkování dostupnosti screeningů, krátkých intervencí a léčby,
- prosazení zákazu nebo významného omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace,
- zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenových politik – obrázek 2-2.

Na základě analýzy situace v ČR formulovali Barták a kol. (2019) doporučení pro tvorbu politiky v oblasti alkoholu v ČR v pěti strategických oblastech SAFER. Podrobnější informace byly uvedeny ve *Zprávě o alkoholu v České republice 2021* (Mravčík a kol., 2021).

obrázek 2-2: Pět strategií podle WHO, které mohou pomoci snížit škodlivé užívání alkoholu



Zdroj: <https://www.paho.org/en/topics/alcohol/safer> [2023-12-05]

Rod a Fanta (2019) zpracovali analýzu zabývající se regulací a politikou v oblasti alkoholu a formulovali následující doporučení. Účinný nástroj pro snižování spotřeby představuje citlivé zvyšování spotřební daně v kombinaci s omezením reklamy, omezením dostupnosti a posílením prevence. Snížení cenové a místní dostupnosti nebo omezení reklamy jsou účinným nástrojem snížení spotřeby zejména mezi dospívajícími. Skokové změny a výrazné snížení dostupnosti však mohou vést k nárůstu černého trhu, zhoršení situace v socioekonomicky znevýhodněných skupinách populace a nárůstu nárazového pijáctví.

Nezisková organizace PAQ Research zveřejnila v říjnu 2023 studii *Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformy* (Komárek a Prokop, 2023). Hlavním výstupem je doporučení využít pro zavedení daňového systému v ČR mezinárodní zkušenosti. Daňový systém by měl adekvátně odpovídat míře nadměrného užívání alkoholu v ČR a s ním spojeným vysokým nákladům na produktivitu, zdravotní a sociální systém, jež vedou k prohlubování zdravotních nerovností mezi jednotlivými socioekonomickými skupinami obyvatel. Doporučují legislativní zakotvení automatické valorizace sazeb spotřebních daní (blíže viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost alkoholu, str. 46). Dále PAQ Research doporučuje otevřít diskusi o potřebnosti minimální jednotkové ceny, neboť právě minimální jednotková cena má nejvyšší zdokumentovaný účinek na snižování nerovností ve zdraví a je tak velmi účinným nástrojem pro snižování nákladů spojených s nadměrnou konzumací alkoholu.

PAQ Research dále odkazuje na účinná opatření definovaná OECD, mezi něž patří:

- omezení času prodeje alkoholických nápojů,
- důsledná kontrola věku při koupi alkoholu,
- zákaz akčních slev na alkoholické nápoje,
- regulace či přímo zákaz reklamy na alkoholické nápoje,
- zákaz sponzoringu alkoholovým průmyslem,
- přísnost pokut za řízení pod vlivem a kontrola řízení pod vlivem,
- psychologická podpora,
- mediální osvěta a další (OECD, 2021b).

Podle vyhodnocení OECD (2021a) má Česká republika největší nedostatky ve své alkoholové politice (kromě cenových intervencí) v absenci štítků s upozorněním na rizika alkoholu na alkoholických nápojích, absenci školení obsluhy, jak zacházet se zákazníky pod vlivem alkoholu, a v nízkých postizích za řízení pod vlivem.

V r. 2022 vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO) *Evropský rámec pro opatření v oblasti alkoholu na období 2022–2025 (European Framework for Action on Alcohol 2022–2025)*. Dokument obsahuje doporučení v šesti prioritních oblastech:

- stanovení ceny alkoholu,
- dostupnost alkoholu,
- alkoholový marketing,
- zdravotní informovanost se zvláštním zaměřením na značení alkoholu,
- řešení v rámci systému zdravotních služeb,
- aktivity na komunitní úrovni (World Health Organization, 2022).

V únoru 2021 představila Evropská komise *Evropský plán boje proti rakovině*, který má v oblasti prevence rakoviny řešit alkohol a jeho nadužívání v zemích EU. Na realizaci plánu jsou alokovány prostředky ve výši 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 online marketingu), zavedení zdravotních varování a informací pro spotřebitele, oblast zdanění nebo minimální ceny pro spotřebitele.⁴¹ Jak je již zmíněno výše, český *Národní onkologický plán ČR 2030* se na rozdíl od evropského plánu tématem užívání alkoholu zabývá minimálně.

2.5 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obcemi) strategickými dokumenty a koordinují ji krajské či místní protidrogové koordinátory a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Politika v oblasti závislostí 13 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují problematice nelegálních drog a až na výjimky integrují také další témata politiky v oblasti závislostí. V Praze, Středočeském, Jihočeském, Plzeňském a Královéhradeckém kraji vstoupil v r. 2022 v platnost nový strategický dokument. Kraje Liberecký a Olomoucký mají nový strategický dokument s platností od r. 2023 (Černíková a kol., 2023).

⁴¹ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#stejn-iniciativy [2023-12-05]

2.6 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti alkoholu

V dubnu 2023 bylo zveřejněno *Doporučení PS NERV v oblasti prevence a zlepšování zdravotního stavu*, kde Národní ekonomická rada vlády (NERV) navrhuje řadu daňových opatření týkajících se alkoholu, včetně zavedení spotřební daně na tiché víno.⁴²

NERV upozorňuje na významně horší zdravotní stav obyvatel ČR v porovnání se zeměmi západní Evropy, což má významný dopad na náklady na zdravotnictví a sociální systém a dále zhoršuje dostupnost a produktivitu pracovní síly. Dosažitelné zlepšení zdravotního stavu je z více než dvou třetin realizovatelné v oblasti prevence, zbytek připadá na zlepšení dostupnosti léčby. V oblasti prevence poukazuje zejména na nedostatečnou a nesystematickou podporu zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatel, absenci hodnocení nákladové efektivity a dopadů existujících preventivních opatření, velmi omezenou ekonomickou motivaci občanů ke zdravému životnímu stylu, včetně účasti na preventivních prohlídkách a screeningu, a nedostatečné zdanění alkoholu a slazených nápojů. Daňové příjmy ČR ze zdanění alkoholu jsou přitom podprůměrné v rámci zemí OECD i EU.

Jako nesystémová se jeví zejména nulová spotřební daň na tichá vína (i vzhledem k tomu, že až 70 % vypitého vína je do ČR dováženo). Jako efektivní opatření se ukazují spotřební daně vázané na objem alkoholu (specifické zdanění) či objem nápoje (unitární zdanění). Tyto daně disproporčně zvyšují cenu levného alkoholu často konzumovaného velmi rizikově (levná krabicová vína). Podle analýzy OECD (2021a) i omezená opatření cenové politiky mohou do r. 2050 zamezit více než 800 tisícům případům nemocí a zranění a ušetřit tak ročně 1,2 mld. Kč nákladů na zdravotní systém. Dále mohou zvýšit zaměstnanost ročně o ekvivalent 10 tis. zaměstnanců. Efektivně realizované zdanění alkoholu tak může generovat úspory v řádech miliard Kč ročně v dalších veřejných systémech.

Svaz vinařů ČR (SVČR) vystupuje proti záměrům na zdanění tichého vína spotřební daní v médiích i na odborných jednáních.^{43, 44} V květnu 2023 navrhl zřízení pracovní skupiny. Je rovněž jedním ze členů petičního výboru *Petice proti návrhu na zavedení nenulové sazby spotřební daně z tichého vína*, kterou k 19. 12. 2023 podepsalo 4 636 osob. V listopadu 2023 SVČR navrhl na jednání meziresortní skupiny ke zdanění tichého vína zavedení minimální ceny za obsah ethanolu ve víně místo zavedení spotřební daně.⁴⁵ Od r. 2022 je SVČR členem celosvětového programu *Wine in Moderation*, který se týká zodpovědného pití vína.⁴⁶

Ministerstvo zemědělství (MZe) v srpnu 2023 svolalo první jednání pracovní skupiny k problematice zdanění tichého vína. Na činnosti skupiny se podílejí zástupci vládní koalice, odborníci z ministerstva zemědělství, zdravotnictví a financí, včetně Celní správy, a zástupci vinařů. V říjnu 2023 byli do pracovní skupiny přizváni také zástupci výrobců medoviny a cideru.⁴⁷ Další jednání se konalo v listopadu 2023. Výstupy ze skupiny mají být představeny do konce r. 2023.⁴⁸

Nezisková organizace PAQ Research zveřejnila v říjnu 2023 studii *Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformy* – blíže viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost alkoholu, str. 46. V rámci prezentace výsledků studie byl v listopadu 2023 uspořádán na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR (PSP ČR) kulatý stůl *K problematice nadměrného užívání alkoholu v České republice a s tím souvisejících dopadů na zdraví české populace i veřejné finance*.⁴⁹

⁴² <https://vlada.gov.cz/cz/media-centrum/aktualne/narodni-ekonomicka-rada-vlady-resila-duchody--zdravotni-prevenci-i-vzdelavani-204407/#>, <https://vlada.gov.cz/assets/media-centrum/aktualne/Doporučení-PS-NERV-v-oblasti-prevence-a-zlepšovani-zdravotního-stavu.pdf> [2023-12-20]

⁴³ <https://denikn.cz/1209082/zdaneni-vyzene-lidi-kupovat-vino-za-hranicemi-uz-ted-si-vozi-v-dodavkach-kartony-rika-sef-svazu-vinaru/> [2023-08-22]

⁴⁴ <https://www.svcr.cz/cs/informace-a-argumenty-proti-zavedeni-spotrebni-dane-na-ticha-vina>, <https://www.svcr.cz/cs/pribeh-pracovni-skupiny-tiche-vino> [2023-12-20]

⁴⁵ <https://www.foodnet.cz/cs/aktuality/7233-svaz-vinaru-navrhuje-minimalni-cenu-za-ethanol-u-ticheho-vina> [2023-12-20]

⁴⁶ *Provínařský objektiv /díl#9 - Svaz vinařů ČR (svcr.cz)* [2023-08-22]

⁴⁷ <https://www.asz.cz/clanek/11750/rozhodnuti-o-zdaneni-ticheho-vina-padne-pozdeji-do-pracovni-skupiny-zamiri-dalsi-podnikatele/> [2023-12-20]

⁴⁸ <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2407432> [2023-12-20]

⁴⁹ <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=18300> [2023-12-10]

Jeho cílem bylo upozornit na dlouhodobě vysokou míru konzumace alkoholu v ČR, nedostatečně implementovaná doporučení WHO v národní politice v oblasti alkoholu a možnosti úpravy nastavení systému zdanění alkoholu v ČR.

Česká pirátská strana se v r. 2022 vymezila proti vyhlášce v Praze a vyzvala občany k podpisu *Petice za zrušení nesmyslné prohibiční vyhlášky* schválené Zastupitelstvem hl. m. Prahy.⁵⁰ Plošná prohibiční vyhláška podle České pirátské strany sama o sobě nijak neřeší problémy hluku, nepořádku nebo problematického chování jednotlivců ve městě.⁵¹ Občané některých měst či obcí naopak podávají petice požadující řešení konzumace alkoholu na veřejnosti a jeho škodlivých dopadů.⁵²

2.7 Rozpočty a financování

2.7.1 Financování politiky v oblasti závislostí na národní a místní úrovni

Národní politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžnou činnost adiktologických služeb.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *protidrogová politika* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Vzhledem k označení ukazatele jsou dlouhodobě sledovány pouze výdaje na politiku v oblasti nelegálních drog, nicméně v případě některých institucí, např. Úřadu vlády ČR, zahrnují i výdaje na politiku v oblasti tabáku, alkoholu a hazardního hraní.

Výdaje orgánů státní správy a samosprávy na oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her dosud nejsou komplexně sledovány.

Souhrnné odhady společenských nákladů v souvislosti s alkoholem včetně odhadu přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s alkoholem jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s užíváním alkoholu (str. 93).

2.7.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění, případně z evropských fondů. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí). Systém zdravotního pojištění proplácí ex post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad.

Od r. 2018 jsou k dispozici data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 836,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním

⁵⁰ <https://portal.gov.cz/e-petice/140-petice-za-zruseni-nesmyslne-prohibicni-vyhlasce-schvalene-na-zastupitelstvu-hl-m-prahy-kluby-ods-ano-praha-sobe-kducsl-stan-a-top09>, <https://e-petice.cz/petitions/petice-za-zruseni-nesmyslne-prohibicni-vyhlasce.html> [2023-12-20]

⁵¹ <https://praha.pirati.cz/aktuality/pirati-vyzivaji-k-podpisu-petice-protialkoholni-vyhlasce.html> [2023-12-20]

⁵² https://www.petice.com/petice_za_zvyeni_bezpenosti_a_udreni_poadku_v_mstskem_obvod_marianske_hory_a_hulvak, https://www.petice.com/petice_proti_bezdomovcm, https://www.petice.com/petice_za_zachovani_krasneho_mstskeho_parku_v_nove_bystici, https://www.petice.com/za_bezpenji_barrando [2023-12-19]

alkoholu, dále 4,9 mil. Kč s užíváním tabáku, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog – tabulka 2-2.

tabulka 2-2: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Dg.	2018		2019		2020		2021		2022	
	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců
F10	652 924	27 268	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644	836 869	26 929
F11	27 833	2 508	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588	31 350	2 465
F12	13 286	1 056	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077	17 511	1 196
F13	28 499	2 236	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510	38 206	2 659
F14	661	108	498	136	1 410	146	968	222	1 559	246
F15	61 861	2 618	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848	78 490	3 018
F16	1 512	225	1 180	248	1 138	199	1 099	243	1 247	225
F17	3 665	3 060	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392	4 947	3 606
F18	3 195	193	3 690	183	3 628	198	3 693	173	1 234	170
F19	178 178	5 466	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193	275 238	6 403
F10–F19	971 613	40 680	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299

Pozn.: F10 – Poruchy způsobené alkoholem, F11 – Poruchy způsobené opioidy, F12 – Poruchy způsobené kanabinoidy, F13 – Poruchy způsobené sedativy nebo hypnotiky, F14 – Poruchy způsobené kokainem, F15 – Poruchy způsobené jinými stimulanty, F16 – Poruchy způsobené halucinogeny, F17 – Poruchy způsobené tabákem, F18 – Poruchy způsobené těkavými látkami, F19 – Poruchy způsobené více drogami

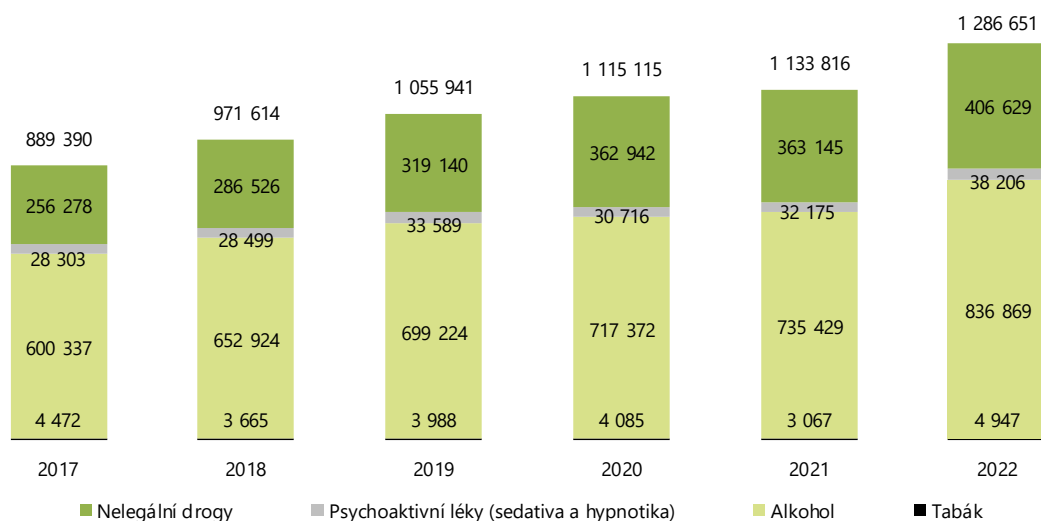
Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

Trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně. Zdá se, že po období pandemie COVID-19 (r. 2020 a 2021) došlo k výraznějšímu nárůstu počtu ošetřených pacientů, a tedy i výdajů VZP, a to zejména v případě výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu.

Počty ošetřených pacientů v souvislosti s alkoholem dosahují ročně okolo 26–28 tis. a tvoří tak 63,7 % všech pacientů. Výdaje na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu dosáhly v r. 2022 celkem 837 mil. Kč (65,0 % všech výdajů na léčbu závislostí). V případě výdajů na léčbu v souvislosti s konzumací alkoholu (dg. F10) lze dlouhodobě sledovat významný nárůst – graf 2-1.

V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (31 077 Kč) a nelegálními drogami (29 631 Kč), nejnižší naopak na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 372 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 14 369 Kč.

graf 2-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2022 (v tis. Kč)



Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

2.7.3 Výdaje na provoz záchytných stanic

Jedinou službou ze spektra adiktologických služeb, které jsou primárně zaměřeny na práci s cílovou skupinou uživatelů alkoholu, jsou záchytné stanice – blíže viz také kapitola Adiktologické služby pro uživatele alkoholu, str. 121. Provoz záchytných stanic je dlouhodobě financován z místních rozpočtů, tj. prostředků krajů a obcí.

V r. 2022 kraje a obce vydaly na provoz záchytných stanic celkem 162,5 mil. Kč, což odpovídá 36,7 % všech výdajů místních rozpočtů. Výdaje krajů a obcí na provoz záchytných stanic dlouhodobě rostou (v r. 2019 dosahovaly 86,7 mil. Kč, v r. 2020 celkem 147,4 mil. Kč a v r. 2021 celkem 166,5 mil. Kč).

> 3

Kapitola 3: Trh s alkoholem

Základními druhy alkoholických nápojů jsou pivo, révová vína, ovocná vína, medovina, lihoviny a další specifické alkoholické nápoje. Obsah alkoholu v jednotlivých druzích nápojů se výrazně liší, hodnoty jsou uváděny v objemových procentech na etiketách. U piva je minimální obsah alkoholu 1,2 %, u většiny skupin piv se pohybuje mezi 4–5 %, ale může být i vyšší v závislosti na koncentraci mladiny a stupni prokvašení. V případě vín se obsah alkoholu obvykle pohybuje mezi 8–13 %, zatímco u dezertních a likérových vín dosahuje hodnoty 14–16 %. Lihoviny musí obsahovat minimálně 15 % alkoholu, destiláty a likéry obvykle dosahují 40 %, jejich obsah alkoholu však může být nižší nebo vyšší.

3.1 Druhy alkoholických nápojů

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 z kvašením 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.

> **Ostatní alkoholické nápoje**

Jsou to alkoholické nápoje, které nepatří do výše uvedených kategorií. Ostatní alkoholické nápoje nesmí mít více než 15 % etanolu. Do této kategorie patří všechny nápoje, které nejsou lihovinou, pivem, sladovým, rýžovým nebo bylinným vínem, medovinou, ciderem a perry (cider z hrušek).

Do kategorie ostatních alkoholických nápojů patří alkopops (alkoholické nápoje, 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), hard seltzer (nápoj, který vzniká postupným kvašením ovoce nebo cukru nebo ječného sladu a následnou kombinací s perlivou vodou a příchutí). Frisco, dříve spadající do kategorie alkopops, spadá po úpravě výrobní technologie do kategorie ciderů (obsah alkoholu 4,5 %).

Dříve byla v ČR definována navíc kategorie „ostatních alkoholických nápojů se sníženým obsahem alkoholu“ s koncentrací etanolu 0,5–1,2 % obj. Obliba nízkoalkoholických nápojů a nealkoholických piv či vín v poslední době roste zejména mezi mladými lidmi.

Obsah etanolu v alkoholických nápojích je zákonnými předpisy definován minimální a maximální hranicí, přičemž jednotlivé druhy nápojů se na trhu vyskytují s typickou koncentrací etanolu – tabulka 3-1. V příloze XII. nařízení (EU) 1169/2011 je stanovena povolená kladná a záporná odchylka od deklarovaného množství alkoholu.

tabulka 3-1: Obsah etanolu v alkoholických nápojích

Nápoj	Obsah etanolu (min–max), v % obj.
Víno (povolený obsah)*	8,5–15
Víno (běžný obsah)	
> jakostní víno	11–13
> přívlastkové víno	14–15
> likérové víno (portské, vermut)	15–22
> ovocné víno	10–20
Pivo (povolený obsah)	1,2–20
Pivo (běžný obsah)	4–6
Lihoviny (povolený obsah)**	15–80
Lihoviny (běžný obsah)	okolo 40
Ostatní alkoholické nápoje	
> cider	1,2–8,5
> alkopops	3–7
> hard seltzer	4

Pozn.: *V některých vinařských oblastech min. 4,5 %, max. 20 %. **Vaječný likér min. 14 %.

Jedna sklenice,⁵³ tj. jedna standardní dávka alkoholického nápoje, obsahuje v ČR přibližně 10–30 g alkoholu – tabulka 3-2. 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 3-2: Průměrné množství etanolu ve standardních sklenicích alkoholických nápojů

Nápoj	Objem standardní sklenice (l)	Obj. % etanolu	Hmotnost etanolu (g)
Víno bílé	0,2	12	19
Víno červené	0,2	14	22
Likérová vína	0,1	20	16
Pivo 10°	0,5	4	16
Pivo 12°	0,5	5	20
Pivo 15°	0,5	6,5	26
Pivo 18°	0,5	7,5	30
Lihoviny	0,05	40	16
Cider	0,33	4,5	12

Zdroj: NMS, vlastní výpočty

3.2 Nabídka a dostupnost alkoholických nápojů

Dostupnost alkoholických nápojů je v ČR velmi vysoká. Alkohol může být prodáván na mnoha místech, jako jsou prodejny potravin, stravovací služby, výrobci vín, 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.

Prodej lihovin je podle živnostenského zákona (zákon č. 455/1991 Sb.) předmětem koncesované živnosti. 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.

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

⁵³ https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/10/Kratke-intervence_Obsah-alkoholu_Vliv-na-chovani-cloveka2D_2016.pdf
[2023-12-10]

15 % obj. etanolu) v restauračních zařízeních a hospodách, pro kterou není potřeba 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 zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), je zdrojem ovocných destilátů v ČR tzv. pěstitelské pálení, tj. výroba ovocných destilátů v pěstitelských pálenicích. Pěstitelské pálení je služba pro pěstitele, kteří si z vlastního ovoce nechají vyrobit destilát. Maximální množství ovocného destilátu na jednoho pěstitele a jeho rodinu v jednom výrobním období je 30 litrů etanolu. V ČR je v současné době přibližně 550 pěstitelských pálenic. Pěstitelské pálení má v ČR dlouhou historii. Legislativa povoluje pěstitelské pálení z důvodu ochrany zdraví spotřebitelů, neboť umožňuje státní správě kontrolu výroby destilátů v těchto zařízeních a zamezuje tak výrobě destilátů v domácnostech.

V pěstitelských pálenicích se vyrábějí ovocné destiláty ze zkvašeného ovoce bez přídavku cukru. Tento destilát, lihovina bez bonifikátoru a trestí, může být upraven ředěním vodou pro dosažení požadované stupňovitosti (lihovitosti). Poměr zpracování různých druhů ovoce závisí na úrodě a lokalitě výroby. Předpokládá se, že formou pěstitelského pálení lze zhodnotit cca 50–80 tis. tun ovoce, což představuje 15–25 % z celkové roční produkce ovoce v ČR v závislosti na úrodě (Potravinářská komora ČR, 2009).

Ročně se v ČR vyrobí v pěstitelských pálenicích cca 20–40 tis. hl etanolu – tabulka 3-3. Produkce etanolu v pěstitelských pálenicích představuje v posledních letech 8–10 % celkové spotřeby etanolu v lihovinách v ČR – blíže viz kapitolu Spotřeba alkoholu, str. 44.

tabulka 3-3: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v l. 2013–2022

Rok	Počet pěstitelských pálenic	Vyrobený etanol (tis. hl)
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
2021	548	26,5
2022	540	22,3

Zdroj: Celní správa ČR (2023c)

Kromě výroby ovocných destilátů v pěstitelských pálenicích je v ČR legální domácí výroba piva a vína. Od 1. 1. 2020 může každý člověk spolu s dalšími členy společně hospodařící domácnosti vyrobit v zařízení pro domácí výrobu piva pro vlastní spotřebu pivo v celkovém množství nepřesahujícím 2 tis. 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. Vinař s produkcí do 2 000 l není plátcem spotřební daně a je oprávněn vyrábět pouze tiché víno.

3.2.1 Kontrola alkoholických nápojů a podmínek jejich uvádění do oběhu

V r. 2022 provedla SZPI celkem 4 450 vstupů do 3 132 provozoven za účelem prověření požadavků na produkci a uvádění na trh výrobků z révy vinné. Bylo zjištěno 1 115 případů pochybení. Kontrolováno bylo celkem 734 šarží (na místě i v laboratoři), z nich nevyhovělo 87 šarží. Nejčastější

pochybení byla zjištěna v senzoričných parametrech, jako choroby a vady, nežádoucí těkavé látky, nežádoucí biologické procesy (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2023).

Česká obchodní inspekce (ČOI) provedla v r. 2022 celorepublikovou kontrolní akci zaměřenou na nabídku a prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků, kuřáckých potřeb a pomůcek. Cílem bylo především ověřit dodržování několika klíčových zákonů, mezi nimi zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, a č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele. Celkem bylo provedeno 7 414 kontrol, z nichž ve 3 724 případech (50,2 %) bylo zjištěno porušení obecně závazných právních předpisů. V 380 případech bylo zjištěno porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Nejčastěji šlo o prodej alkoholu osobám mladším 18 let (220 případů) nebo nesplnění povinnosti umístit text o zákazu prodeje alkoholu nezletilým na místech prodeje, případně nebyl tento text uveden v souladu s předpisy (119 případů). Výsledky zahrnují i mimořádnou kontrolní akci *Alkohol, drogy a mládež 2022*⁵⁴ prováděnou v součinnosti s policií a dalšími orgány státní správy a samosprávy, při které bylo realizováno 134 kontrol, při 74 z nich bylo zjištěno porušení některého z obecně závazných právních předpisů (Česká obchodní inspekce, 2023).

Celní správa ČR provedla v r. 2022 celkem 680 kontrol lihu a lihovin, 97 kontrol vína a meziproductů a 92 kontrol piva. Nejvyšší podíl porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, bylo zaznamenáno v případě kontrol lihu a lihovin (87 %) – přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 3-4, tabulka 3-5 a tabulka 3-6.

tabulka 3-4: Počet kontrol lihu a lihovin a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2022

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	69	n. a.	448	n. a.	517	–
2019	159	57	868	511	1 027	568	55,3
2020	139	36	732	593	871	629	72,2
2021	113	31	141	133	254	164	64,6
2022	107	38	573	555	680	593	87,2

Zdroj: Celní správa ČR (2023b)

tabulka 3-5: Počet kontrol piva a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2022

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	24	n. a.	2	n. a.	26	–
2019	95	22	2	2	97	24	24,7
2020	68	10	1	1	69	11	15,9
2021	60	5	8	8	68	13	19,1
2022	83	5	9	9	92	14	15,2

Zdroj: Celní správa ČR (2023b)

⁵⁴ <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-drogy-a-mladez-2022-v-cislech.aspx> [2024-01-17]

tabulka 3-6: Počet kontrol vína a meziproduktů a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v l. 2018–2022

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	33	n. a.	3	n. a.	36	–
2019	74	13	3	1	77	14	18,2
2020	59	10	4	3	63	13	20,6
2021	69	7	7	7	76	14	18,4
2022	77	8	20	20	97	28	28,9

Zdroj: Celní správa ČR (2023b)

3.2.2 Nelegální trh s alkoholem

Podle posledních odhadů Českého statistického úřadu (ČSÚ) se hodnota nelegální produkce alkoholu pohybuje těsně pod 700 mil. Kč za rok. V objemovém vyjádření jsou to zhruba 3 miliony litrů 40% lihovin ročně, což představuje přibližně 5 % legálního trhu s alkoholem (Vopravil, 2023).

Podle zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, je v ČR zakázáno vyrábět líh, lihoviny a ovocné destiláty bez předchozího povolení k provozování pěstitelské pálenice či koncese k výrobě lihu a lihovin. Tato restrikce s vztahuje i na tzv. domácí výrobu lihovin pro vlastní potřebu, a to včetně výroby lihovin a ovocných destilátů. Rovněž dovozci, prodejci nebo osoby přemísťující zařízení určená k výrobě lihu podléhají povinnosti podle § 16, odst. 2 informovat MZe nebo místně příslušného správce spotřební daně z lihu o názvu subjektu, který zařízení zakoupil, nebo o místě, kam bylo přesunuto.⁵⁵

Dosud nejvýraznějším projevem nelegálního trhu s alkoholem v ČR byla tzv. metanolová kauza v období od září 2012 do poloviny července 2013, kdy došlo k hromadnému výskytu otrav metanolem obsaženým v nelegálních lihovinách. Došlo k otravě více než 130 osob, z toho bylo 47 otrav smrtelných (Mravčík a kol., 2013b). Metanolová kauza přispěla ke snížení poptávky veřejnosti po levnějších lihovinách z neoficiálních zdrojů, což trvale ovlivnilo nelegální obchod s nezdaněným a neoznačeným alkoholem v ČR – bližze viz také *Zprávu o alkoholu v ČR 2021* (Mravčík a kol., 2021). Účinným opatřením proti černému trhu bylo např. zavedení kontrolní nálepky s jedinečným QR kódem pro rychlou elektronickou identifikaci lihoviny nebo pravidel týkajících se značení a distribuce lihu, včetně podmínek registrace a opatření zaměřených na rizikové subjekty,⁵⁶ a to na základě zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu.

Situace v oblasti lihu a lihovin zůstává víceméně stabilní a neměnná ve srovnání s předchozími lety. Přetrvává stav po tzv. metanolové kauze, který byl charakterizován masivním odklonem poptávky po neznačeném lihu pochybného původu, který byl převážně nabízen v prostorech příhraničních tržnic, v malých kamenných prodejnách a stáncích s občerstvením. Lokálně byly zaznamenány případy přepravy již vyrobených a vysoce procentních lihovin z Polska, především Spiritus Rekyfikovany a Inlander Rum, jde však o dílčí zjištění mobilního dohledu Celní správy.

Hlavním trendem porušování celních předpisů v této oblasti v ČR je výroba lihu na destilačních přístrojích v „domácích“ podmínkách. I při takovéto výrobě může množství produkce dosahovat řádově tisíců litrů lihu ročně. Tato výroba je geograficky soustředěna především v oblasti jižní a střední Moravy.

V současné době nejsou v EU identifikovány případy kráčení spotřební daně z lihu v mezinárodním měřítku ani spojené s nabídkou padělaných lihovin. Nicméně aktuální trendy ukazují na podvody, pokud jde o spotřební daň z piva, kde je zneužíván původ vybraných výrobků (země výroby) místo

⁵⁵ <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/lih-a-alkoholicke-napoje/informace-ministerstva-zemedelstvi-k.html> [2024-01-11]

⁵⁶ např. spolehlivost, bezdlužnost, kauce a povinnost vybavení místa značení lihu kamerovým systémem

skutečné spotřeby, což vede k odlišnému daňovému zatížení. Dále byly zaznamenány podvody při vývozu piva mimo prostor EU (aktuálně zejména do Velké Británie) (Ministerstvo vnitra ČR, 2023).

V r. 2022 Celní správa ČR odhalila celkem 30,2 tis. litrů nelegálního (nezdaněného) alkoholu (29,0 tis. litrů v r. 2021). Předpokládaný daňový únik představoval 2,7 mil. Kč (4,9 mil. Kč v r. 2021) – tabulka 3-7 a tabulka 3-8.

tabulka 3-7: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2021

Komodita	Počet případů	Předpokládaný únik v Kč*	Množství (litrů)
Alkohol (líh)	25	667 748	2 057
Lihoviny (destiláty, likéry)	545	4 178 916	19 942
Ovocné destiláty z pěstitelského pálení	n. a.	n. a.	n. a.
Pivo	13	17 329	4 924
Víno tiché	7	0	1 702
Víno šumivé	10	9 951	407
Celkem	–	4 873 944	29 031

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

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2022)

tabulka 3-8: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2022

Komodita	Počet případů	Předpokládaný únik v Kč*	Množství (litrů)
Alkohol (líh)	37	175 473	1 838
Lihoviny (destiláty, likéry)	557	2 358 499	18 604
Ovocné destiláty z pěstitelského pálení	n. a.	n. a.	n. a.
Pivo	13	22 399	2 234
Víno tiché	15	0	4 146
Víno šumivé	21	179 517	3 417
Celkem	–	2 735 888	30 240

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

Zdroj: Celní správa ČR (2023a)

3.2.3 Dostupnost alkoholu pro nezletilé

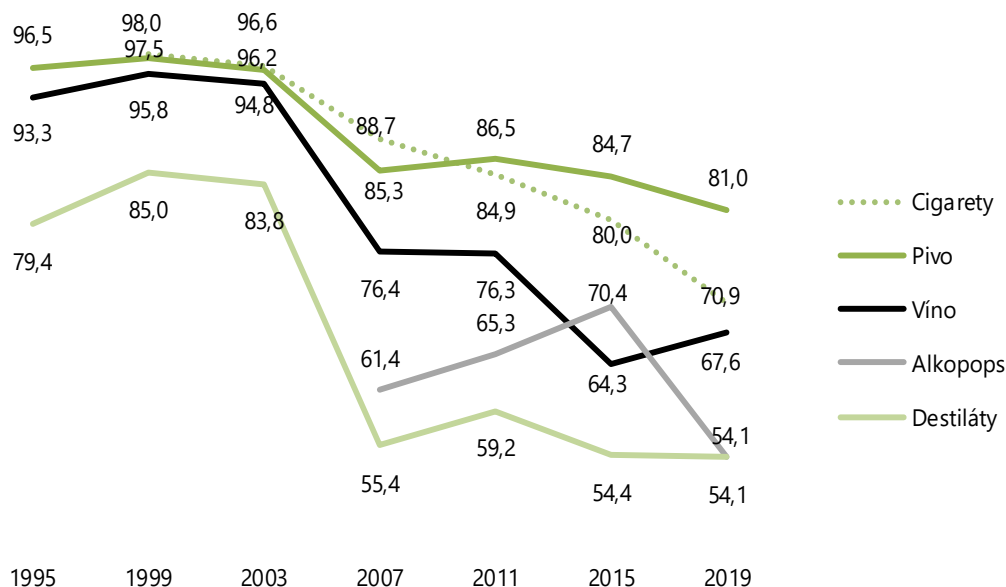
Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholických nápojů mezi 16letými školáky je dlouhodobě sledována v mezinárodní studii *ESPAD* (Chomynová a kol., 2020) – blíže viz kapitola Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 56. Vztah mezi vývojem subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu, jeho vnímanou rizikovostí a mírou užívání u dospívajících je analyzován v kapitole Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími, str. 62.

Podle *ESPAD 2019* by si 81,0 % 16letých studentů dokázalo celkem snadno nebo velmi snadno obstarat pivo, 70,0 % cider,⁵⁷ 67,6 % víno a více než polovina dotázaných alkopops nebo destiláty (shodně 54,1 %). Subjektivní vnímání dostupnosti alkoholu je vyšší mezi dívkami – větší podíl dívek oproti chlapcům považoval za dostupné víno a cider, oproti tomu v hodnocení dostupnosti piva a především destilátů byly mezi chlapci a dívkami spíše minimální rozdíly.

Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi 16letými dlouhodobě klesá. K významnému poklesu došlo mezi l. 2003 a 2007, od r. 2007 zůstává dostupnost piva a destilátů přibližně na stejné úrovni, naopak u vína je možné pozorovat další výrazný pokles – graf 3-1.

⁵⁷ Do kategorie cider spadá v ČR také Frisco, které výrobce označuje jako „jemný perlivý cider“.

graf 3-1: 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 ve výčtu příkladů uveden v souladu s mezinárodním dotazníkem spritz, ale současně bylo vzhledem ke změně receptury výroby v r. 2017 z výčtu příkladů vyjmuto 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 současnými konzumenty alkoholu (tj. konzumenty alkoholu v posledních 30 dnech) mimo jiné mapováno, kde konkrétně alkohol nakoupili a pili. V r. 2019 koupilo alkohol v posledních 30 dnech v obchodě, supermarketu, večerce nebo na čerpací stanici celkem 41,3 % studentů, častěji šlo o chlapce (42,3 % chlapců a 40,1 % dívek). Celkem 14,5 % kupovalo alkohol v obchodech opakovaně (3krát nebo častěji). V hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce konzumovalo alkohol 41,5 % 16letých, podíl konzumentů byl vyšší mezi dívkami (43,4 % dívek a 39,7 % chlapců). Opakovaně pilo alkohol v restauraci 14,1 % z nich.

Mezi l. 2007 a 2019 se snížil podíl dospívajících, kteří pili alkohol v restauraci, baru nebo na diskotéce, na polovinu (83,9 % v r. 2007 a 41,5 % v r. 2019). Na druhou stranu podíl studentů, kteří nakupovali alkohol v obchodech, v l. 2003–2011 narůstal (z 39,8 % na 61,0 %).⁵⁸ Ve srovnání s předchozími vlnami studie však v r. 2019 kupovali dospívající alkohol mnohem méně často (41,3 %) (Chomynová a kol., 2020). Odráží se zde pravděpodobně dopad legislativních opatření, zejména dodržování a kontrola věku při nákupu a zákazu podávání alkoholu mladistvým.

Výzkum psychologů působících v centru RECETOX Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně zjistil, že české děti, kterým rodiče v jejich 11 letech nabízeli alkohol, měly větší pravděpodobnost užívání alkoholu, když jim bylo 15 let.⁵⁹ Rodiče podle studie nabízejí alkohol svým dětem proto, aby je obrnili vůči jeho negativním dopadům, tedy například vůči pití, kdy člověk tzv. nezná svou míru. Ve skutečnosti však nabízením alkoholu jeho užívání normalizují a jeho užívání tak napomáhají⁶⁰ (Ksian a kol., 2023).

⁵⁸ V r. 2015 nebyl nákup alkoholu mezi 16letými sledován.

⁵⁹ Vzorek zahrnoval údaje o dětech hodnocených ve věku 11 let (n = 2 202) a 15 let (n = 1 279) v rámci *Evropské longitudinální studie rodičů a dětí (ELSPAC)*.

⁶⁰ <https://www.tribune.cz/medicina/kdyz-deti-piji-pod-dozaem> [2023-08-02]

Česká obchodní inspekce (ČOI) realizovala kontrolní akci *Alkohol, drogy a mládež 2022*, v jejím rámci provedla celkem 134 kontrol, ke kterým byli v 68 případech přizváni figuranti mladší 18 let (tzv. mystery shopping), z toho ve 30 případech (44,1 %) jim byl alkoholický nápoj prodán nebo podán.⁶¹

3.3 Spotřeba alkoholu

Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2022 spotřebováno celkem 169,5 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR. V přepočtu to bylo 9,7 l čistého lihu, z toho nejvíce v pivu (4,7 l), dále v lihovinách (2,7 l) a vínu (2,3 l) – tabulka 3-9. Spotřeba alkoholu v ČR je posledních letech stabilní a ČR dlouhodobě patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. Po určitém poklesu spotřeby alkoholu v r. 2020 a 2021, která byla do velké míry ovlivněna epidemiologickými opatřeními v souvislosti s pandemií COVID-19, byl v r. 2022 zaznamenán opětovný nárůst celkové spotřeby alkoholu v ČR v přepočtu na jednoho obyvatele.

tabulka 3-9: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR, v litrech

Komodita	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholické nápoje celkem	172,3	173,3	172,4	173,5	170,6	172,5	173,4	166,7	163,3	169,5
> v hodnotě čistého lihu	9,8	10,1	9,8	9,9	9,8	9,9	10,0	9,7	9,7	9,7
Lihoviny (40%)	6,5	6,7	6,9	7,0	6,9	7,0	7,1	7,0	7,1	6,8
> v hodnotě čistého lihu	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7
Víno	18,8	19,5	18,9	19,6	19,4	20,4	20,3	19,8	20,8	19,9
> v hodnotě čistého lihu	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4	2,3	2,3	2,4	2,3
> víno hroznové	16,2	16,6	16,4	16,9	16,4	17,1	17,2	16,5	17,2	16,5
> víno ostatní	2,6	2,9	2,5	2,7	3,0	3,3	3,1	3,3	3,6	3,4
Pivo	147,0	147,0	146,6	146,9	144,3	145,2	146,0	139,9	135,4	142,9
> v hodnotě čistého lihu	5,0	5,0	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8	4,6	4,5	4,7

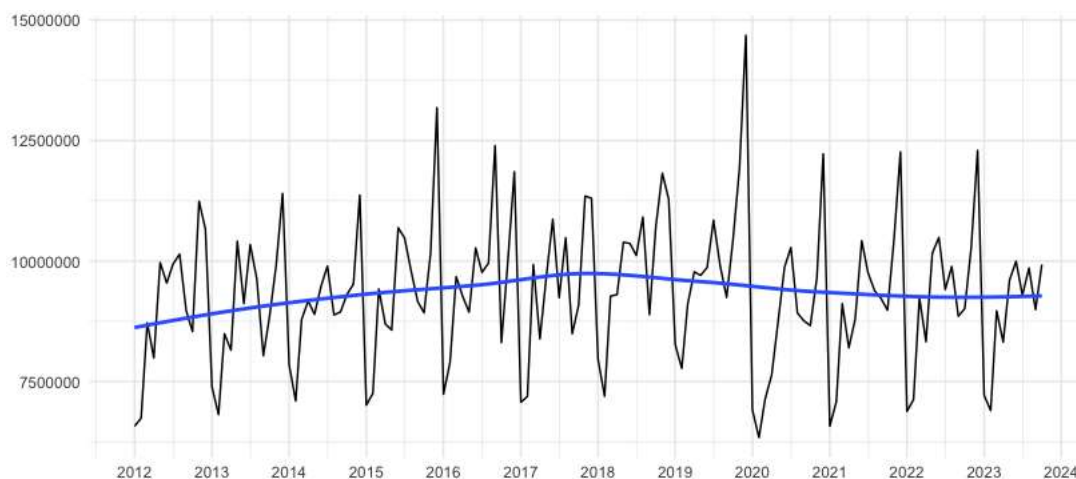
Zdroj: Český statistický úřad (2023c)

Podle dat MF o prodeji alkoholu v ČR dosáhla v r. 2022 spotřeba alkoholu (v přepočtu na 1 obyvatele ČR ve věku 0+ let za rok) celkem 153,8 litrů, s mírným poklesem na 150,8 litrů v r. 2023. Zatímco v l. 2012–2018 spotřeba alkoholu rostla, od r. 2018 je patrný stabilní, případně mírně klesající trend v celkové spotřebě alkoholu v ČR – graf 3-2. Při pohledu na sezonní výkyvy v prodeji alkoholu je patrný nárůst nákupů vždy před koncem kalendářního roku, který souvisí s nákupy před vánočními svátky a následovaný poklesem nákupů na začátku roku v důsledku předzásobení. Výrazný výkyv v prodeji alkoholu lze sledovat na přelomu let 2019/2020 v souvislosti se schválením zvýšení spotřební daně z lihu s účinností od 1. 1. 2020. V případě půllitrové láhve 40procentního alkoholu došlo od tohoto data ke zvýšení spotřební daně z 57 Kč na 64,50 Kč, což mělo za následek zvýšení ceny o 9,10 Kč.⁶²

⁶¹ <https://www.coi.cz/mimoradna-kontrolni-akce-alkohol-drogy-a-mladez-2022-opet-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym/> [2023-12-10]

⁶² https://www.irozhlas.cz/ekonomika/poslanecka-snemovna-spotrebni-dan-tabak-alkohol-katastr-opozice-ustavni-soud_1912172115_tzr [2024-02-12]

graf 3-2: Měsíční prodeje alkoholu (v l) v ČR v l. 2021–2023



Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2023a), Barták a kol. (2023b)

Statistiky o domácí spotřebě alkoholu mohou podle Roda a Fanty (2019) nadhodnocovat různé faktory: konzumace alkoholu zahraničními turisty v ČR, přeshraniční prodej alkoholu, tranzitní jízdy zahraničních řidičů nebo letištní transfery cestujících.

Údaje o domácí spotřebě mohou být však i podhodnoceny – nezahrnují spotřebu nelegálně vyrobeného alkoholu, domácí výrobu alkoholu nebo konzumaci nepotravinového lihu zejména v sociálně marginalizovaných skupinách, případně individuální dovoz alkoholu ze zahraničí českými občany.

Poprvé byla v rámci *Národního výzkumu 2020* (blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání návykových látek, str. 65) 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, resp. alkohol z pěstitelských pálenic (20,6 %) nebo o alkohol přivezený ze zahraničí (6,0 %). Doma vařené pivo nebo domácí víno pila 4,0 % respondentů, 0,5 % konzumovalo alkohol, který není primárně určen k požití, a 0,2 % jiný alkohol, který nepodléhá zdanění v ČR (Chomynová a Mravčík, 2021).

Údaje o spotřebě alkoholu publikované různými mezinárodními organizacemi vycházejí z různých metodik odhadu. ČSÚ využívá k výpočtu vlastní data i údaje poskytnuté ministerstvem zemědělství, Ústavem zemědělské ekonomiky a informací i jednotlivými potravinářskými svazy a spotřebu alkoholu přepočítává na jednoho obyvatele ČR. Údaje zahrnují jen registrovanou spotřebu. Z údajů ČSÚ o registrované spotřebě vychází např. OECD, která přepočítává údaje na počet obyvatel ve věku 15 a více let. Podle OECD dosahovala spotřeba alkoholu v ČR v r. 2021 celkem 11,6 l čistého alkoholu.⁶³

WHO údaje rovněž přepočítává na dospělé obyvatele, ale do celkové spotřeby započítává i odhad neregistrované spotřeby⁶⁴ 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 s 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 pro všechny země stejně. 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). WHO za r. 2019 uvádí pro ČR 12,7 l registrovaného etanolu,

⁶³ <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm> [2023-12-12]

⁶⁴ Neregistrovaná spotřeba zahrnuje pašovaný alkohol, domácí nelegální pálení, domácí legální výrobu do povoleného limitu, příp. nezdaněnou tovární výrobu, surrogátní (nepotravinářský) alkohol a také přeshraniční nákupy, které jsou sice registrované, ale v jiném státě, nikoli v tom, do kterého se alkohol přiveze a ve kterém je nakonec zkonsumován.

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.

3.4 Zdanění a cenová dostupnost alkoholu

Všechny alkoholické nápoje, ať už domácí, nebo dovážené, podléhají v ČR spotřební dani. Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, stanoví různé sazby pro líh, 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 ve vztahu k příjmům klesá. Nástroje typu minimální ceny za jednotku etanolu nejsou v ČR uplatňovány.

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček) byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavádí postupné navyšování spotřební daně u lihovin, a to o 10 % v r. 2024 a 2025 a o 5 % v r. 2026. V nominálním vyjádření to znamená nárůst základní sazby na 35 500 Kč/hl v r. 2024 – blíže viz také kapitolu Daně a alkohol, str. 24.

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).

Srovnání spotřební daně u vybraných druhů alkoholických nápojů uvádí tabulka 3-10. Je patrné, že ve vztahu k množství etanolu jsou daňové sazby u různých alkoholických nápojů nastaveny nerovnoměrně.

tabulka 3-10: Zdanění alkoholu v alkoholických nápojích k 31. 12. 2023

Nápoj	100% líh	Pivo 12°	Pivo 10°	Šumivé víno	Víno	Cider
Průměrná koncentrace alkoholu	100 %	5 %	4 %	11 %	12,5 %	4,5 %
Základní sazba na l nápoje (Kč)	322,5	3,84	3,2	23,4	0	0
Spotřební daň na l čistého alkoholu (Kč)	322,5	76,8	80	213	0	0
% zdanění líhu	100 %	24 %	25 %	66 %	0 %	0 %

Zdroj: Komárek a Prokop (2023)

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. 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). Obdobné argumenty byly prezentovány i v rámci politické diskuse při přípravě tzv. konsolidačního balíčku v průběhu r. 2023.

Ekonomové kritizují současný systém spotřební daně na alkoholické nápoje v ČR. Analýza Institutu pro politiku a společnost a Centra ekonomických a tržních analýz provedená v r. 2019 ukázala, že účinnost spotřebních daní při omezování konzumace alkoholu snižují výjimky a regulace nerovnoměrně dopadající na různé druhy alkoholických nápojů a různé výrobce stejného druhu nápojů. Konzumace nezdaněného nebo méně zdaněného alkoholu přináší stejné společenské náklady jako v případě zdaněného alkoholu, ale nepřispívá do státního rozpočtu na zmírnění negativních dopadů. Také nulová sazba u tichého vína (výpadek ve spotřební dani až 5,1 mld. Kč) je nelogická z hlediska prevence konkurenčního zvýhodnění zahraničních producentů (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019).

Analýza zaměřená na spotřební daně z alkoholu v ČR, provedená Katedrou ekonomie Vysoké školy CEVRO, dospěla k podobným závěrům (Stroukal a Šincl, 2021). Autoři zdůrazňují nedostatečnost nastavení českých spotřebních daní, přičemž jako hlavní problém vidí absenci jasných cílů pro spotřební zdanění alkoholu. V mezinárodním srovnání jsou sazby spotřební daně v ČR pod mediánem EU u piva a vína a na mediánu u lihovin. Autoři navrhují ponechat základní sazbu daně pro lihoviny a pivo na stávající úrovni. Naopak u tichého 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 odrazují od zvyšování sazby u pěstelského pálení a piva z minipivovarů, aby se minimalizoval negativní vliv na inkaso spotřební daně. Přesto připouštějí možnost zvýšení sazeb pro snížení spotřeby. V neposlední řadě navrhují také analýzu zavedení minimální ceny za jednotku etanolu jako doplňkového nástroje ke spotřební dani a využití dalších harm reduction opatření ke snížení spotřeby.

Studie společnosti PAQ *Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformy* (Komárek a Prokop, 2023) formuluje doporučení pro zdanění alkoholu v ČR. Zatímco spotřeba alkoholu je nejvyšší ze všech zemí EU, daňové příjmy z prodeje alkoholu jsou podprůměrné. Alkohol se stává cenově dostupnějším vlivem inflace, protože spotřební daně z alkoholických nápojů nejsou valorizovány.

Výběr spotřebních daní a DPH z alkoholických nápojů (17,6 mld. Kč) nepokrývá odhadované společenské náklady užívání alkoholu (35–56,6 mld. Kč). ČR velmi nízko daní alkohol v pivě a zejména alkohol v tichém víně (včetně ciderů), který je od spotřební daně osvobozen. Dopady zdanění alkoholu na snížení míry spotřeby jsou tím limitovány, spotřebitelé mají možnost nahradit nápoje zatížené vyšší spotřební daní levnějšími nápoji. Tím je v důsledku redukován efekt snížení společenských nákladů.

Studie navrhuje dvě možná řešení, obě pracují se specifickým zdaněním alkoholu jako s nejúčinnějším nástrojem snižování společenských nákladů spojených s rizikovým užíváním alkoholu. Jsou založeny na přepočtu zdanění alkoholu na efektivní zdanění rizikové složky – tedy na to, jak je zdaněn 1 l alkoholu v různých nápojích. Maximální varianta ponechává současné zdanění lihu a zvyšuje spotřební daň na pivo a víno tak, aby efektivní sazba na 1 l čistého alkoholu v nápojích byla na úrovni 80 % zdanění alkoholu v lihovinách. Minimální varianta počítá s úrovní 60 %. Očekávaný extra daňový výnos je 17,4 mld. Kč, resp. 12,4 mld. Kč.

Jako nezbytná součást obou návrhů je uvedeno legislativní zakotvení pravidelné valorizace všech sazeb spotřební daně na alkoholické nápoje.

Zdanění není jediným nástrojem pro regulaci ceny alkoholu. Existují silné důkazy o tom, 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 konzumenty. Důkazy rovněž naznačují, že MUP je účinnější při snižování socioekonomické nerovnosti ve zdraví. Doporučuje se kombinace MUP s vhodně zvoleným zdaněním.⁶⁵

Panují obavy, že zvýšení ceny alkoholu povede k nárůstu spotřeby neregistrovaného a nelegálního alkoholu, nicméně neexistují přesvědčivé důkazy spojující daňové změny se zvýšením jejich konzumace. Neregistrovaný alkohol je spojen s většími zdravotními škodami než registrovaný alkohol z následujících důvodů:⁶⁶

- > 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,

⁶⁵ https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2021-09-19]

⁶⁶ https://app.bipeek.com/storage/6602/DEEPSEAS_Background_WS3_FINAL.PDF?v=1622730224 [2023-12-19]

- obvykle jej preferují lidé z nižších socioekonomických skupin a lidé závislí na alkoholu, kteří mají další rizikové faktory včetně somatické a psychiatrické komorbidity.

3.4.1 Inkaso spotřební daně na alkohol

Z alkoholických nápojů stát získal v r. 2022 na spotřební dani cca 14,0 mld. Kč, z toho většinu (64 %) na spotřební dani z lihu a přibližně třetinu (32 %) na spotřební dani z piva – tabulka 3-11. Příjmy z inkasa spotřební daně na alkohol tvořily přibližně 1,2 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1 186,0 mld. Kč).

tabulka 3-11: Inkaso spotřební daně z alkoholu v l. 2013–2022, v mld. Kč

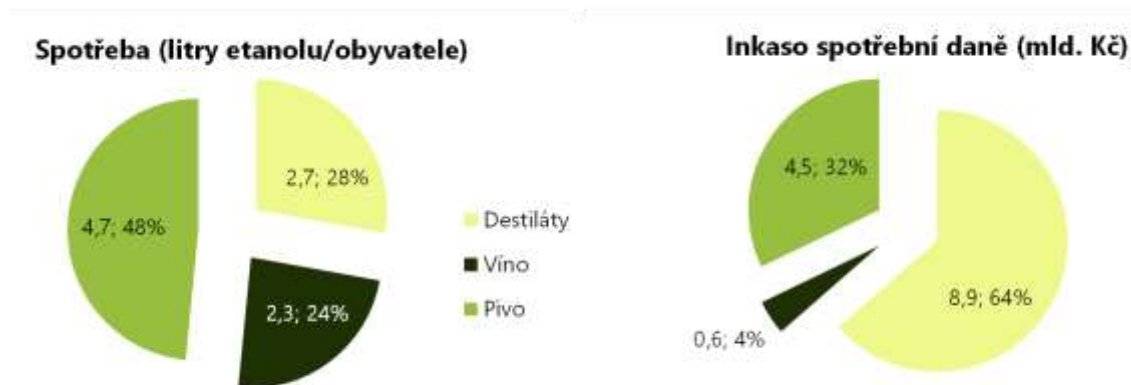
Rok	Vino a meziproducty		Pivo		Lih		Celkem mld. Kč
	mld. Kč	%	mld. Kč	%	mld. Kč	%	
2013	0,3	2,5	4,5	40,4	6,4	57,1	11,2
2014	0,3	2,5	4,6	39,5	6,8	58,0	11,6
2015	0,3	2,6	4,7	38,7	7,1	58,6	12,2
2016	0,4	2,9	4,6	37,8	7,2	59,2	12,2
2017	0,4	3,1	4,6	37,5	7,3	59,4	12,4
2018	0,4	3,1	4,8	36,4	7,9	60,5	13,1
2019	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
2021	0,5	3,7	4,3	31,9	8,7	64,4	13,5
2022	0,6	4,3	4,5	32,1	8,9	63,6	14,0

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2023b)

V celkovém součtu došlo v r. 2022 k meziročnímu nárůstu inkasa ze spotřební daně na alkoholické nápoje o 0,5 mld. Kč. Za nárůst je zodpovědný nárůst inkasa spotřební daně ze všech alkoholických nápojů – z lihovin o 0,2 mld. Kč, z piva o 0,2 mld. Kč a z vína o 0,1 mld. Kč (Ministerstvo financí ČR, 2023b). Nárůst inkasa spotřební daně odráží postupné narovnávání stavu spotřeby alkoholu na úroveň z období před zaváděním vládních opatření z důvodu pandemie COVID-19, kdy dlouhodobé uzavření restauračních zařízení a celkové omezení turistického ruchu mělo za následek dočasné snížení spotřeby alkoholu (zejména piva).

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

graf 3-3: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2022



Zdroj: Český statistický úřad (2023c), Ministerstvo financí ČR (2023b)

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 online mediálního obsahu obdobně – především nesmí podněcovat 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. 22).

Obdobné principy pro reklamu uvádí také zákon č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek. V ustanovení o obchodních sděleních týkajících se mimo jiné alkoholických nápojů uvádí, že podrobnější požadavky na obchodní sdělení jsou předmětem etických kodexů samoregulačních orgánů, jejichž cílem musí být dosažení účinného omezení expozice nezletilých osob obchodním sdělením týkajícím se alkoholických nápojů.

Orgány příslušnými k výkonu dozoru nad dodržováním zákona o reklamě jsou v případě reklamy na alkohol a sponzoring v rozhlasovém a televizním vysílání a audiovizuálních mediálních službách Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) a v ostatních případech krajské živnostenské úřady (a živnostenský úřad Magistrátu hlavního města Prahy).

Kromě právního rámce regulace reklamy existuje v ČR také samoregulace ze strany alkoholového průmyslu, tj. výrobců a prodejců alkoholu. Dosud neexistují žádné důkazy o účinnosti samoregulace anebo o činnostech, které průmysl podniká v oblasti tzv. společenské odpovědnosti (Barták a kol., 2019). 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. Příkladem jsou etický kodex *Soubor pravidel a opatření pro tvorbu reklamy na alkoholické nápoje*⁶⁷ oborových organizací výrobců (Český svaz pivovarů a sladoven, Svaz vinařů České republiky a Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky) nebo *Kodex komerční komunikace* Plzeňského Prazdroje. Samoregulační pravidla stanovují, aby lidé vystupující v reklamě byli starší 25 let, reklama nebyla vysílána v komerčních přestávkách před, během nebo hned po dětských televizních nebo rozhlasových programech, nepropagovala alkohol v médiích, programech nebo během událostí, u nichž je známo, že většinu cílové skupiny tvoří nezletilí (pravidlo 75 : 25) apod. – obrázek 3-1.

obrázek 3-1: Principy propagace alkoholických nápojů Kodexu komerční komunikace



Zdroj: <https://www.prazdroj.cz/odpovednost/report-2018/zodpovedna-konzumace> [2023-12-10]

⁶⁷ <https://www.datocms-assets.com/25489/1603092544-samoregulacniciprincipyfinal.pdf> [2023-12-10]

Největší výrobci alkoholických nápojů se zapojují také do *Mezinárodní aliance pro zodpovědné pití (IARD)*,⁶⁸ která si klade za cíl snižování škodlivého pití. Aliance je postavena na principu samoregulačního přístupu aktérů alkoholového průmyslu, prezentuje např. mezinárodní doporučení k prevenci užívání alkoholu nezletilými, standardy pro internetový prodej alkoholu, doporučení pro influencer marketing nebo označování alkoholických nápojů.

Na přesun marketingu a reklamy do online prostředí reagoval v českém prostředí v září 2020 etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (reklamy) na sociálních sítích. Tvůrci kodexu upozorňují, že spolupráce značek a influencerů je reklama, která by měla být označena; skrytá reklama je nelegální. Kodex zveřejnilo na stránkách ferovynfluencer.cz Sdružení pro internetový rozvoj v České republice (SPIR) ve spolupráci s neformálním sdružením Platforma profesionální komunikace; SPIR vykonává dohled nad dodržováním kodexu.⁶⁹

Tradiční oblastí marketingu alkoholu je spojení se sportem, a to jak při tradičním sponzoringu sportovních klubů (reklamní bannery na fotbalových a hokejových stadionech, log výrobců na dresech hráčů), tak u soutěží pro fanoušky. V r. 2022 se např. pivovar Radegast rozhodl odměnit příznivce hokejové extraligy za jejich fandění – prostřednictvím podpisu *Manifestu fanouška* formou lajků na sociálních sítích příznivci hokeje podporovali svůj tým, přičemž klub, který posbíral na Instagramu a Facebooku v součtu nejvíce lajků, získal od pivovaru v podobě piva zdarma pro všechny diváky na stadionu – obrázek 3-2.

Výrobci spojují reklamu na alkoholické nápoje s některými novými tématy, např. s tématy sociálními (kampaň *Chut' správných rozhodnutí*) nebo rodinnými (kampaň *Radosti dál budou*) – obrázek 3-3 a obrázek 3-4, případně spojením s přírodou (kampaň *Vychutnejte si Jeseníky*) – obrázek 3-5.

obrázek 3-2: Marketingová akce pivovaru Radegast cílená na fanoušky hokejové ligy (r. 2022)



Zdroj: <https://www.hokej.cz/fanousci-podepisuji-svymi-lajky-manifest-pivo-radegast-pro-cely-zimak-je-na-dosah/5064066> [2023-12-10]

⁶⁸ <https://www.iard.org/> [2023-12-10]

⁶⁹ <https://ferovynfluencer.cz> [2023-12-10]

obrázek 3-3: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell Chut' správných rozhodnutí (r. 2023)



Zdroj: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/03/pilsner-urquell-vyzdvihuje-v-kampani-spravna-rozhodnuti/> [2023-12-10]

obrázek 3-4: Kampaň pivovaru Bernard Radosti dál budou (r. 2023)



Zdroj: <https://www.youradio.cz/zpravy/radosti-dal-budou-pripomina-bernard-misto-ocekavane-reklamy-na-pivo> [2023-12-10]

obrázek 3-5: Kampaň pivovaru Holba Vychutnejte si Jeseníky (r. 2023)



Zdroj: <https://holba.cz/cs/holbaserak> [2023-12-10]

Marketing postavený na chuti alkoholu se promítá také do kampaní výrobců nealkoholických nápojů. Společnost Kofola vzbudila diskusi svou vánoční limitovanou edicí s rumovou příchutí – obrázek 3-6. Odborníci upozornili, že přestože jde o nealkoholický nápoj, u dětí může evokovat, že bez alkoholu nic není dost dobré, a vhodný nemusí být nápoj ani pro některé dospělé, například abstinenty.

obrázek 3-6: Kampaň společnosti Kofola na produkt s rumovou příchutí (r. 2023)



Zdroj: <https://www.kofola.cz/> [2023-12-10]

Sporné jsou marketingové kampaně postavené na slevách pro spotřebitele nebo na přímém spojování konzumace alkoholu s vánočními svátky, které evokuje pocit, že bez alkoholu nelze prožít klidné Vánoce. Propagace adventních kalendářů přímo cílí na denní konzumenty alkoholu – obrázek 3-7.

obrázek 3-7: Příklady marketingu spojujícího konzumaci alkoholu s vánočními svátky (r. 2023) – sleva na nákup vánočních dárků se slevou a adventní kalendář s obsahem alkoholu



Zdroj: NMS (vlastní), adventní kalendář inzerovaný na e-shopu alkohol.cz [2023-12-10]



4

Kapitola 4: Míra a vzorce užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími

Situace v oblasti užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží se standardně sleduje prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Hlavním zdrojem informací jsou dvě mezinárodní studie *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* prováděné v pravidelných 4letých intervalech. Současně jsou k dispozici také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

4.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023) a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna proběhla v r. 2022.⁷⁰ K dispozici jsou pouze aktuální výsledky za ČR, data z mezinárodního srovnání nejsou zatím dostupná.

Studie dlouhodobě sleduje chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – zaměřuje se na stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času online na sociálních sítích a hraním her. Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách kouření cigaret a užívání jiných tabákových nebo nikotinových produktů a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek a kratomu.

V r. 2022 mělo zkušenost s konzumací alkoholu celkem 23,6 % 11letých a 44,0 % 13letých, přibližně polovina z nich pila alkohol v posledních 30 dnech (11,1 %, resp. 21,2 %). Mezi 15letými uvedlo zkušenost s pitím 72,5 % respondentů, až dvě třetiny z nich pily alkohol v posledních 30 dnech (48,1 % 15letých). Jak mezi 11letými, tak mezi 13letými v konzumaci alkoholu mírně převládali chlapci, naopak mezi 15letými častěji pily alkohol dívky – tabulka 4-1.

tabulka 4-1: Užívání alkoholu mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2022, v %

Prevalence užívání	11 let			13 let			15 let		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Celoživotní	27,5	19,7	23,6	44,9	43,0	44,0	71,0	74,1	72,5
V posledních 30 dnech	13,6	8,6	11,1	22,3	20,0	21,2	46,8	49,5	48,1

Zdroj: Baďura (2023), zdravagenerace.cz

Zkušenost s opilostí alespoň jednou v životě uvedlo celkem 6,0 % 11letých, 14,0 % 13letých a 38,9 % 15letých, v tom opakovaně (tj. alespoň 2krát v životě) 1,2 % 11letých, 5,1 % 13letých a 22,7 % 15letých. Dlouhodobě se ukazuje, že výskyt opakované zkušenosti s opilostí výrazně roste mezi 13. a 15. rokem dětí – graf 4-1. Rovněž opilost v posledních 30 dnech uvádějí 15letí oproti 13letým přibližně 4krát častěji (17,9 % vs. 4,6 %).

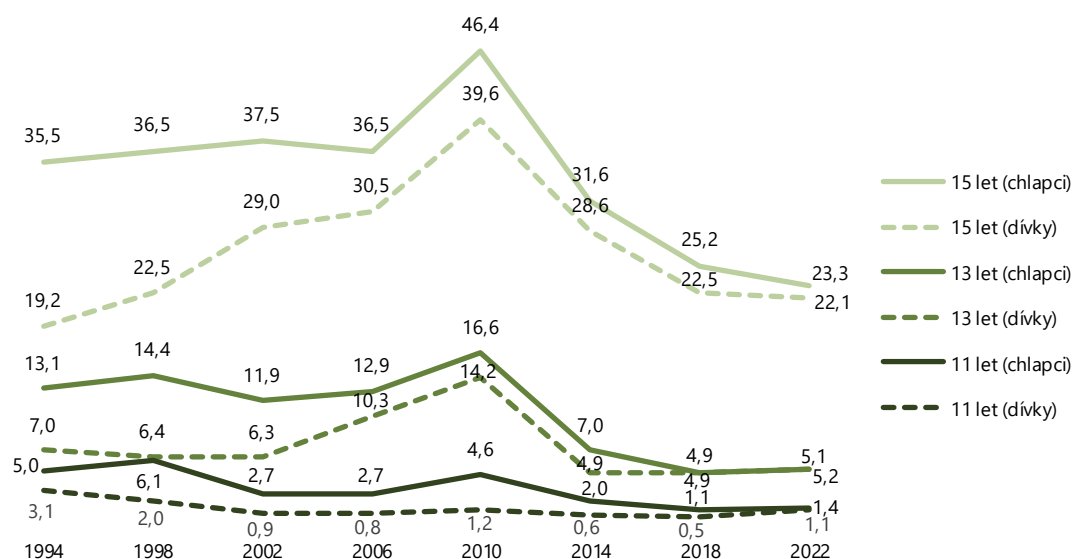
Mezi I. 2010 a 2014 byl zaznamenán výrazný pokles zkušeností dětí s konzumací alkoholu, který pokračoval i v období I. 2014–2018 (Kázmér a Csémy, 2019). Ve srovnání s přechodí vlnou studie v r. 2018 celoživotní prevalence konzumace alkoholu v r. 2022 mírně poklesla mezi 15letými (72,5 % vs. 75,6 % v r. 2018), mezi 13letými dosáhla přibližně shodných hodnot (44,0 % vs. 42,9 %) a naopak narostla mezi 11letými (23,6 % vs. 17,1 % v r. 2018).

Prevalence rizikových forem konzumace alkoholu u dospívajících, jako je např. opakovaná opilost (tj. alespoň 2krát v životě), dosáhla ve většině sledovaných kohort obdobných hodnot jako v r. 2018.

⁷⁰ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci za podpory WHO, MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 246 škol ve všech krajích ČR (233 základních škol a 13 víceletých gymnázií). Celkem bylo sesbíráno 14 588 validních dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Šetření probíhalo stejně jako v přechodí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

Výjimku tvoří 15letí chlapci, kde došlo k mírnému poklesu, a 11leté dívky, kde byl sledován naopak nárůst – graf 4-1.

graf 4-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2022, v %



Zdroj: Mravčík a kol. (2021), Baďura (2023), zdravagenerace.cz

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

Druhá z mezinárodních studií, studie *ESPAD (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 byla realizována na jaře 2019.⁷¹ V souladu s mezinárodním harmonogramem studie proběhne příští vlna sběru dat v r. 2024.

Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů (94,3 % chlapců a 96,0 % dívek), v posledních 12 měsících 87,1 % (85,8 % chlapců a 88,5 % dívek) a v posledních 30 dnech 62,7 % 16letých (62,5 % chlapců a 63,0 % dívek). Rozdíly v konzumaci alkoholu byly mezi chlapci a dívkami minimální, a to ve všech sledovaných časových horizontech.

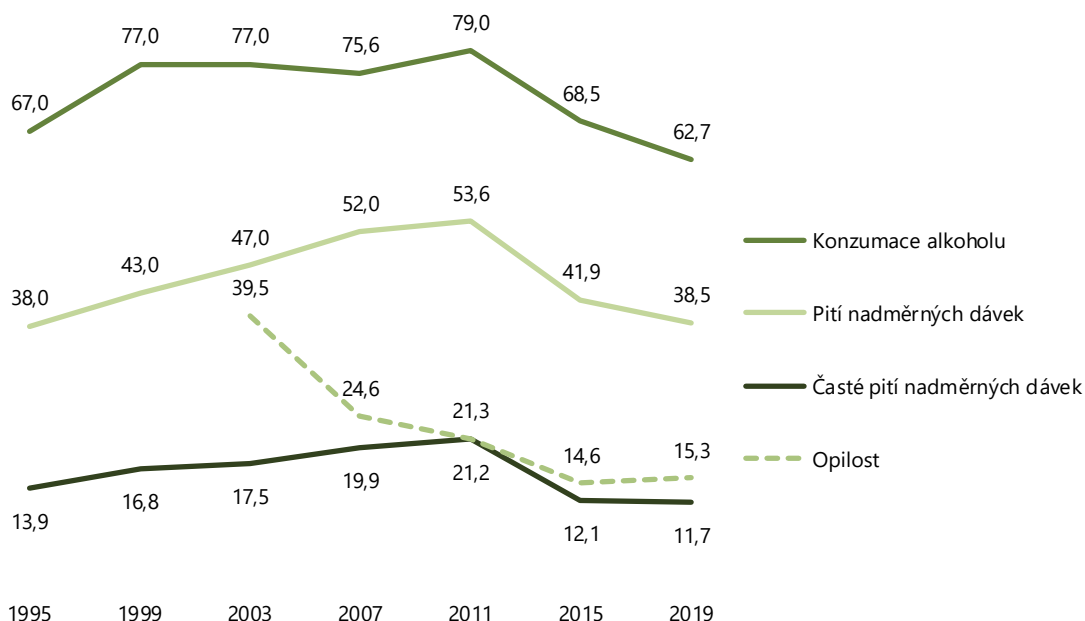
Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), s frekvencí jednou týdně nebo častěji konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek). Zkušenost s opilostí v posledních 30 dnech mělo 15,3 % dospívajících (15,1 % chlapců a 15,6 % dívek), 2,3 % 16letých (2,6 % chlapců a 1,9 % dívek) se opilo opakovaně (3krát a častěji). Pití nadměrných dávek alkoholu i jejich pravidelnou konzumaci, stejně jako opilost a opakovanou opilost uváděli nejčastěji studenti odborných učilišť – nadměrně pilo alkohol 52,6 %, resp. 20,6 %, opilo se 21,8 %, resp. 4,7 % studentů odborných učilišť.

Oproti předchozí vlně studie došlo u dospívajících především k poklesu zkušeností s pitím alkoholu. Pití nadměrných dávek alkoholu či zkušenosti s opilostí uváděl v r. 2019 přibližně stejný podíl 16letých – graf 4-2. 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 častého pití nadměrných dávek alkoholu (10,5 % vs. 10,1 %), zkušeností

⁷¹ 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).

s opilostí (15,6 % vs. 11,9 %) a opakovanou opilostí v posledních 30 dnech (1,9 % vs. 1,2 %) (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 %



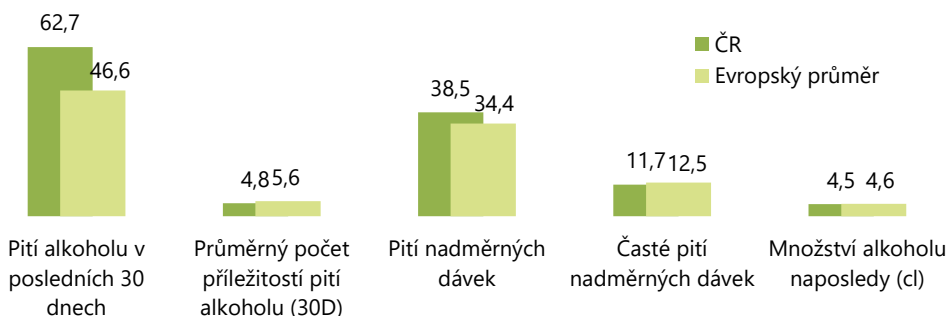
Pozn.: Mezi l. 2003 a 2007 došlo k úpravě otázky týkající se opilství – otázka byla zpřesněna a opilství byla definována jako stav, kdy měl dotázaný problémy s chůzí, s mluvením, zvracel nebo si nepamatoval, co se stalo.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

V rámci studie *ESPAD 2019* byla rovněž sledována konzumace alkoholu společně s energetickými nápoji. Pití energetických nápojů v kombinaci s alkoholem při jedné příležitosti v posledních 30 dnech uvedlo celkem 14,7 % studentů (15,0 % chlapců a 14,3 % dívek), 4,9 % 16letých pilo energetické nápoje v kombinaci s alkoholem v posledních 30 dnech s frekvencí 3krát a častěji. Častějšími konzumenty byli chlapci (6,2 % vs. 3,5 % dívek) a zejména studenti odborných učilišť (11,4 %).

I přes dlouhodobý pokles míry konzumace alkoholu mezi studenty zůstává ČR na 4. místě v prevalenci užití alkoholu v posledních 30 dnech (za Rakouskem, Dánskem a Německem). Co se týče rizikové konzumace alkoholu, pohybuje se ČR okolo průměru evropských zemí. Mírně podprůměrný je v ČR počet uváděných příležitostí pití alkoholu v posledních 30 dnech i v průměrné množství zkonsumovaného alkoholu při poslední příležitosti – graf 4-3.

graf 4-3: 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)

Zkušenosti s konzumací alkoholu byly zjišťovány také mezi 18letými studenty, a to prostřednictvím prospektivního sledování studentů dotázaných v rámci validační studie *ESPAD* v r. 2018.⁷²

Výsledky studie ukázaly výrazný nárůst prevalence užívání alkoholu v posledních 30 dnech mezi 16. a 18. rokem života (z 64,8 % mezi 16letými na 82,6 % mezi 18letými) a v míře pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (z 40,0 % mezi 16letými na 56,9 % mezi 18letými). Podíl 18letých studentů, kteří pili nadměrné dávky alkoholu s frekvencí 3krát a častěji v posledních 30 dnech, se dokonce oproti 16letým téměř zdvojnásobil (11,9 % 16letých vs. 20,2 % 18letých).

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. Velký vliv pravděpodobně hraje dosažení věku 18 let jako legální hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.

4.3 Další školní studie

4.3.1 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala ve školním roce 2021/2022 studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a vybrané formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).⁷³ Ve spolupráci s realizátory studie byla do dotazníku zařazena sada otázek věnovaných užívání návykových látek vycházejících ze studie *ESPAD*.

Zkušenost s pitím alkoholu v životě uvedlo 93,2 % studentů SŠ (94,0 % chlapců a 92,6 % dívek), v posledních 12 měsících 83,5 % (83,8 % chlapců a 83,2 % dívek) a v posledních 30 dnech 65,6 % (66,9 % chlapců a 64,7 % dívek).

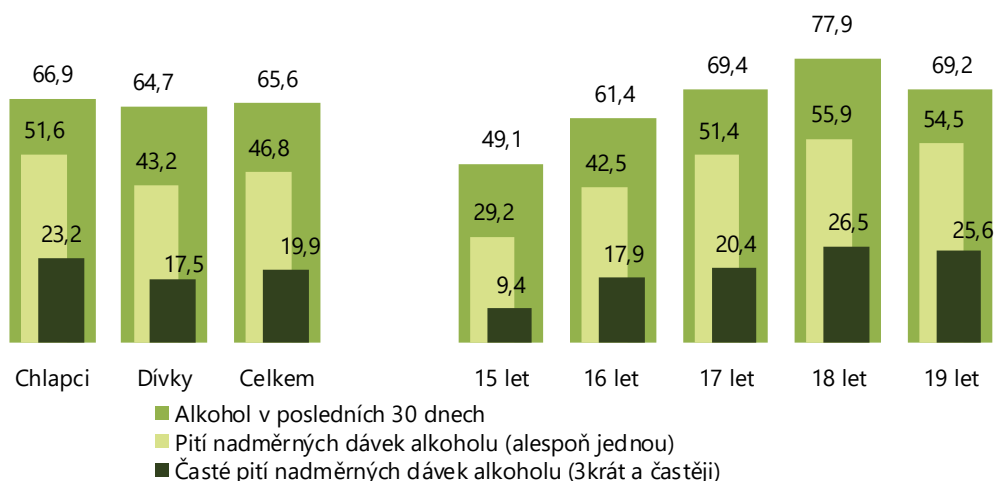
Podíly chlapců a dívek se zkušenostmi s konzumací alkoholu byly ve všech třech časových horizontech téměř vyrovnané. Oproti tomu pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou v posledních 30 dnech i časté pití nadměrných dávek (alespoň 3krát a častěji) uváděli častěji chlapci – graf 4-4.

Míra zkušeností s alkoholem, včetně rizikových forem konzumace, je vysoká již u studentů 1. ročníků SŠ (15 let) a stoupá s věkem respondentů, přičemž mezi 18. a 19. rokem věku dochází k určité stabilizaci míry užívání alkoholu, zejména v případě rizikovějších forem konzumace alkoholu – graf 4-4.

⁷² Validizační studii *ESPAD* realizovalo v r. 2016 NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou ppm factum. Výběr škol byl 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. Prospektivního sledování v r. 2018 se účastnily tytéž střední školy a třídy, které se účastnily sběru dat validační 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 %). Bylo sesbíráno 3 588 dotazníků od studentů 3. ročníků (3 479 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.

⁷³ Sběr dat probíhal od října 2021 do března 2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace probíhala během vyučovacích hodin prostřednictvím papírového dotazníku (PAPI) a pro část respondentů online metodou.

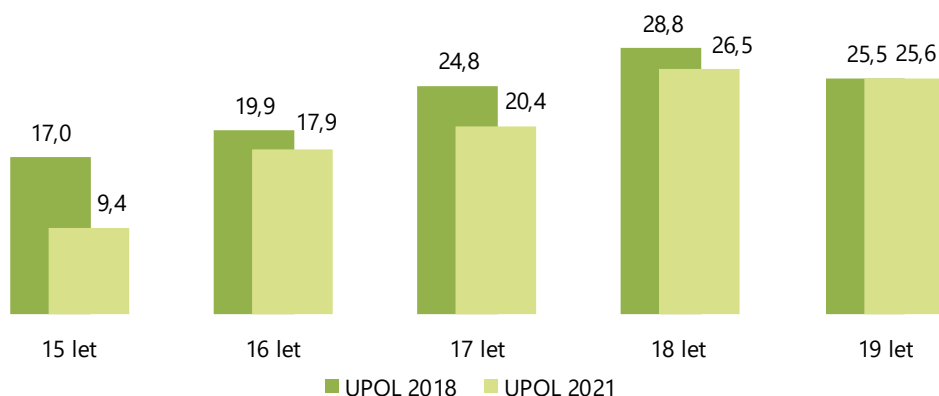
graf 4-4: Prevalence konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech – studie UPOL 2021, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2022)

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, došlo mezi studenty SŠ (ve věku 15–19 let) k poklesu nadměrného pití alkoholu téměř u všech věkových kategoriích s výjimkou 19letých studentů. Nejvýraznější pokles prevalence (téměř na polovinu) častého nadměrného pití lze sledovat ve skupině 15letých – graf 4-5.

graf 4-5: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti 3krát a častěji) v posledních 30 dnech mezi studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019), Chomynová a kol. (2022)

4.3.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Praze

V listopadu až prosinci 2022 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2023).⁷⁴

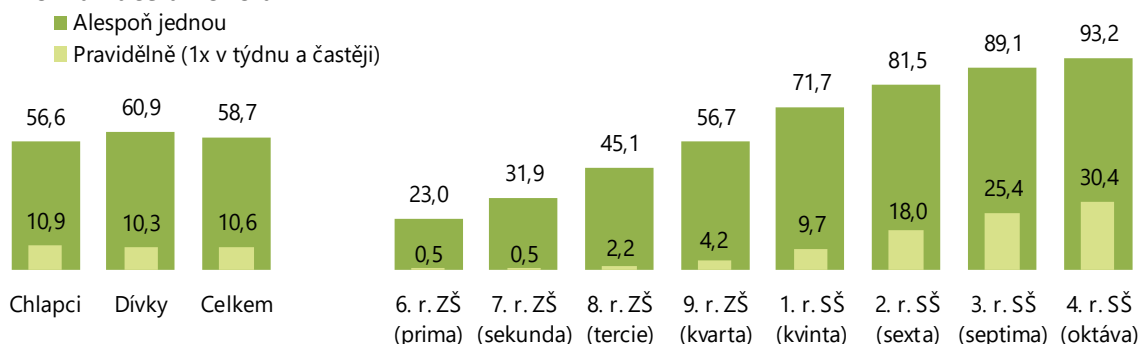
Podle studie z r. 2022 užilo alkohol v posledních 12 měsících celkem 58,7 % dospívajících, z toho 10,6 % uvedlo pravidelné pití (tj. pití přibližně jednou týdně nebo častěji) a v tom 2,1 % pilo alkohol denně nebo téměř denně. Prevalence pití alkoholu alespoň jednou v posledních 12 měsících byla

⁷⁴ Výzkumný soubor tvořilo 13 286 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 46,1 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Celkem 44,2 % žáků navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 11,9 % studentů víceleté gymnázium, 43,9 % studovalo na SŠ.

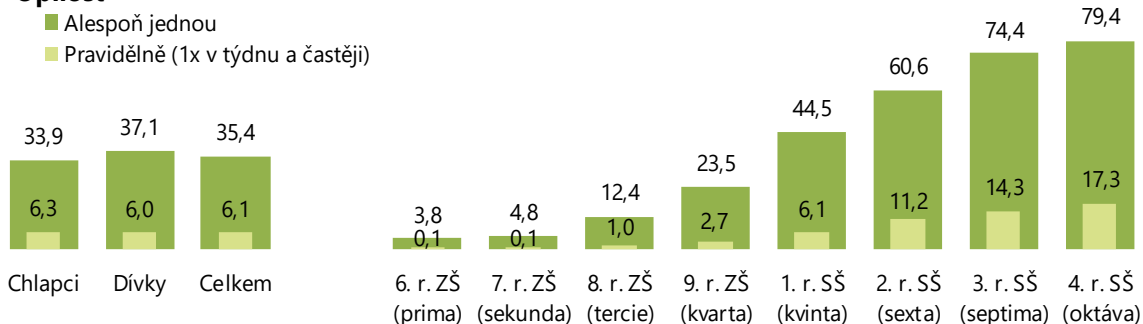
nepatrně vyšší mezi dívkami, ale pravidelné pití alkoholu uváděli chlapci a dívky přibližně stejně často – graf 4-6.

graf 4-6: Prevalence pití alkoholu, opilosti a pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle pohlaví a ročníku studia v r. 2022, v %

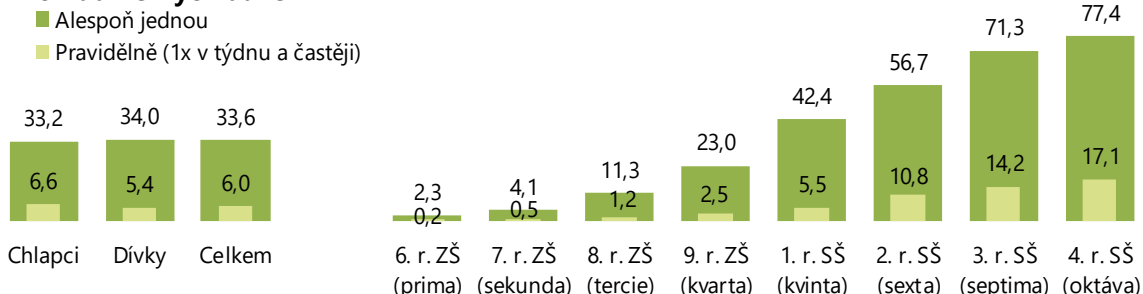
Konzumace alkoholu



Opilost



Pití nadměrných dávek



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, kategorie pravidelně zahrnuje užívání s frekvencí téměř každý týden až po (téměř) každý den.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

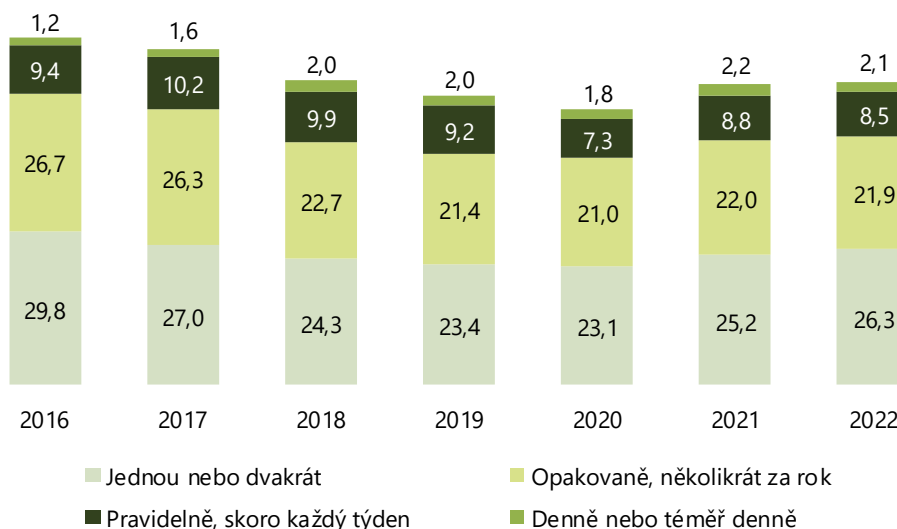
Zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících mělo celkem 35,4 % dospívajících, pravidelně se opijelo 6,1 %. Zkušenost s opilostí a konzumací alkoholu v nadměrných dávkách (tj. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) uváděli dospívající přibližně stejně často – 33,6 % respondentů alespoň jednou v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol nadměrně a 6,0 % pilo alkohol nadměrně s frekvencí jednou týdně nebo častěji. Pravidelnou opilost a také pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu uváděl přibližně shodný podíl chlapců i dívek – graf 4-6.

Výsledky studie potvrzují dlouhodobý trend, pozorovaný i v jiných studiích, v nárůstu míry zkušeností konzumace alkoholu včetně rizikovějších forem (opilost, pití nadměrných dávek alkoholu) s věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 4-6.

Po klesajícím trendu v konzumaci alkoholu mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–21 let) v l. 2016–2020 ukazuje studie naopak od r. 2021 mírný nárůst v pití alkoholu, který je patrný především u experimentujících uživatelů (pili alkohol jednou nebo dvakrát v posledních

12 měsících). Mezi l. 2016 a 2020 klesl jejich podíl z 29,8 % na 23,1 %, avšak v r. 2022 se opět zvýšil na 26,3 %. Zároveň ze studie vyplývá, že podíl denních konzumentů alkoholu zůstává od r. 2018 téměř na stejné úrovni – graf 4-7.

graf 4-7: Frekvence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v l. 2016–2022, v %



Zdroj: Mravčík a kol. (2021), Centrum sociálních služeb Praha (2022), Petrenko a Líbal (2022), Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

4.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022

Míra a vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995 díky mezinárodním studiím *HBSC* a *ESPAD*. Dále jsou využívány výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Srovnání napříč studiemi je velmi složité, neboť studie nepokrývají užívání alkoholu jednotně – často sledují konzumaci alkoholu v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty) a za použití rozdílně formulovaných otázek. Studie se také často vzájemně liší v použité metodologii – nejčastěji jde o rozdílnost výzkumného souboru z hlediska věku, metodiky sběru dat apod., což je nutno vzít v úvahu jak při porovnávání výsledků, tak při sledování trendů v čase.

Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo 36 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let a 83 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Pití nadměrných dávek při jedné příležitosti uvedlo 9 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let a 61 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Zkušenost s opilstostí alespoň jednou v posledním roce uvedlo 10 % žáků ZŠ a 64 % studentů SŠ.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s konzumací alkoholu s rostoucím věkem, který je pozorován i v jiných výzkumech – tabulka 4-2. Prevalence aktuálního užívání alkoholu je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let více než 2krát vyšší a v případě rizikových forem konzumace téměř 8krát vyšší než mezi žáky ZŠ.

tabulka 4-2: Prevalence užívání alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2022 – srovnání studií, v %

Prevalence užívání alkoholu	HBSC 2022			RCHPS 2022	ESPAD 2019	UPOL 2021	RCHPS 2022
	11 let	13 let	15 let	11–15 let	16 let	15–19 let	15–19 let
Celoživotní prevalence							
Konzumace alkoholu	23,6	44,0	72,5	–	95,1	93,2	–
Opilost	6,0	14,0	38,9	–	46,8	–	–
Prevalence v posledních 12 měsících							
Konzumace alkoholu	–	–	–	36,2	87,1	83,5	83,4
Pití nadměrných dávek (5 a více sklenic)	–	–	–	8,5	–	–	61,2
Opilost	–	–	–	9,5	38,5	–	63,9
Prevalence v posledních 30 dnech							
Konzumace alkoholu	11,1	21,2	48,1	–	62,7	65,6	–
Opakované pití alkoholu (3krát a častěji)	3,3	7,6	20,2	–	30,9	–	–
Denně nebo téměř denně	–	–	–	0,4	1,8	–	3,9
Pití nadměrných dávek (5 a více sklenic)	–	–	–	–	38,5	46,8	–
Časté pití nadměrných dávek (3krát a častěji)	–	–	–	–	11,7	19,9	–
Opilost	1,8	4,6	17,9	–	15,3	–	–

Zdroj: Chomynová a kol. (2020), Chomynová a kol. (2022), Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023), Baďura (2023)

4.5 Užívání alkoholu ve specifických skupinách dětí a mládeže

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s návykovými látkami – 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.

Klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) častěji oproti běžné školní populaci stejného věku uváděli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech i zkušenost s opilostí (Zemanová a Dolejš, 2015). Děti a dospívající v institucionální péči (diagnostických ústavech) uváděli 1,5krát vyšší míru častého pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 30 dnech i častější zkušenost s opilostí v raném věku (do 11–12 let) (Kovaříková, 2016). Studie u romských dětí ukázala 1,3krát vyšší výskyt rizikových forem konzumace alkoholu, zejména opilosti. 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). Podrobnější informace o jednotlivých výzkumech byly uvedeny ve Zprávě o alkoholu 2021.

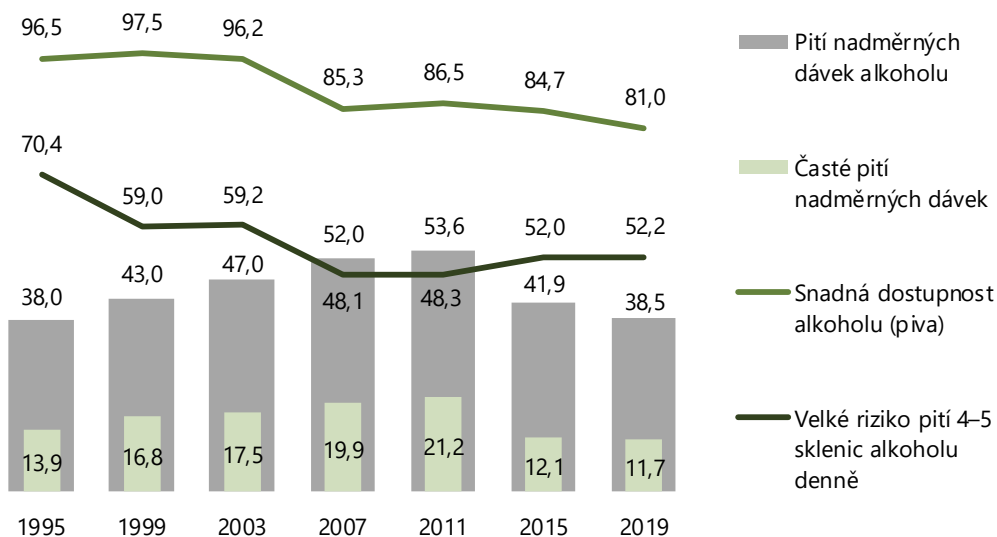
4.6 Postoje k alkoholu a vnímání rizik mezi dětmi a dospívajícími

Vnímání rizik spojených s konzumací alkoholu mezi 16letými je od r. 1995 sledováno ve studii *ESPAD* – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 56.

Podle studie *ESPAD* nepovažují čeští 16letí příležitostnou a přiměřenou konzumaci alkoholu za příliš zdravotně rizikovou. Za rizikovou naopak považuje 80,4 % dospívajících konzumaci 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí jednou týdně nebo častěji a 86,4 % dospívajících denní konzumaci 4–5 sklenic alkoholu. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovitosti nadměrné 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 klesá mezi dospívajícími prevalence rizikových forem konzumace alkoholu a současně je patrný mírný nárůst subjektivně vnímaného rizika spojeného s denním pitím vyšších dávek alkoholu – graf 4-8.

graf 4-8: Trendy v pití nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu a vnímání rizika spojeného s denní konzumací 4–5 sklenic alkoholu v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Pozn.: Subjektivně vnímaná dostupnost zahrnuje odpovědi „celkem snadno a velmi snadno“.
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Ve studii ESPAD 2019 byla mapována také očekávání dospívajících od konzumace alkoholu. Mezi studenty převládala pozitivní očekávání – nejvíce 16letých považovalo za pravděpodobné, že by se více bavili (66,6 %), byli by přátelštější a otevřenější (60,8 %), cítili by se uvolněně (59,2 %), šťastně (52,2 %) nebo by zapomněli na starosti (50,3 %). Negativní dopady pití alkoholu si připouštěla méně než třetina dotázaných – podle 36,1 % je pravděpodobné, že by jim po konzumaci alkoholu bylo špatně, 30,6 % připustilo, že by mohli mít kocovinu, 17,8 % se domnívalo, že by jim pití alkoholu mohlo uškodit zdravotně, 10,4 % se obávalo problémů s policií.

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 obvykle ve 4letých intervalech realizuje na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let celopopulační studii, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, nadužívání digitálních technologií, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední dostupné výsledky z tohoto výzkumu jsou k dispozici za r. 2020 (Chomynová a Mravčík, 2021). Další vlnu tohoto výzkumu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v r. 2023, výsledky studie budou zveřejněny v první polovině r. 2024.

ÚZIS 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,⁷⁵ který v ČR realizuje KAD, proběhlo v r. 2021 celoevropské dotazníkové šetření zaměřené na užívání alkoholu. Věnuje se okruhům, jako jsou zdraví a jeho hodnocení, spotřeba alkoholu v posledních 12 měsících a 30 dnech, místo konzumace alkoholu, názory na politiku v oblasti alkoholu, negativní důsledky pití alkoholu, škody pro okolí (tzv. alcohol harms to others, AHTO) a spotřeba nelegálního alkoholu.

5.1 Užívání alkoholu v populaci

5.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie byla realizována v dubnu až srpnu 2023, výsledky aktuální vlny budou k dispozici začátkem r. 2024. Poslední dostupná data se vztahují k *Národnímu výzkumu 2020*⁷⁶ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021a).

V r. 2020 konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 80,1 % dospělé populace ve věku 15+ let, v posledních 30 dnech 69,0 %. S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pilo alkohol 46,8 % dospělých, denně nebo téměř denně 9,9 %. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech uvedlo celkem 29,5 % dospělých, 11,5 % pilo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí jednou týdně nebo častěji a 1,8 % denně nebo téměř denně.

⁷⁵ <https://www.deep-seas.eu/> [2023-12-09]

⁷⁶ Na přelomu května a června 2020 proběhlo dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období od září do listopadu 2020 probíhalo face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech. Osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 542 osob. Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

Denní konzumaci alkoholu, stejně jako pití nadměrných dávek alkoholu uváděli 3–5krát častěji muži než ženy. Denní konzumaci alkoholu uváděli častěji dospělí ve věku 45+ let, nejvíce respondenti ve věkové skupině 45–54 let (12,8 %). Pití nadměrných dávek alkoholu s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji bylo nejrozšířenější také ve věkové skupině 45–54 let (16,5 %) a ve skupině mladých respondentů ve věku 25–34 let (15,1 %) – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %

Prevalence vybraných forem 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=1 733)	Ženy (n=1 809)	Celkem (n=3 542)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)
Konzumace alkoholu									
V posledních 12 měsících	88,0	72,5	80,1	72,8	83,0	87,5	88,1	84,3	67,3
V posledních 30 dnech	80,0	58,5	69,0	56,5	73,5	76,3	78,8	73,2	56,5
Denně nebo téměř denně	17,1	3,1	9,9	2,4	7,1	9,2	12,8	12,0	12,5
Rizikové formy pití alkoholu v posledních 30 dnech									
Pití nadměrných dávek alkoholu jednou týdně nebo častěji	18,1	5,1	11,5	7,4	15,1	11,5	16,5	12,0	7,0
Pití nadměrných dávek alkoholu denně nebo téměř denně	2,8	0,9	1,8	0	1,6	2,5	3,5	1,6	1,1

Pozn.: Pití nadměrných dávek alkoholu je definováno v *Národním výzkumu* jako konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky *Národního výzkumu 2020* jsou uvedeny v publikaci *Zaostřeno 5/2021* (Chomynová a Mravčík, 2021). Vybrané výsledky k trendům jsou uvedeny v kapitole *Srovnání studií provedených v letech 2012–202*, str. 71.

Poprvé byla v rámci *Národního výzkumu 2020* sledována také konzumace neregistrovaného alkoholu – výsledky viz kapitolu *Spotřeba alkoholu*, str. 44.

5.1.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)

V listopadu až prosinci 2022 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*, které každoročně realizuje agentura INRES-SONES.⁷⁷ Státní zdravotní ústav (SZÚ) do tohoto výzkumu pravidelně zařazuje otázky zaměřené na míru a vzorce pití alkoholu (Csémy a kol., 2023).

Podle studie *NAUTA 2022* konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 84,7 % populace ve věku 15+ let (88,1 % mužů a 81,4 % žen), v posledních 30 dnech 67,0 % respondentů (75,5 % mužů a 58,9 % žen). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pila alkohol více než třetina dospělých (35,5 %), v tom 7,2 % konzumovalo alkohol denně nebo téměř denně. Denní konzumaci alkoholu uváděli výrazně častěji muži (9,6 %) a respondenti ve starších věkových kategoriích – 10,4 % ve skupině 45–64 let a 9,9 % ve skupině 65+let – tabulka 5-2.

⁷⁷ Osloveno bylo celkem 1 987 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 784 respondentů ve věku 15 a více let (873 mužů a 911 žen). Míra response dosáhla 89,8 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR z hlediska věku, pohlaví a regionu. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

tabulka 5-2: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2022, v %

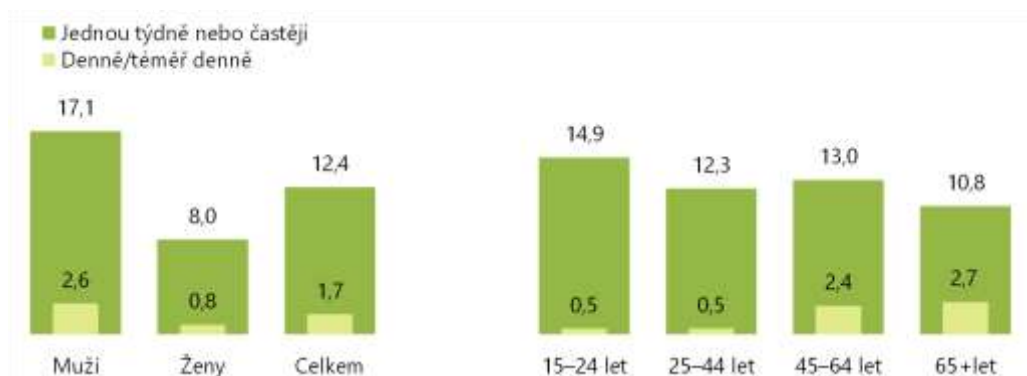
Konzumace alkoholu	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–44 let	45–64 let	65+ let
	Muži (n=873)	Ženy (n=911)	Celkem (n=1 784)	(n=201)	(n=563)	(n=577)	(n=443)
Alespoň jednou týdně nebo častěji	44,6	26,7	35,5	33,9	36,1	39,0	30,7
> pivo	41,4	12,6	26,7	24,5	25,5	30,2	24,6
> víno	12,1	19,6	15,9	14,5	16,9	18,1	12,7
> destiláty	12,6	4,5	8,4	10,5	8,9	7,9	7,5
Každý den nebo téměř každý den	9,6	4,8	7,2	2,0	3,6	10,4	9,9

Zdroj: Csémy a kol. (2023)

Významným prediktorem problémů s alkoholem (zdravotních a sociálních) je pití nadměrných dávek alkoholu. To je ve studii NAUTA definováno jako konzumace 60 a více gramů při jedné příležitosti.

V posledních 30 dnech pilo alkohol nadměrně 38,6 % dospělých (49,1 % mužů a 28,7 % žen). Časté pití nadměrných dávek (tj. jednou týdně nebo častěji) uvedlo 12,4 % respondentů, v tom denně nebo téměř denně 1,7 %. Podíl mužů, kteří uváděli časté pití nadměrných dávek, je oproti ženám přibližně 2krát větší (17,1 % vs. 8,0 %). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pili alkohol nadměrně nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–24 let. Denní či téměř denní pití nadměrných dávek bylo naopak nejčastější u osob starších 65 let – graf 5-1.

graf 5-1: Pití nadměrných dávek alkoholu (60 a více gramů alkoholu) podle pohlaví a věkových skupin – NAUTA 2022, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2023)

Pro výpočet průměrné spotřeby alkoholu (přepočtené na litry 100% alkoholu) je v rámci studie NAUTA dlouhodobě využívána metoda beverage specific quantity-frequency (BSQF),⁷⁸ podle které byla v r. 2022 celková roční spotřeba alkoholu odhadnuta na 7,2 litru alkoholu na osobu (včetně abstinentů).

Po přepočtu na soubor bez abstinentů odpovídala celková roční spotřeba 8,5 l alkoholu na osobu, tedy téměř stejně jako v r. 2021 (8,3 l). Muži měli oproti ženám spotřebu alkoholu téměř dvojnásobnou (10,8 l vs. 6,1 l), přičemž se u mužů meziročně snížila přibližně o 1 l a u žen naopak vzrostla (11,9 l muži a 4,7 l ženy v r. 2021). Z hlediska věku uváděli stejně jako v minulých letech nejvyšší průměrnou spotřebu respondenti ve věkové skupině 45–64 let (9,0 l). Podle výše dosaženého vzdělání byla spotřeba alkoholu nejnižší mezi osobami s VŠ vzděláním (7,0 l), naopak nejvyšší mezi osobami se základním nebo nižším středním vzděláním (11,3 l).

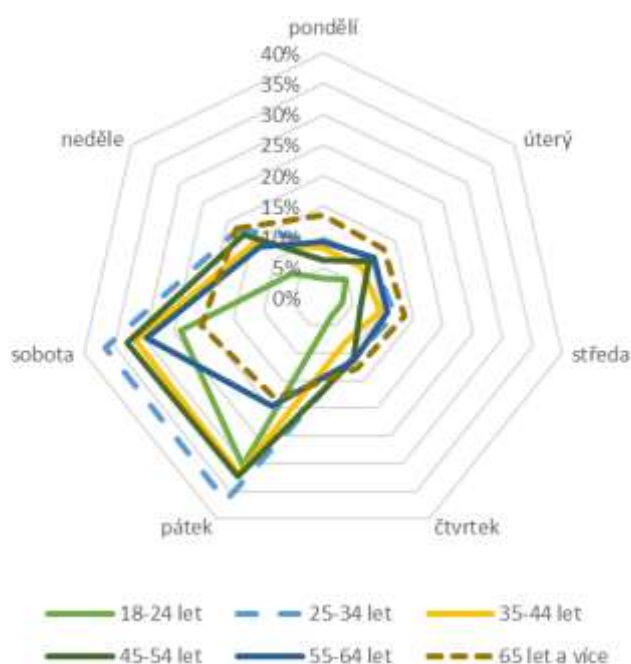
Mezi l. 2016 a 2020 byl patrný mírný nárůst celkové roční spotřeby alkoholu v populaci ve věku 15+ let, v posledních dvou letech je však možné naopak pozorovat pokles spotřeby, a to na hodnoty srovnatelné s rokem 2016 (Csémy a kol., 2023).

⁷⁸ Hodnota ukazatele je vypočítána na základě zjištění frekvence pití a obvykle konzumované kvantity podle druhu alkoholického nápoje.

5.1.3 Studie Kliniky adiktologie zaměřené na užívání alkoholu v české populaci

Tematicky zaměřené studie menšího rozsahu realizuje každoročně také Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD). V r. 2021 proběhla studie zabývající se vzorci užívání alkoholu v dospělé populaci.⁷⁹ Alkohol v posledních 12 měsících pilo 92,7 % populace starší 18 let. Zatímco muži častěji uváděli konzumaci piva a destilátů, ženy konzumovaly nejčastěji víno. Nejčastěji respondenti konzumovali alkohol doma nebo na návštěvě (93 %, resp. 80 %), 72 % v restauraci nebo hospodě a 41 % v baru nebo klubu. Celkem 45 % dotázaných konzumovalo alkohol v přítomnosti dětí (vlastních nebo cizích), 12 % v práci a 5 % ve škole (Barták a kol., 2022). Vyšší míru pití alkoholu uváděli respondenti na Silvestra a na zahraniční dovolené, zejména respondenti ve věku 18–34 let. Nejvyšší míru pití alkoholu uváděli dotázaní v pátek a sobotu, a to zejména respondenti ve věkové skupině 18–24 let. S rostoucím věkem míra konzumace klesá a vyrovnává se v rámci týdne – obrázek 5-1.

obrázek 5-1: Konzumace alkoholu podle dnů v týdnu a věkových skupin – studie KAD 2021

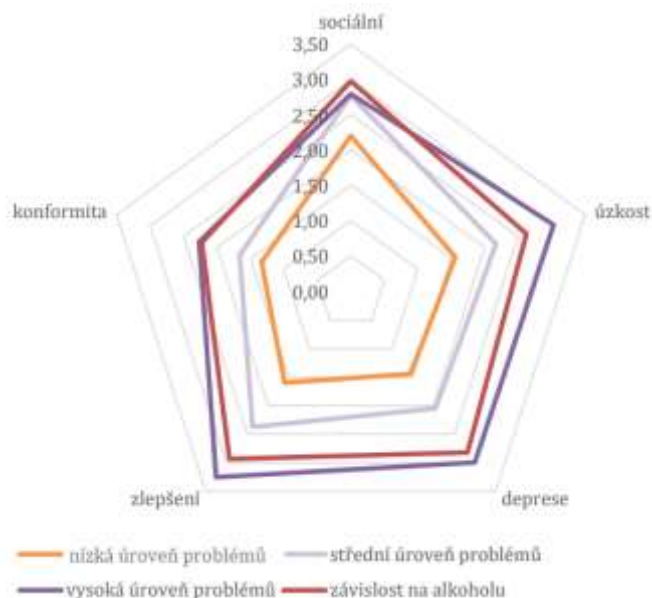


Zdroj: Barták a kol. (2022)

Do kategorie rizikového pití podle testu AUDIT spadalo 25 % dotázaných, v tom do vysoké úrovně rizika 3 % a do kategorie závislosti 2 % dotázaných. Nejčastějším motivem ke konzumaci alkoholu je oslava a zábava, nicméně u osob spadajících do kategorie vysoké úrovně problémů a kategorie závislosti se často vyskytují také důvody, jako jsou úzkost, deprese a pocit, že alkohol přinese zlepšení stávajícího stavu – obrázek 5-2.

⁷⁹ Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku (CAWI) na kvótním vzorku internetové populace ve věku 18+ let, celkem bylo získáno 809 dotazníků. Některé otázky byly převzaty z dotazníku evropského projektu DEEP SEAS.

obrázek 5-2: Motivace k pití alkoholu podle testu AUDIT – studie KAD 2021



Zdroj: Barták a kol. (2022)

KAD v r. 2021 realizovala také studii zaměřenou na konzumaci alkoholu mezi seniory, tj. v populaci starší 55 let.⁸⁰ Celkem 21 % dotázaných pilo alkohol 10 a vícekrát v posledních 30 dnech, 5 % dotázaných pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Do kategorie rizikového pití podle testu AUDIT spadalo 14 % dotázaných, v tom do vysoké úrovně rizika 1 %, a do kategorie závislosti méně než 2 % dotázaných. Vyšší výskyt problémů spojených s pitím alkoholu vykazovali muži. Celkem 14 % respondentů konzumovalo alkohol spolu s léky na předpis nebo volně prodejnými léčivými (až 54 % osob spadajících do kategorie závislosti na alkoholu podle testu AUDIT) – nejčastěji šlo o léky na vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol, nachlazení nebo chřipku nebo na bolest. Celkem 20 % respondentů konzumovalo alkohol spolu s léky na depresi, 16 % s léky na úzkost a s léky na nespavost (Barták a kol., 2022).

5.1.4 Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)

Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS) je zaměřené na zdraví populace starší 15 let,⁸¹ tj. na zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu. Poslední vlna sběru dat v rámci studie *EHIS* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020.

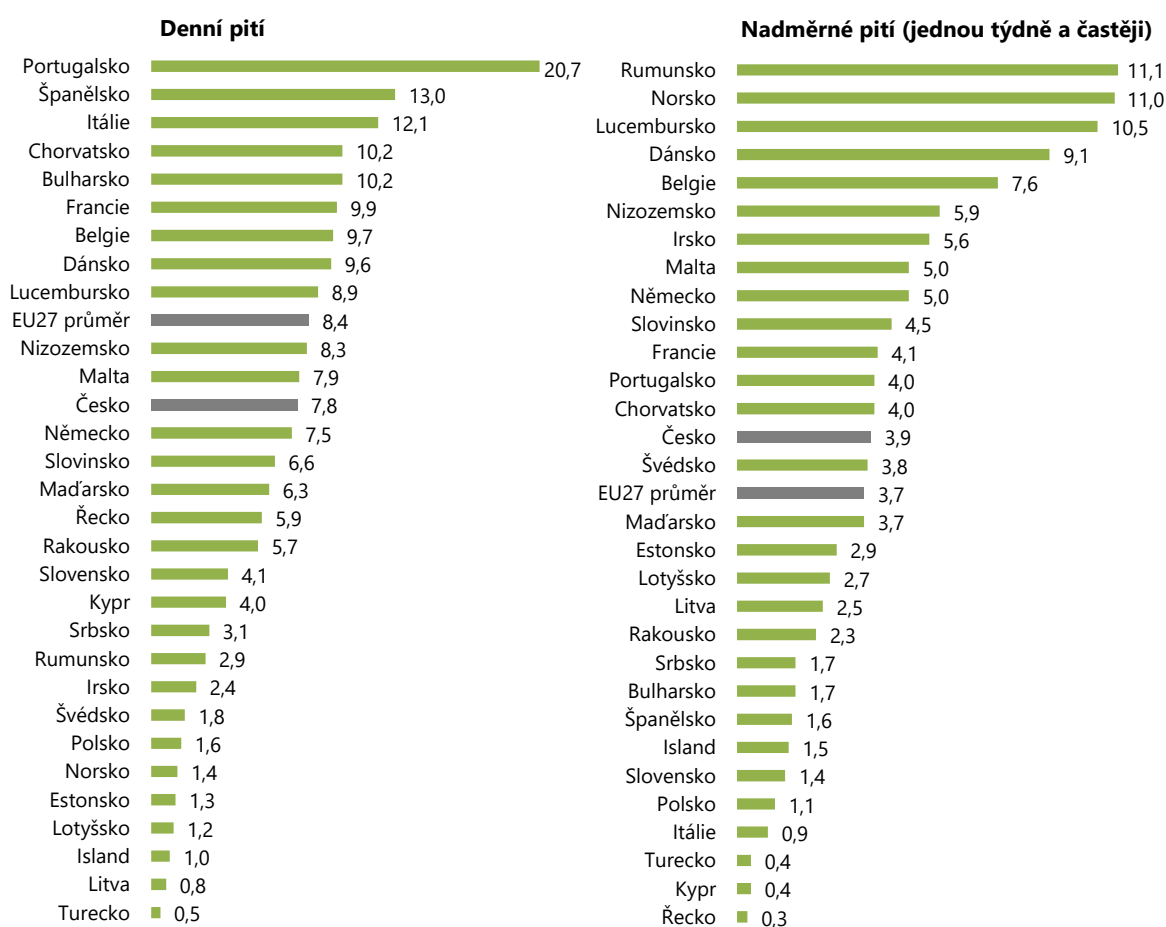
Podle studie *EHIS 2019* konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících s frekvencí alespoň jednou týdně celkem 33,8 % populace ve věku 15+let (44,2 % mužů a 24,0 % žen). Denně pilo alkohol 7,8 % populace (12,9 % mužů a 2,9 % žen). U mužů byl nejvyšší podíl denních konzumentů ve věkové skupině 65–74 let (21,6 %), u žen v nejstarší věkové kategorii 75+ let (6,3 %).

Podle této studie byla ČR na 12. příčce mezi evropskými zeměmi. Nejvyšší míru denního pití uváděli respondenti v Portugalsku (20,7 %), Španělsku (13,0 %) a Itálii (12,1 %), nejnižší naopak v Turecku, Litvě a na Islandu – graf 5-2.

⁸⁰ Sběr dat probíhal v listopadu 2021 prostřednictvím online dotazníku (CAWI) na kvótním vzorku internetové populace ve věku 55+ let (67 % dotázaných bylo v důchodovém věku, tj. starší 63 let). Cílovou skupinou byly osoby, které konzumovaly alkohol v posledních 12 měsících. Celkem bylo získáno 420 dotazníků.

⁸¹ 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.

graf 5-2: Denní konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu (s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %



Pozn. Časté pití nadměrných dávek alkoholu je v EHIS 2019 definované jako konzumace 6 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Eurostat (2021)

V míře konzumace nadměrných dávek alkoholu⁸² s týdenní frekvencí nebo častěji je ČR na 14. místě mezi evropskými zeměmi. Nejvyšší prevalenci epizodického pití nadměrných dávek alkoholu uváděli respondenti v Rumunsku (11,1 %), Norsku (11,0 %), Lucembursku (10,5 %), nejnižší naopak v Řecku, na Kypru a v Turecku.

5.1.5 Evropský projekt DEEP SEAS

V r. 2021 bylo v rámci mezinárodního projektu DEEP SEAS (*Developing and Extending Evidence and Practice from the Standardized European Alcohol Survey*) realizováno celoevropské dotazníkové šetření zaměřené na užívání alkoholu v dospělé populaci ve věku 18–64 let.⁸³

Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo v ČR více než 93 % dospělé populace. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. ≥ 40 g v případě žen a ≥ 60 g v případě mužů) alespoň jednou měsíčně nebo častěji uvedlo více než 50 % mužů a více než 41 % českých žen – tabulka 5-3. Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi byla míra konzumace alkoholu, včetně pití nadměrných dávek alkoholu, v ČR nad evropským průměrem.

⁸² Statistics | Eurostat (europa.eu) [2023-10-26]

⁸³ Do projektu se zapojilo celkem 33 evropských zemí. Sběr dat probíhal v lednu až březnu 2021 prostřednictvím online dotazníku (CAWI), respondenti byli získáni kvótním výběrem z internetového panelu respondentů nadnárodní společnosti KANTAR. Celkem bylo v rámci šetření osloveno 56 014 osob, sesbíráno bylo 54 354 validních dotazníků. Velikost vzorku dotázaných byla v jednotlivých zemích min. 1 500 respondentů. Partnerem projektu v ČR byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Výsledky evropské studie ukázaly, že škodlivé účinky alkoholu se kumulují u lidí s nízkým socioekonomickým statusem. Muži s vyšším vzděláním uváděli častěji konzumaci alkoholu v posledních 12 měsících, ale současně nižší denní dávku konzumovaného alkoholu a nižší míru častého pití nadměrných dávek alkoholu než muži s nižším vzděláním. V případě žen byla zjištěna vyšší míra konzumace alkoholu u respondentek s vyšším vzděláním, a to u všech sledovaných ukazatelů konzumace alkoholu. V ČR uváděli vyšší míru konzumace alkoholu muži s nižším vzděláním, obdobně ženy s nižším vzděláním uváděly v průměru vyšší denní dávky alkoholu – tabulka 5-3. V době pandemie COVID-19 klesla v ČR míra konzumace alkoholu u mužů (s nižším i vyšším vzděláním), zatímco u žen zůstala na stejné úrovni (Kilian a kol., 2023b).

tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících a pití nadměrných dávek alkoholu (v %) a průměrná denní dávka alkoholu (v g) podle pohlaví a socioekonomického statusu (SES) – studie DEEP SEAS 2021

Konzumace alkoholu	Česká republika				Průměr evropských zemí			
	Muži		Ženy		Muži		Ženy	
	nízký/ střední	vysoký	nízký/ střední	vysoký	nízký/ střední	vysoký	nízký/ střední	vysoký
Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících	95,1	93,1	93,3	96,0	92,8	94,5	88,7	91,2
Pití nadměrných dávek alkoholu alespoň jednou měsíčně	52,3	51,8	41,2	41,9	43,7	40,6	32,5	33,8
Denní dávka alkoholu (v g čistého alkoholu)	32,0	29,9	17,0	14,5	30,1	27,6	13,6	15,5

Pozn.: Socioekonomický status (SES) byl definován na základě dosaženého vzdělání (nízký/střední SES odpovídá základnímu nebo střednímu vzdělání, vysoký SES odpovídá vyššímu nebo vysokoškolskému vzdělání respondentů).

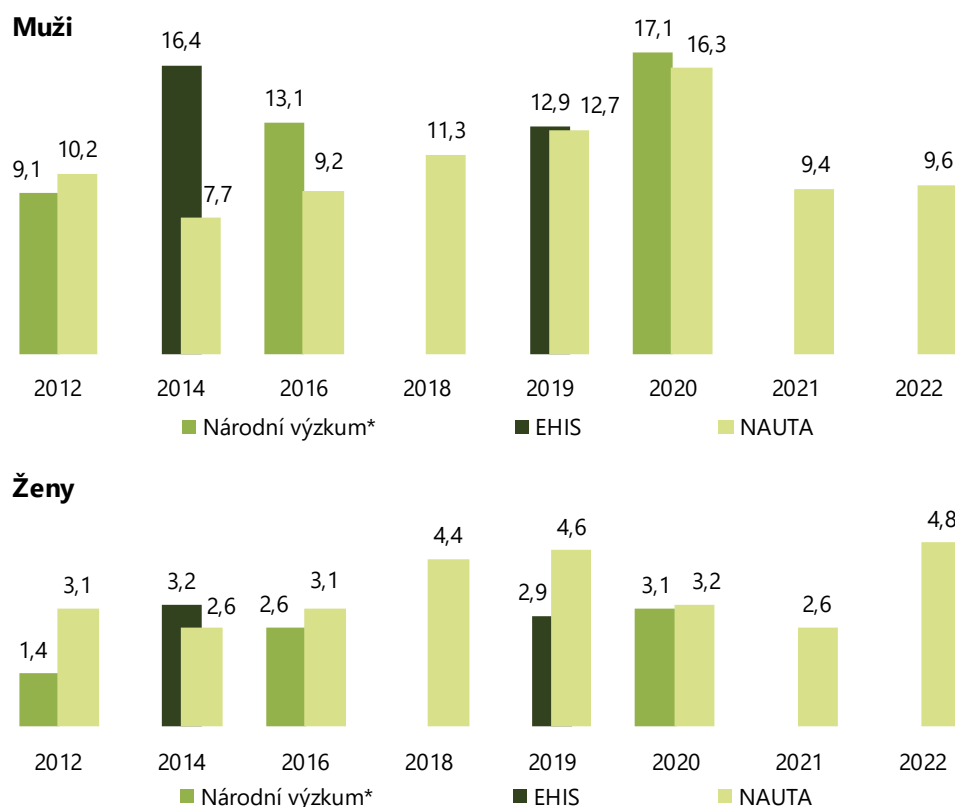
Zdroj: Kilian a kol. (2023b)

5.1.6 Srovnání studií provedených v letech 2012–2022

Všechny realizované studie přinášejí srovnatelné výsledky týkající se denní nebo téměř denní konzumace alkoholu – denně nebo téměř denně pije alkohol 7–10 % dospělé populace starší 15 let.

Mezi I. 2014–2020 lze sledovat nárůst prevalence denní či téměř denní konzumace alkoholu u mužů, avšak v posledních dvou letech se podle studie NAUTA podíl mužů se zkušenostmi s denním pitím snížil téměř o polovinu. U žen je míra denního pití dlouhodobě na stejné úrovni. Po určitém poklesu zaznamenaném v I. 2020 a 2021, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se prevalence denního pití mezi ženami vrátila na hodnoty z r. 2019 – graf 5-3.

graf 5-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z let 2012–2022, v %



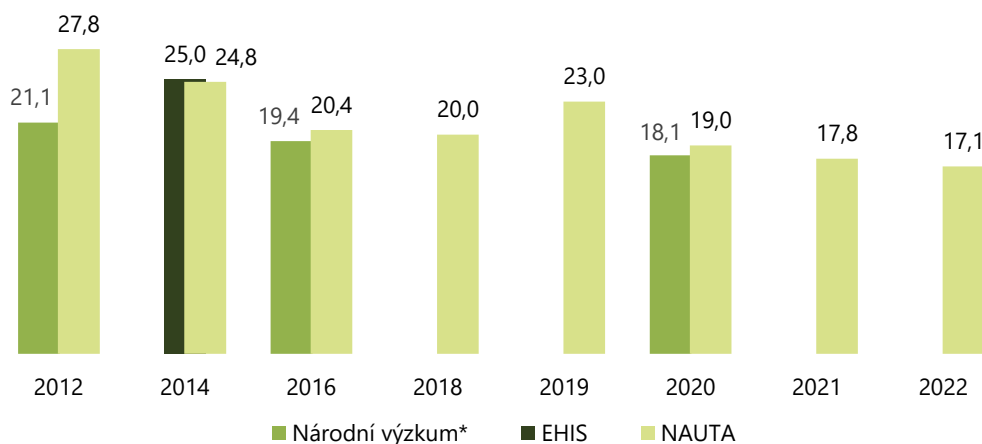
Pozn.: *Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

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 (2021), Csémy a kol. (2022), Csémy a kol. (2023)

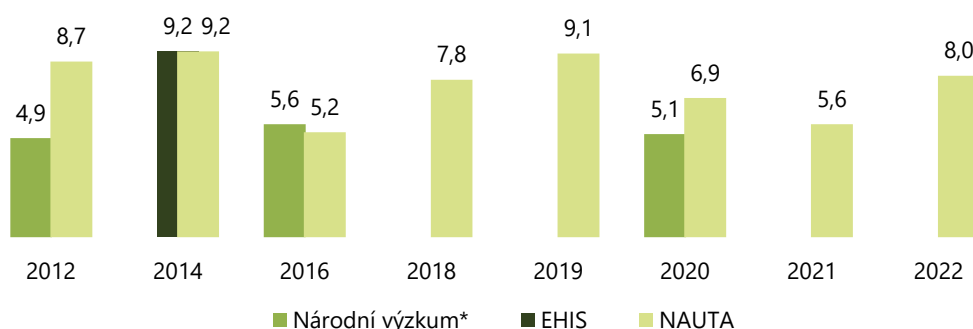
Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvádí 12–13 % dospělých. Dlouhodobé trendy ukazují relativně stabilní výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu. Prevalence pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji uvedlo v posledních 5 letech 17–23 % mužů a 5–9 % žen – graf 5-4. V rámci studie NAUTA je od r. 2019 patrný pokles prevalence častého nadměrného pití u mužů (z 23,0 % na 17,1 %) a rovněž mezi respondenty ve věkové skupině 25–44 let (z 18,8 % na 12,3 %).

graf 5-4: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2012–2022, v %

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 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), Csémy a kol. (2022), Csémy a kol. (2023)

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.

V *Národním výzkumu* je pro odhady problémového užívání alkoholu používán screeningový nástroj CAGE, 4položková škála⁸⁴ zaměřená na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsících (Mayfield, 1974; Ewing, 1984; Bradley a kol., 1998; Bühler a kol., 2004).

Ve výzkumu *NAUTA* je dlouhodobě používána pro odhad rizikové a škodlivé konzumace alkoholu průměrná denní dávka čistého alkoholu založená na metodě BSFQ v souladu s metodikou WHO/OECD⁸⁵ (Rehm a kol., 2004; Devaux a Sassi 2015).

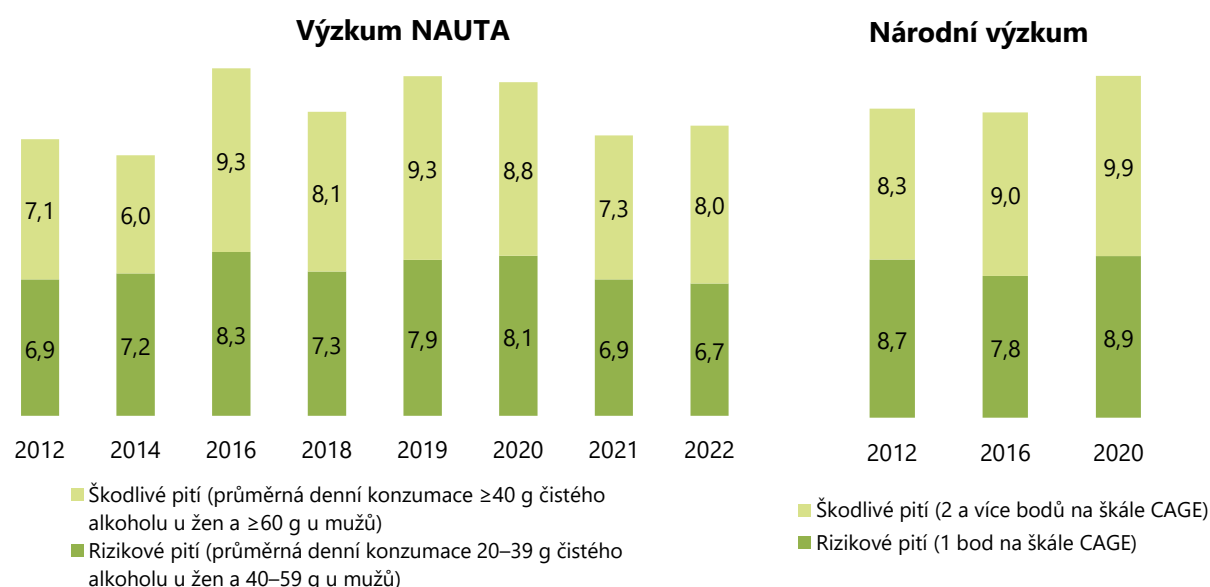
⁸⁴ Při sečtení pozitivních odpovědí může skóre dosahovat 0–4 bodů. Dosažení výsledného skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje jeho škodlivou konzumaci.

⁸⁵ Rizikovost konzumace alkoholu je rozdělena do 4 kategorií: i) abstinenti, ii) umírněné pití (méně než 20 g čistého alkoholu denně pro ženy a 40 g pro muže), iii) rizikové pití, tj. užívání alkoholu ohrožující zdraví (≥20–40 g pro ženy

V r. 2022 spadalo do kategorie rizikové konzumace alkoholu 6,7 % populace ve věku 15+ let (5,6 % mužů a 7,7 % žen), dalších 8,0 % do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (8,9 % mužů a 7,1 % žen). Celkově se v riziku v souvislosti s pitím alkoholu nacházelo 14,7 % respondentů (14,5 % mužů a 14,8 % žen). Od r. 2019 je možné ve studii NAUTA pozorovat mírný pokles škodlivého pití u mužů (z 12,5 % na 8,9 % v r. 2022), naopak u žen dosáhla prevalence škodlivého pití v r. 2022 nejvyšší hodnoty zaznamenané od r. 2012.

Podíl osob v kategorii rizikové a škodlivé konzumace alkoholu sledovaný ve studii NAUTA koresponduje se zjištěními z *Národního výzkumu*. Dlouhodobé trendy založené na těchto výzkumech shodně ukazují mírný nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2016 a 2020. V posledních dvou letech se podíl osob v kategorii rizika v souvislosti s pitím alkoholu mírně snížil – graf 5-5.

graf 5-5: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci starší 15 let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2022, v %



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

Zdroj: Mravčík a kol. (2021), Csémy a kol. (2022), Csémy a kol. (2023)

Do kategorie rizikové konzumace alkoholu v ČR tedy spadá 6,7–8,9 % populace, dalších 8,0–9,9 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,7–18,9 % dospělých osob v ČR spadá do kategorie rizika v souvislosti s pitím alkoholu).

Extrapolací na dospělou populaci starší 15 let dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle NAUTA 2022 přibližně 1,3 mil. osob (95% CI: 1,10–1,56 mil.), z nichž 730 tis. (95% CI: 610–840 tis.) vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu – tabulka 5-4.

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).

tabulka 5-4: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v l. 2012–2022 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR starších 15 let

Studie	V kategorii rizika celkem				Z toho ve vysokém riziku (škodlivé užívání)			
	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet
Národní výzkum								
2012	21,6	12,5	17,0	1 522 900	11,8	4,7	8,3	743 600
2016	25,5	8,6	16,8	1 500 200	14,5	3,8	9,0	803 700
2020	27,1	11,1	18,9	1 694 900	14,5	5,5	9,9	887 800
NAUTA								
2012	17,6	11,0	14,0	1 254 200	9,9	4,3	7,1	636 100
2014	15,4	11,1	13,2	1 179 500	7,4	4,7	6,0	536 100
2016	21,9	13,4	17,6	1 571 700	12,9	5,9	9,3	830 500
2018	17,3	13,6	15,4	1 377 500	10,8	5,5	8,1	724 500
2019	19,7	13,6	17,2	1 542 500	12,5	6,3	9,3	834 000
2020	19,3	14,6	16,9	1 515 600	11,7	6,0	8,8	789 200
2021	16,5	11,9	14,2	1 251 400	10,6	4,1	7,3	643 300
2022	14,5	14,8	14,7	1 334 300	8,9	7,1	8,0	726 100

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), Csémy a kol. (2022), Csémy a kol. (2023)

V r. 2017 realizoval Národní ústav duševního zdraví (Winkler a kol., 2018) studii s názvem CZEMS (Czech Mental Health Survey),⁸⁶ která sledovala prostřednictvím 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 podle kritérií DSM-IV a MKN-10. 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). Z výsledků studie také vyplývá, že 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 uváděly sebevražedné jednání (2krát častěji) (Mohrova, 2020).

Na studii z r. 2017 navázala v r. 2020 obdobná studie mapující výskyt duševních poruch v dospělé populaci v souvislosti s epidemií COVID-19.⁸⁷ Výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu zůstal přibližně na stejné úrovni (10,8 % v r. 2017 a 9,9 % v r. 2020), byl však 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) (Winkler a kol., 2020).

⁸⁶ Výzkumný soubor tvořilo 3 306 náhodně vybraných respondentů starších 18 let.

⁸⁷ Data byla sbírána kombinovanou metodou (prostřednictvím online 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.

5.2.2 Problémové užívání alkoholu z průzkumu Lékaři ČR

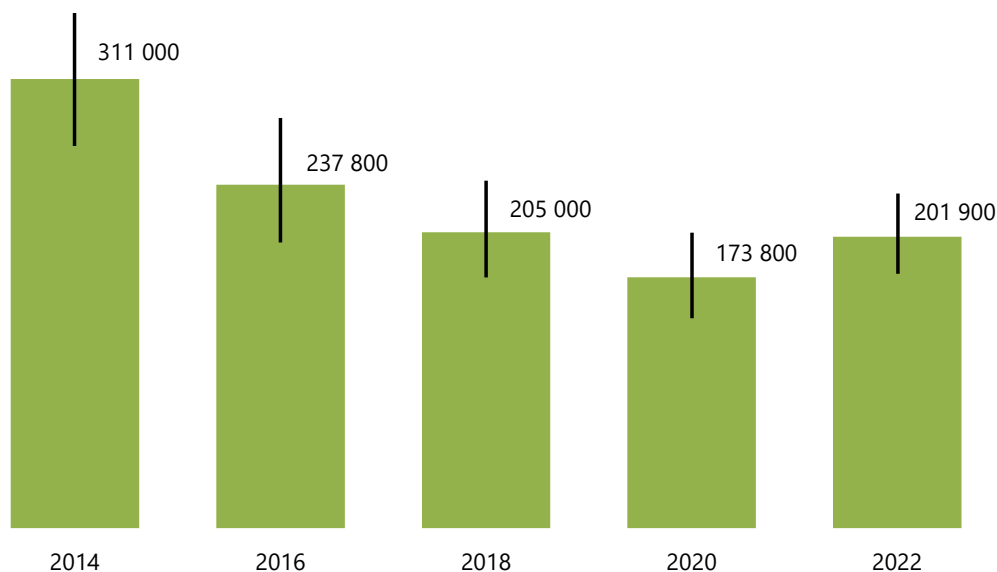
Od r. 2014 jsou k dispozici odhady výskytu problémového užívání alkoholu v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2022.⁸⁸

Pro účely odhadu počtu osob problémově užívajících alkohol je ve studii zjišťován 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.

Na základě výsledků získaných od praktických lékařů bylo v ČR v r. 2022 metodou extrapolace na počet obyvatel odhadnuto celkem 202 tis. osob (95% CI: 175–230 tis.) problémově užívajících alkohol a metodou extrapolace na počet lékařů celkem 168 tis. osob (95% CI: 142–194 tis.) problémově užívajících alkohol. Po extrapolaci na počet obyvatel šlo v r. 2022 o 2,2 % (95% CI: 1,9–2,5 %) obyvatel ČR ve věku 15+ let s problémovou spotřebou alkoholu.

Odhadovaný počet problémových uživatelů alkoholu od r. 2014 klesá, resp. po výrazném poklesu v době pandemie COVID-19 v r. 2020 se odhadovaný počet osob s problematickou spotřebou alkoholu opět zvýšil na předcovidové hodnoty – graf 5-6.

graf 5-6: Odhady počtu lidí užívajících rizikově alkohol na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2014–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

5.3 Užívání alkoholu ve specifických skupinách populace

5.3.1 Užívání alkoholu u těhotných žen

Podle výzkumu realizovaného v r. 2021 na vzorku 257 těhotných žen, které v rámci prenatální péče navštěvovaly těhotenské poradny Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, uvádělo abstinenci v těhotenství 111 žen (43,2 %), zbývajících 143 těhotných žen (56,8 %) uvedlo užívání alkoholu v určitém množství. Celkem 18,6 % žen konzumovalo alkohol v těhotenství problémově (Švarcová, 2021). Těhotné ženy ve většině uváděly, že bezpečná dávka alkoholu

⁸⁸ V r. 2022 se průzkumu Lékaři ČR zúčastnilo celkem 1 145 lékařů z celé ČR.

v těhotenství neexistuje, avšak objevoval se i názor, že určité dávky alkoholu v těhotenství považují za bezpečné.

Podrobné informace o dopadech užívání alkoholu v těhotenství jsou uvedeny v kapitole Nemocnost přiřaditelná výhradně alkoholu, str. 85.

5.3.2 Užívání alkoholu u osob s tělesným handicapem

V r. 2021 bylo provedeno online dotazníkové šetření mezi osobami ve věku 18+ let s tělesným postižením získaným během života.⁸⁹ Podle screeningového dotazníku AUDIT spadala naprostá většina respondentů (88,2 %) do kategorie nízkého rizika (0–7 bodů). Do kategorie rizikového užívání alkoholu (8–15 bodů) spadalo 8,8 % respondentů a do kategorie škodlivého užívání (15–19 bodů) 2 % dotázaných. Jeden respondent (1 %) získal více než 20 bodů, což indikuje možnou závislost na alkoholu. Skóre bylo významně nižší u respondentů s očekáváním pozitivní prognózy vývoje svého tělesného postižení oproti respondentům bez pozitivního očekávání. Vyšší procentuální zastoupení jedinců skórujících 8 a více bodů v dotazníku AUDIT oproti ostatním kategoriím se vyskytovalo v kategoriích 18–24 let a 65+ let (Císařová a Svěčená, 2023).

5.3.3 Užívání alkoholu mezi Romy

Podle *Sčítání lidu, domů a bytů* se v r. 2021 k romské národnosti přihlásilo 21 691 osob (Český statistický úřad, 2023b). Na základě kvalifikovaných odhadů však žije na území ČR přibližně 250 000 Romů. Počet osob hlásících se k romské národnosti ve *Sčítání lidu, domů a bytů* tak odpovídá pouze 8,7 % odhadovaného počtu všech Romů žijících v ČR (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, 2022). Podíl osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), které se přihlásily k romské národnosti, byl v r. 2021 podle údajů ze šetření životních podmínek obyvatel SVL přibližně 57 % (Sál, 2021). Mezinárodní šetření *Výzkum o situaci Romů v letech 2020–2021*⁹⁰ ukázal na výrazně nižší očekávanou délku života Romů oproti běžné populaci (o 11,7 roku méně u žen a o 13,4 roku méně u mužů) a upozornil na diskriminaci při přístupu ke zdravotním službám (diskriminaci zažilo 22 % romských žen a 8 % mužů) (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023).

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů. Míra užívání legálních návykových látek byla u Romů v kontaktu s terénními sociálními pracovníky 2–3krát vyšší ve srovnání s běžnou populací. Denně nebo téměř denně konzumovalo alkohol 11,0 % mužů a 3,3 % žen. Nadměrnou konzumaci alkoholu alespoň jednou za měsíc (5 a více sklenic při jedné příležitosti) uvedlo 50,2 % mužů 21,7 % žen, denně nebo téměř denně nadměrně pilo 5,5 % mužů a 2,2 % žen. Prevalence denního pití alkoholu v romské populaci byla srovnatelná s mírou denního pití v běžné populaci ČR starší 15 let, zatímco prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (alespoň jednou týdně nebo častěji) byla v romské populaci 1,5krát vyšší (Chomynová a kol., 2021).

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí zveřejnil výsledky první vlny výběrového šetření romské populace realizovaného v rámci projektu *Vytvoření systému sběru kvantitativních dat pro vyhodnocování situace Romů v české společnosti*, který reaguje na absenci validních etnických senzitivních dat o socioekonomické situaci romské menšiny.⁹¹ Vybrané indikátory popisují situaci

⁸⁹ Sběr dat probíhal v období od konce ledna do počátku května 2021, celkem se účastnilo 102 respondentů (51 % mužů a 49 % žen). Nejvíce respondentů (52 %) spadalo do věkové kategorie 25–44 let. Průměrný věk respondentů byl 39,8 roku.

⁹⁰ Výzkumu se účastnilo 10 evropských zemí včetně ČR. Celkem bylo osloveno 8 400 Romů. Cílovou populací průzkumu byly osoby ve věku od 16 let, které se samy identifikují jako Romové.

⁹¹ Data byla sbírána během ledna až května 2022 mezi respondenty staršími 16 let. Celkem bylo vyplněno 1 549 dotazníků (metoda PAPI).

romské populace v různých životních oblastech, např. vzdělání, trh práce, zdraví, bydlení, chudoba nebo diskriminace. Jedním z hodnocených indikátorů bylo i pití alkoholu (Fónadová a kol., 2023).

Alespoň jednou konzumovalo v posledním roce alkohol 83,2 % respondentů, nejméně jednou týdně pak 44,4 %. Každý den nebo téměř každý den pilo 5,4 % dotázaných. Abstinenci v posledním roce uvedlo 6,7 % dotázaných osob, celoživotní abstinenci 9,2 % osob. Ve srovnání s výsledky studie NAUTA uváděli respondenti častěji pravidelné pití alkoholu (44,4 % Romů oproti 35,5 % běžné populace), ale ne denní pití (5,4 % Romů oproti 7,2 % běžné populace) (Fónadová a kol., 2023).

V rámci projektu *Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace* financovaného v l. 2019–2020 Technologickou agenturou ČR (TAČR) bylo jedním z výzkumných témat také užívání návykových látek mezi Romy. Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že nadměrná, resp. denní konzumace alkoholu u Romů v sociálně vyloučených lokalitách (SVL) není příliš tolerována. Za nižším výskytem denního pití mohou stát mimo jiné intervence organizací na lokální úrovni (např. pravidla ubytoven, aktivity podporující zaměstnanost). Příležitostné pití se objevuje zejména v rámci oslav, které se konají většinou v soukromí. V případě Romů v SVL dochází často k vytvoření řady nezdravých návyků, jejichž příčiny lze hledat ve špatných materiálních podmínkách, ale také ve stresu, který s danými podmínkami souvisí (Fiřakovská Bobáková a kol., 2021).

5.3.4 Užívání alkoholu mezi osobami s dočasnou ochranou z Ukrajiny

V druhé polovině r. 2022 provedla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví výzkum zaměřený na užívání alkoholu a dalších návykových látek mezi osobami s dočasnou ochranou z Ukrajiny.⁹²

Většina respondentů spadala na základě dotazníku AUDIT do kategorie nízkého rizika konzumace alkoholu. Celkem 12 % dotázaných spadalo do kategorie rizikové nebo škodlivé konzumace alkoholu. Celkem u 45 % dotázaných byl zaznamenán pokles míry pití po příchodu do ČR. Třetina respondentů uvedla, že konzumuje alkohol s cílem zapomenout na starosti (33 %) nebo za účelem relaxace (35 %). Výzkum také odhalil vysokou míru kouření mezi účastníky (60 % dotázaných uvedlo, že kouří) a vyšší výskyt symptomů depresivity (Barták a kol., 2023a).

5.3.5 Užívání alkoholu ve vězeňské populaci

V r. 2022 byla provedena 7. vlna dotazníkové studie týkající se užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody. Tuto studii realizovalo NMS ve spolupráci s VSČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁹³

Celkem 64 % odsouzených (64 % mužů, 58 % žen) uvedlo, že někdy v životě před aktuálním uvězněním konzumovalo alkohol. V období posledních 12 měsíců před nástupem do vězení to bylo 53 % (54 % mužů, 47 % žen) a v posledních 30 dnech před uvězněním pilo alkohol 42 % dotázaných (42 % mužů, 33 % žen) – tabulka 5-5.

⁹² Vzorek tvořilo 66 osob, v tom 49 žen, nejčastěji ve věku 18–45 let. Celkem 67 % respondentů přišlo do ČR s dětmi v důsledku konfliktu na Ukrajině, 90 % respondentů žilo v Praze a Středočeském kraji.

⁹³ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (1 217 mužů a 114 žen), míra response byla 63 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

tabulka 5-5: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2022 – 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
2022	63,6	53,2	41,5

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), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Během pobytu ve vězení uvedlo konzumaci alkoholu 18 % odsouzených (20 % mužů, 2 % žen). Alkohol ve vězeňském prostředí považovalo za dostupnou návykovou látku 7 % odsouzených. Naopak 36 % odsouzených vnímalo alkohol jako nedostupný. Jako mnohem dostupnější vnímají mnozí odsouzení alkohol vyrobený ve vězení, tzv. kváska nebo kvak.⁹⁴ Celkem 24 % dotázaných ho považuje za dostupný, zatímco 28 % dotázaných je přesvědčeno o opaku.

Za r. 2022 jsou k dispozici údaje o výsledcích orientačních toxikologických testů a záchytech návykových látek ve věznicích. Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 45 969 testů, z toho 60 s pozitivním výsledkem po confirmaci. Informace o záchytech alkoholu ve věznicích nejsou k dispozici (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023).

5.4 Vnímání rizik a postoje k alkoholu v dospělé populaci

5.4.1 Postoje ke konzumaci alkoholu

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

Konzumaci dvou nebo více sklenic alkoholu denně považovalo za bezrizikovou či málo rizikovou 49,6 % obecné populace ve věku 15+ let (14,9 % za bezrizikovou a 34,7 % za málo rizikovou). Pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) považovalo za velmi rizikové či rizikové 70,9 % dospělých (37,1 % za velmi rizikové a 33,8 % za rizikové). Oproti předchozí vlně studie se výrazně zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají pravidelnou konzumaci nadměrných dávek alkoholu jako velmi rizikovou (29,0 % v r. 2016).

Na jaře 2023 proběhla další vlna výzkumu *Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem*⁹⁵ (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023), který v pravidelných dvouletých intervalech realizuje Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v rámci projektu *Naše společnost*.

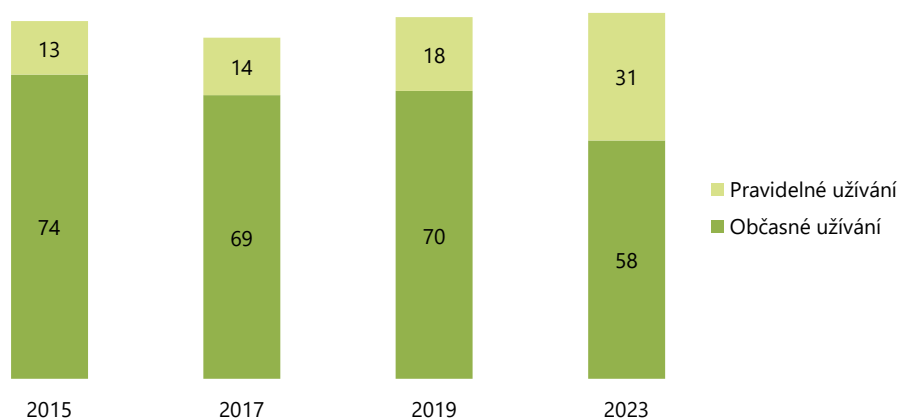
Z výsledků studie vyplývá, že přijatelnost konzumace alkoholu v české populaci zůstává v posledních letech přibližně na stejné úrovni. V r. 2023 považovalo za přijatelnou občasnou nebo pravidelnou konzumaci alkoholu 89 % populace ve věku 15+ let. Ve srovnání s předchozími vlnami

⁹⁴ 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.

⁹⁵ Sběr dat probíhal v období březen–květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce.

studie však výrazně vzrostla tolerance i k pravidelnému pití alkoholu. Z dlouhodobého pohledu byla přijatelnost konzumace alkoholu v populaci nejnižší v r. 2017 – graf 5-7.

graf 5-7: Vývoj postojů veřejnosti ke konzumaci alkoholu v l. 2015–2023, v % (podíl osob, které považují konzumaci za přijatelnou)



Pozn. V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.
Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2023)

Na postoje mladých dospělých ke konzumaci alkoholu, resp. na fenomén abstinence v této věkové skupině se zaměřila v diplomové práci Dočkalová (2022). Abstinence je mladými lidmi dlouhodobě vnímána spíše jako určitá „pozitivní deviace“, nicméně v posledních letech se prevalence abstinence mezi mladými dospělými zvyšuje. V rámci kvalitativního výzkumu byli osloveni mladí lidé ve věku 20–30 let, kteří neužívali žádné návykové látky v posledních 12 měsících. Výzkumný soubor tvořilo 15 osob – 9 mužů a 6 žen, průměrný věk respondentů byl 25 let. Čtyři respondenti se definovali jako celoživotní abstinenti. U současných abstinentů s předchozí zkušeností se délka abstinence pohybuje od 2 do 8 let, průměrná délka abstinence byla 5,7 roku.

Nejčastějšími tématy, která se při rozhovorech v souvislosti s abstinencí objevovala, byla (1) nadměrná konzumace alkoholu v rodině, (2) překvapení rodinných příslušníků, že respondenti alkohol nekonzumují, (3) nepochopení abstinujícího přístupu ze strany rodiny, (4) stereotypy spojené s tím, že bez alkoholu si nelze užít zábavu, (5) nátlak ke konzumaci alkoholu, (6) potřeba neustálého odůvodňování abstinence směrem k okolí, (7) negativní zkušenosti s konzumací alkoholu, (8) důvodem k abstinenci je fakt, že respondentům alkohol nechutná, (9) nízká motivace k užívání návykových látek, (10) nesouhlas s většinovou společností konzumentů alkoholu, (11) pozitivní dopady abstinence na zdraví a životní styl, (12) respekt a obdiv okolí a (13) strach ze stavu ovlivnění myšlení alkoholem (Dočkalová, 2022).

5.4.2 Postoje k reklamě na alkohol

V r. 2022 realizovala Česká marketingová společnost (ČMS) ve spolupráci s agenturou ppm research factum další vlnu pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.⁹⁶ Pouze čtvrtina populace by podporovala zákaz reklamy na destiláty, zákaz reklamy na víno či pivo by podporovalo přibližně ještě o polovinu méně dotázaných. V případě regulace reklamy na alkoholové produkty není v postojích respondentů téměř žádný rozdíl, s regulací by souhlasilo 37–39 % – graf 5-8. Zároveň oproti předchozímu roku mírně stoupl podíl respondentů, kteří se domnívají, že reklamu na alkoholové nápoje není potřeba nijak regulovat ani zakazovat (26–40 % v r. 2021).

⁹⁶ Sběr dat probíhal v lednu 2022 metodou CAWI. Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob internetové populace 15+ let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

graf 5-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2022, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2022)

Expozice reklamě na alkoholické nápoje a zdravotním varováním před riziky spojenými s konzumací alkoholu jsou sledovány v rámci omnibusové studie NAUTA – blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA), str. 66. V r. 2022 celkem 73,8 % respondentů ve věku 15+ let zaznamenalo reklamu na alkoholické nápoje (76,9 % v r. 2021), nejčastěji mladí dospělí ve věku 15–24 let (80,6 %). Od r. 2019 se mírně snižuje podíl respondentů, kteří se setkali s reklamou na alkohol (73,8 % vs. 80,3 %). Celkem 40,1 % dospělých uvedlo, že v reklamě zaznamenalo varování před riziky konzumace alkoholu (není zřejmé, čeho se varování konkrétně týkala).

Postoji k reklamě na alkoholické nápoje se v r. 2022 zabýval výzkum Kliniky adiktologie, a to na vzorku 810 respondentů ve věku 18–26 let. Respondenti se nejčastěji setkávali s reklamou ve formě plakátu nebo videa (45 %) nebo nabídkou e-shopů prodávajících alkohol (36 %). Často byli respondenti exponováni obrázkům nebo videím kamarádů, kteří konzumovali alkohol (32 %). Téměř každý pátý dotázaný se setkal s reklamou na alkohol denně, zejména v televizi, v rozhlasu, na internetu nebo na sociálních sítích.

Více než polovina dotázaných souhlasila s tím, aby na obalech alkoholických nápojů bylo uvedeno varování o škodlivých účincích alkoholu. Necelá třetina souhlasila s tím, aby reklama na alkoholické nápoje byla zakázána. Podle 46 % dotázaných by měla být omezena reklama na alkohol na internetu a podle 51 % také na sociálních sítích. Celkem 53 % dotázaných uvedlo, že by měl být zákonem více regulován influencer marketing.

Celkem 18,5 % uvedlo, že se jim líbí reklama na alkohol, 12 % dotázaných nakupuje alkohol podle toho, jakou reklamu na něj vidí. Podle více než 30 % reklama nabádá k nadměrnému užívání alkoholických nápojů, 22 % souhlasí s tím, že reklama je cílená na osoby mladší 18 let, téměř 39 % dotázaných souhlasí s tvrzením, že reklama vytváří dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu, a 33 % souhlasí s tím, že reklama zdůrazňuje obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje (Barták a kol., 2023b).

Další z výzkumů KAD v r. 2022 se věnoval reklamě a sponzoringu v oblasti sportu.⁹⁷ Dotazník se věnoval mimo jiné tématu, zda alkoholová reklama ke sportu patří, či nepatří. Nejčastěji respondenti s tímto výrokem souhlasili s tím, že reklama a sponzoring patří k fotbalu (25,5 %) a hokeji (24,0 %). Pro více než polovinu dotázaných je nepřijatelný sponzoring dětských a mládežnických sportovních aktivit ze strany alkoholového průmyslu, nicméně necelá pětina

⁹⁷ Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku (CAWI) na kvótním vzorku internetové populace ve věku 18+ let, celkem bylo získáno 812 dotazníků.

dotázaných považuje sponzoring dětských sportovních aktivit ze strany alkoholového průmyslu za přijatelný.

Celkem 39 % považuje pivovary za dobré sponzory sportovních akcí, 38 % je považuje za vhodné sponzory profesionálního fotbalového turnaje. Celkem 21 % považuje za dobré sponzory sportovních akcí producenty vína a 23 % výrobce a distributory lihovin. Necelých 7 % dotázaných by zakázalo reklamu na pivo, 6 % reklamu na víno a 11 % veškerou reklamu na lihoviny.

Z kvalitativního výzkumu mezi 11 zástupci sportovních svazů a sportovních organizací vyplynulo, že pro 5 je nepřijatelný sponzoring dětských a mládežnických sportovních aktivit ze strany alkoholového průmyslu. Podle zástupců sportovních svazů mají sportovní kluby samy rozhodovat, zda budou přijímat sponzorské prostředky od výrobců a distributorů alkoholu. Dále uváděli, že kdyby měl sport větší podporu z veřejných prostředků, nemusel by přijímat prostředky od výrobců a prodejců alkoholu (Barták a kol., 2023b).

» 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 vyvolanou alkoholem nebo intoxikace alkoholem (celkem 20–30 typů 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.

Z dalších zdravotních dopadů konzumace alkoholu jsou k dispozici údaje o nefatálních intoxikacích alkoholem, vlivu alkoholu na úrazy a dopravní nehody, nově diagnostikované případy tuberkulózy a pohlavních nemocí (syfilis, kapavka) u uživatelů návykových látek včetně alkoholu.

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 (NRHZS), který spravuje ÚZIS. Celkem je monitorováno 22 diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podle počtu hospitalizací je patrný stabilní trend míry nemocnosti na choroby zcela přiřaditelné alkoholu v ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023c).

Ročně je hospitalizováno 13,6 tis. osob pro onemocnění přímo přiřaditelná alkoholu, v tom 7,8 tis. osob pro poruchy chování v souvislosti s užíváním alkoholu (57 % v r. 2022), 4,4 tis. osob v souvislosti s alkoholickým onemocněním jater (33 %) a 1,2 tis. osob pro alkoholickou pankreatitidu (9 %) – tabulka 6-1. Z celkového počtu hospitalizovaných osob v r. 2022 bylo 9 340 mužů a 4 252 žen.

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.

V r. 2021 (poslední dostupný rok) do Národního registru reprodukčního zdraví hlášeny 2 případy dg. P04.3 (postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou) u novorozenců (4 případy v r. 2020) a žádný případ dg. Q86.0 (fetální alkoholový syndrom) u kojenců do 1 roku věku (1 případ v r. 2020) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022a; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022b). Výskyt FASD je tak vzhledem k míře problémového užívání alkoholu v ČR, k míře užívání alkoholu v těhotenství (blíže viz kapitola Užívání alkoholu u těhotných žen, str. 76) 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.⁹⁸

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 (Handal a kol., 2019; Skurtveit a kol., 2019; Gabrhelík a kol., 2020; Mravčík a kol., 2020).⁹⁹

⁹⁸ <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html> [2023-11-29]

⁹⁹ Výzkumný soubor tvořily těhotné ženy léčené pro poruchu spojenou s užíváním návykových látek během těhotenství a kontrolní skupinu těhotné ženy z obecné populace a jejich děti. Sledovanými charakteristikami stavu novorozenců byly gestační věk, porodní hmotnost a délka, obvod hlavičky, předčasný porod a růstová restrikce plodu. U sledování morbidity dětí ve věku 3 let byly zahrnuty informace o počtu hospitalizací, ošetrovací době a příčinách hospitalizace.

tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2013–2022

Onemocnění	dg. MKN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pseudo-Cushingův syndrom navozený alkoholem	E244	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem	G312	74	81	79	93	124	99	94	63	53	56
Alkoholická polyneuropatie	G621	71	87	85	90	92	79	93	63	98	99
Alkoholická myopatie	G721	0	2	1	2	0	1	3	2	2	3
Alkoholická kardiomyopatie	I426	30	19	27	14	12	21	8	8	8	9
Alkoholická gastritida	K292	72	73	71	71	64	66	73	57	54	63
Alkoholické ztučnění jater	K700	81	101	112	106	96	120	106	88	101	75
Alkoholický zánět jater (akutní hepatitida)	K701	183	178	204	185	206	188	184	192	211	232
Alkoholická fibróza a skleróza jater	K702	95	65	65	62	61	75	48	42	61	75
Alkoholická cirhóza jater	K703	2 617	2 753	2 653	2 650	2 718	2 821	2 835	2 916	3 044	3 054
Alkoholické jaterní selhání	K704	344	328	341	290	388	439	395	462	519	490
Alkoholické onemocnění jater nespecifikované	K709	332	347	323	312	322	269	300	255	207	262
Celkem alkoholické onemocnění jater		3 652	3 772	3 698	3 605	3 791	3 912	3 868	3 955	4 360	4 418
Alkoholická akutní pankreatitida	K852	563	632	653	699	642	729	762	703	820	882
Alkoholická chronická pankreatitida	K860	544	511	468	472	469	546	459	374	365	336
Celkem alkoholická pankreatitida		1 107	1 143	1 121	1 171	1 111	1 275	1 221	1 077	1 185	1 218
Péče o matku pro (podezření) poškození plodu alkoholem	O354	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou	P043	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Fetální alkoholový syndrom (dysmorfni)	Q860	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Nález alkoholu v krvi	R780	6	3	2	0	3	3	1	0	0	0
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	F10	7 167	8 200	7 723	7 555	7 514	7 992	8 108	7 934	7 855	7 799
Intoxikace alkoholem	T510 T511 T519	606	519	433	429	421	329	230	209	196	156
Celkem všechny příčiny s AF = 100 % (v tis.)		12,8	13,9	13,2	13,0	13,1	13,8	13,7	13,4	13,6	13,6
> z toho muži		8 886	9 695	9 339	9 053	9 110	9 334	9 328	8 969	9 293	9 340
> z toho ženy		3 900	4 206	3 903	3 988	4 022	4 353	4 372	4 399	4 303	4 252
Celkem na 100 tis. obyvatel		121,6	131,9	125,5	123,2	123,8	129,4	128,1	124,9	129,5	126,3

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

Regresní analýza ukázala, 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). Ukazatele fetálního růstu a další zdravotní ukazatele dětí uživatelé návykových látek při porodu i v pozdějším věku byly horší než u dětí matek neužívajících návykové látky. Ženy se závislostí na alkoholu byly jedinou uživatelskou skupinou rodiček, u které bylo až 2krát vyšší riziko růstové restrikce plodu, a to i po zohlednění sociodemografických charakteristik a životního stylu matky. Na zdravotní stav dětí nepůsobí tedy pouze expozice návykovým látkám, ale významnou roli hrají další faktory vyplývající ze socioekonomické situace a životního stylu matky v době těhotenství, přičemž jako velmi rizikové pro vývoj plodu se ukázalo užívání alkoholu v těhotenství (Mravčík a kol., 2020).

6.2 Další zdravotní dopady v souvislosti s alkoholem

6.2.1 Nefatální intoxikace návykovými látkami včetně alkoholu

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS). V r. 2022 bylo zaznamenáno celkem 515 případů nefatálních intoxikací návykovými látkami, z toho 156 případů souviselo s užitím alkoholu (30,3 %). V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles počtu hospitalizací pro intoxikaci alkoholem – tabulka 6-2.

tabulka 6-2: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2013–2022

Návyková látka	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nelegální drogy	302	312	270	293	280	248	266	221	215	269
Těkavé látky	219	264	200	176	146	120	115	108	111	90
Alkohol	590	512	428	424	416	322	231	206	193	156
Návykové látky celkem	1 111	1 088	898	893	842	690	612	535	519	515

Pozn.: Kategorie nelegálních drog zahrnuje heroin, metadon, jiné opioidy, kokain, konopné drogy, LSD, pervitin a jiná stimulantia a jiné a neurčené drogy. Intoxikace zahrnují případy náhodných, úmyslných nebo blíže nezjištěných otrav.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

6.2.2 Otravy metanolem

Specifickým poškozením v důsledku alkoholu je otrava velmi toxickým metanolem.¹⁰⁰ 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 k metanolové kauze viz *Zprávu o alkoholu v ČR 2021*.

V r. 2022 bylo v Národním registru hospitalizovaných¹⁰¹ hlášeno 5 hospitalizací pro intoxikaci metanolem (3 v r. 2021) a žádný případ úmrtí (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023b). Vrchol představoval hromadný výskyt otrav metanolem v r. 2012 – tabulka 6-3.

tabulka 6-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2012–2022

Rok	Počet hospitalizovaných*	Počet zemřelých
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
2021	3	0
2022	5	0

Pozn.: *Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

6.2.3 Infekční onemocnění u uživatelů alkoholu

Poslední dostupné údaje z Registru tuberkulózy jsou z r. 2020, kdy bylo 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 %.

Hlášené případy syfilis a kapavky u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS v Registru pohlavních nemocí. V r. 2022 bylo hlášeno 1 102 nových případů syfilis, z toho 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2022 hlášeno 1 986 nových případů kapavky, z toho 8 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký.

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin.

6.2.4 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,¹⁰² jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). U 15 959 případů hospitalizací v r. 2022 (0,9 % z celkového počtu 1,8 mil. hospitalizací) bylo zjištěno užití návykových látek, v tom u 15 510 případů bylo zjištěno užití alkoholu (97,2 % všech úrazů pod vlivem návykových látek) – tabulka 6-4.

tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2013–2022

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	Z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
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
2021	1 603 946	13 905	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

6.2.5 Dopravní nehody pod vlivem alkoholu

Policie ČR v r. 2022 evidovala 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,8 % z celkového počtu nehod). Při nich bylo 46 osob usmrceno (tj. 10,1 % usmrcených při všech dopravních nehodách). Dále policie evidovala 277 nehod, při nichž bylo u viníka nehody prokázáno užití nelegální drogy (0,28 %). Při těchto nehodách bylo 5 osob usmrceno (1,1 %) – tabulka 6-5.

V porovnání s r. 2021 došlo k nárůstu nehod zaviněných pod vlivem alkoholu a k poklesu nehod zaviněných pod vlivem jiných drog. Podíl na celkovém počtu dopravních nehod zůstává stabilní, průměrně 0,3 % dopravních nehod (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2023).

¹⁰² 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: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2013–2022 – 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 (%)
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
2021	99 332	4 452	4,5	319	0,32	470	41	8,7	8	1,7
2022	98 460	4 754	4,8	277	0,28	454	46	10,1	5	1,1

Pozn.: *Do 24 hodin po nehodě.

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2023)

6.3 Úmrtí a úmrtnost spojená s alkoholem

6.3.1 Úmrtnost přiřaditelná výhradně alkoholu

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, 2023a). Celkem bylo v r. 2022 identifikováno 2 409 úmrtí přímo souvisejících s konzumací alkoholu (2 % všech úmrtí v ČR), z toho nejvíce na alkoholické onemocnění jater (1 827 úmrtí) a dále na intoxikaci alkoholem (505 úmrtí). Úmrtnost na příčiny související s alkoholem v posledních letech setrvale roste – tabulka 6-6 a graf 6-1.

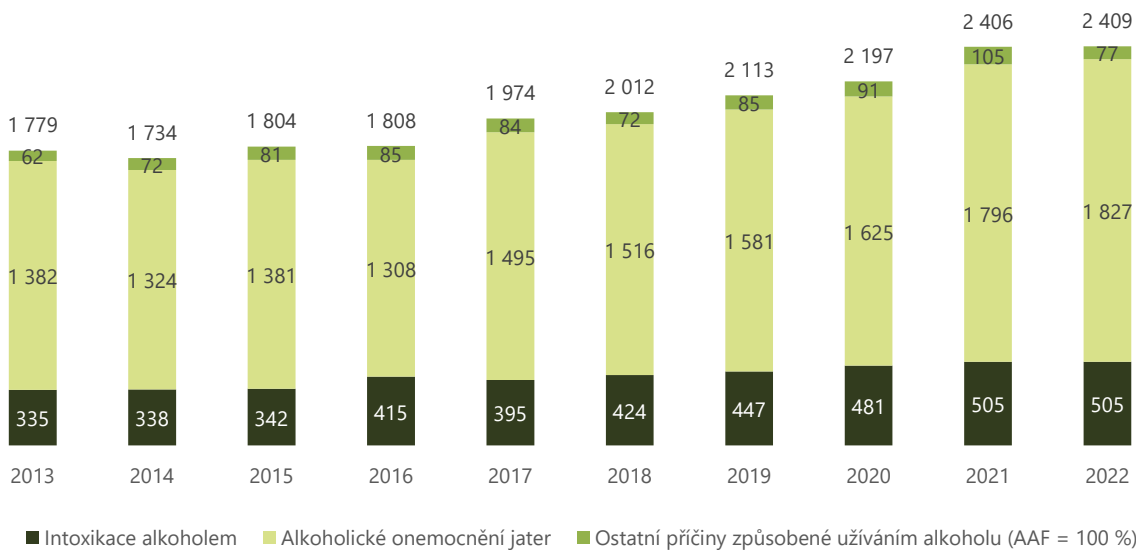
tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v l. 2013–2022

Příčina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Intoxikace alkoholem ^a	292	322	342	415	370	424	447	492	505	505
Alkoholické onemocnění jater ^b	1 382	1 324	1 381	1 308	1 495	1 516	1 581	1 625	1 796	1 827
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF = 100 %) ^c	62	72	81	85	84	72	85	91	105	77
Celkem všechny příčiny (AF = 100 %)	1 736	1 718	1 804	1 808	1 949	2 012	2 113	2 208	2 406	2 409
> z toho muži	1 304	1 260	1 350	1 359	1 452	1 494	1 536	1 641	1 768	1 760
> z toho ženy	432	458	454	449	497	518	575	567	638	649
Míra úmrtnosti (na 1 000 obyvatel)	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	0,20	0,21	0,23	0,22
Podíl na celkové úmrtnosti (v %)	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,7	1,7	2,0

Pozn.: ^a diagnózy F10, T510, T511, T519, ^b K70, ^c E244, G312, G621, G721, I426, K292, K852, K860, O354, P043, Q860

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023a)

graf 6-1: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2013–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023a)

V r. 2020 byly publikovány výsledky prostorové analýzy úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po r. 2000 (Kážmír a kol., 2020).¹⁰³ 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 užívání.^{104, 105}

V rámci ČR se vyskytují výrazné geografické rozdíly v úmrtnosti na alkohol, přičemž vykazují v dlouhodobé časové perspektivě výraznou stabilitu a mají tedy dlouhodobý a systematický charakter. Úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska – blíže viz *Zprávu o alkoholu v ČR 2021*.

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

Data o přímých drogových úmrtích (smrtebná předávkování drogami) i nepřímých úmrtích (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog) jsou k dispozici z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS. V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

Poslední dostupné údaje o počtu alkoholových úmrtí z registru NRPATV jsou k dispozici za r. 2020, kdy bylo 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). Muži tvořili 77,4 % všech případů alkoholových úmrtí hlášených do NRPATV a 73,9 % všech případů úmrtí na předávkování. Nejvíce případů úmrtí bylo u osob ve věkové skupině 55–59 let (39 %). Trendy v l. 2015–2020 byly stabilní, ročně šlo o přibližně 800–900 případů.

Pro r. 2020 byla zjišťována přítomnost etanolu v kombinaci s metanolem a jinými návykovými látkami. Většinu případů přímých i nepřímých alkoholových úmrtí tvořily případy, kdy se vyskytoval etanol samotný nebo v kombinaci s metanolem (96 % přímých předávkování a 92 % úmrtí pod

¹⁰³ projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

¹⁰⁴ 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).

¹⁰⁵ 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).

vlivem alkoholu). Počet případů úmrtí za přítomnosti etanolu v kombinaci s omamnou a psychotropní látkou (OPL) nebo léky byl relativně nízký – tabulka 6-7.

tabulka 6-7: 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 (2021b)

Rozdíl mezi počtem úmrtí na předávkování v obecném registru úmrtí a speciálním registru úmrtí je způsoben rozdílnými postupy při 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 v ČR je k dispozici za r. 2010. V ČR bylo možno alkoholu přiřadit odhadem 6,5 tis. úmrtí (Kohoutová, 2013), což představovalo 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí byl ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem byla ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).

Podle database-linkage kohortové studie zaměřené na odhad potenciálních ztracených roků života v důsledku předčasné úmrtnosti osob hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (dg. F10) v l. 1994–2013 bylo odhadem v přepočtu na jednu zemřelou osobu v ekonomicky aktivním věku ztraceno 24,2 roku života (Nechanská a kol., 2017).

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí pro ČR a r. 2016 odhad podílu úmrtí přímo přiřaditelných alkoholu (AF = 100 %) ve výši 6,2 % všech úmrtí.¹⁰⁶ Při celkovém počtu 107 750 zemřelých osob¹⁰⁷ v tomto roce lze tedy odhadnout, že alkohol byl příčinou úmrtí přibližně u 6 680 osob.

¹⁰⁶ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-\(-\) \[2023-12-17\]](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-attributable-fractions-all-cause-deaths-(-) [2023-12-17])

¹⁰⁷ [https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2016 \[2023-12-17\]](https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2016 [2023-12-17])



Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky užívání alkoholu

Sociální důsledky konzumace alkoholu lze v zásadě rozlišit do dvou skupin – dopady na uživatele samotného a dopady na okolí uživatele (tzv. alcohol harms to others, AHTO). Dva hlavní koncepty sociálních dopadů zahrnují důsledky pití alkoholu na rodinný život a vztahy a dopady na pracoviště, v obou případech jde především o dopady na okolí uživatele než na něj samotného. Pokud jde o rodinný život, pití se často podílí na narušování rodinných vztahů a může být příčinou rozvodu. Pokud jde o pracovní prostředí, existují jasné souvislosti mezi užíváním alkoholu, nižším příjmem a nezaměstnaností (Babor a kol., 2023). Zdravotní problémy v důsledku konzumace alkoholu mohou vést k vyšší nemocnosti, což může zvyšovat absenci na pracovišti, a tedy dále prohlubovat dopady v sociální oblasti. Mezi hlavní oblasti dopadů na okolí uživatelů alkoholu patří úmrtí, zranění a další zdravotní újmny v důsledku násilí, dopravních nehod, prenatalní expozice a špatného zacházení s dětmi. Další dopady zahrnují partnerské a domácí násilí.

Kvantifikace dopadů konzumace alkoholu na okolí uživatelů je nezbytná pro celkový odhad společenských nákladů. Přehledová studie 29 výzkumů společenských nákladů realizovaných od r. 2010 uvádí společenské náklady spojené s konzumací alkoholu na 1–2 % HDP (Manthey a kol., 2021). Kdyby byly započítány všechny náklady pro konzumenty alkoholu, podíl na HDP by mohl dosahovat až 2,6 %. Přibližně třetinu nákladů (38,8 %) tvoří přímé náklady, zatímco většinu nákladů (61,2 %) tvoří nepřímé náklady, především ztráta produktivity v důsledku konzumace 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, kam patří především ztráta produktivity z důvodu morbidity a mortality, 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).

Pro r. 2016 byly společenské náklady odhadnuty na 56,6 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019). Největší podíl nákladů tvořily nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemocnosti a předčasné úmrtnosti (51,2 %) a náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24,4 %).

Srovnání celkových společenských nákladů v souvislosti s konzumací alkoholu v l. 2007 a 2016 poskytuje tabulka 7-1. Je potřeba mít na paměti, že metodika studií se liší a položky přímých a nepřímých nákladů v obou studiích nejsou totožné. 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 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)

Další analýzu provedly Gavurová a Tarhaničová (2021) z dat za r. 2017. V analýze využily odhad nákladů souvisejících s alkoholem v oblasti zdravotní péče, sociální péče a služeb, vymáhání práva, hasičských a záchranných služeb, veřejné správy a dopravních nehod. V této studii byly celkové náklady v souvislosti s pitím alkoholu odhadnuty na 50,4 mld. Kč, což odpovídá 0,66 % HDP ČR – tabulka 7-2.

tabulka 7-2: Odhad společenských a ekonomických nákladů konzumace alkoholu v r. 2017

Typ nákladů	V mil. Kč	Podíl (v %)
Zdravotní péče	11 451,0	22,7
Sociální péče	2 207,4	4,4
Vymáhání práva	6 259,9	12,4
Ztráta produktivity	27 447,8	54,5
Finanční správa	317,1	0,6
Dopravní nehody	449,6	0,9
Hasiči a záchranná služba	198,1	0,4
Sociální služby	2 095,8	4,2
Celkem	50 411,5	100,0

Zdroj: Gavurová a Tarhaničová (2021)

Kukalová a kol. (2021) porovnávali náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu s daňovými výnosy z alkoholických nápojů. Na základě dat za období 1998–2017 byly roční náklady na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu odhadnuty na 9,7–25,4 miliardy Kč, zatímco daňové výnosy dosahovaly 9,1–12,4 miliardy Kč. Ukazuje se tedy, že náklady na léčbu dlouhodobě převyšují výnosy daně z alkoholu.

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. 56) 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 %).

Alkohol měl významný podíl na výskytu problémů v případě nechtěných sexuálních návrhů (43,9 % z uvedených případů souviselo s alkoholem), problémů s policií (33,2 %), poškozených nebo ztracených věcí (30,5 %) a sexuálních zkušeností bez ochrany (20,4 %) (Chomynová a kol., 2020).

Studie *ESPAD 2015* upozornila na to, že 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 večíрку nebo soukromé akci (28,8 %), na ulici nebo veřejném místě (27,5 %). Ve všech těchto případech šlo častěji o dívky, agresorem byla nejčastěji neznámá osoba. V případech obtěžování na večírcích, poškození osobních věcí a spolujízdy s osobou pod vlivem alkoholu šlo často také o kamarády nebo známé nebo jiné blízké osoby. Celkem 36,9 % 16letých dále 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

Negativní dopady užívání alkoholu u dospělých byly sledovány naposledy v rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek* v r. 2016, a to prostřednictvím škály ASC (*Adverse Social Consequences Scale*)¹⁰⁸ (Moskalewicz a Sieroslawski, 2010).

Dotázaní ve věkové skupině 15–64 let nejčastěji uváděli dopady konzumace alkoholu na finanční situaci (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. Dopady na práci nebo studium a účast na rvačce po konzumaci alkoholu uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–24 let, dopady na sociální život a problémy se zákonem respondenti ve věku 25–34 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.

Celkem 19,4 % respondentů ve věku 15–64 let (28,8 % mužů a 11,2 % žen) uvedlo alespoň jednu pozitivní odpověď na škále ASC, tedy výskyt alespoň jednoho negativního zdravotního nebo sociálního důsledku konzumace alkoholu.

Odhady populace v riziku nadměrné konzumace alkoholu podle screeningové škály ASC hodnotící výskyt zdravotních a sociálních problémů v důsledku konzumace alkoholu korespondují s odhady osob nacházejících se v kategorii rizikové konzumace alkoholu podle screeningové škály CAGE (1 a více bodů na škále) – tabulka 7-3. 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.

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?

tabulka 7-3: Podíl populace v riziku konzumace alkoholu (ve věku 15–64 let) podle výsledků screeningových škál CAGE a ASC – studie Národní výzkum 2016, v %

Škála	Podíl (%)
CAGE	
Žádné riziko	81,9
V riziku (1+ bodů)	18,1
Celkem	100,0
ASC	
Žádné problémy	80,6
Problémy v důsledku pití (1+ bodů)	19,4
Celkem	100,0
V riziku podle škály CAGE i ASC	12,3

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

V r. 2023 byly publikovány výsledky analýzy dat sesbíraných v rámci evropského projektu DEEP SEAS (blíže viz také kapitola Užívání alkoholu v populaci, str. 65), která se zaměřila na zkušenosti respondentů s újmou, jež jim byla způsobena v souvislosti s pitím alkoholu u osob v jejich okolí. Tyto zkušenosti byly definovány jako fyzická újma, účast ve vážné hádce nebo účast na dopravní nehodě v důsledku pití jiné osoby během posledního roku. Na individuální úrovni měli lidé s nižšími příjmy o 21 až 47 % vyšší pravděpodobnost, že uvedou újmu způsobenou pitím alkoholu u známé osoby (ženy i muži) nebo pitím u cizí osoby (pouze muži) než jejich protějšky stejného pohlaví v nejvyšším příjmovém kvintilu. Na národní úrovni se v zemích s vyšší příjmovou nerovností projevovalo zvýšené riziko poškození z pití známé osoby u žen (Kilian a kol., 2023a).

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.¹⁰⁹ Roční údaje jsou získány součtem podrobných měsíčních položek příjmů a vydání a vyjádřeny jako průměr na jednoho člena domácnosti.

Výdaje na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2022 celkem 3,4 % spotřebních vydání domácností (3,0 % v r. 2019), z toho na alkohol 2,0 % a na tabákové výrobky 1,4 % (Český statistický úřad, 2017; Český statistický úřad, 2020; Český statistický úřad, 2023d). Na tabák a alkoholické nápoje vydal v průměru každý člověk v ČR 6 177 Kč, v tom 3 658 Kč na alkohol a 2 519 Kč na tabákové výrobky, což je více než např. na ovoce (2 472 Kč), obuv (1 801 Kč) nebo teplo a teplou vodu (1 577 Kč).

Podíl výdajů domácností na alkohol a tabák se mezi l. 2016 a 2022 zvyšoval – tabulka 7-4. 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.

¹⁰⁹ 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.

tabulka 7-4: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016, 2019 a 2022

Ukazatel	2016		2019		2022	
	Výdaje domácností celkem	Podíl (v %)	Výdaje domácností celkem	Podíl (v %)	Výdaje domácností celkem	Podíl (v %)
Spotřební výdaje celkem (Kč)	125 947	–	153 193	–	180 773	–
Výdaje na alkoholické nápoje a tabák	3 652	2,9	4 640	3,0	6 177	3,4
> z toho alkohol	1 889	1,5	2 996	1,9	3 658	2,0
> z toho tabák	1 763	1,4	1 644	1,1	2 519	1,4

Zdroj: Český statistický úřad (2017); Český statistický úřad (2020); Český statistický úřad (2023d)

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 uskutečněných v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na alkohol v posledních třech letech 100 až 110 mld. Kč ročně, tj. 3,6–3,8 % celkových výdajů domácností. Na nelegální drogy je vynakládáno přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 7-5.

tabulka 7-5: 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 (%)
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
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3

Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenkavyber.spotr_dom [2023-09-17]

7.4 Vliv alkoholu na rozvodovost a rodinné vztahy

Nadměrné užívání alkoholu je rutinně sledováno jako jedna z příčin rozvodů v České republice. V r. 2022 byl alkohol hlášen jako primární příčina v 256 případech rozvodů (1,3 %) (Český statistický úřad, 2023a). Podíl rozvodů s uváděnou příčinou užívání alkoholu dlouhodobě klesá – tabulka 7-6. Nicméně alkohol jako příčina rozvodu často nemusí být hlášen, naopak se v posledních letech zvyšuje podíl rozvodů bez udání příčiny.

tabulka 7-6: Alkohol („alkoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v l. 2013–2022

Rok	Počet rozvodů celkem	„Alkoholismus“ jako příčina rozpadu manželství			
		z toho na straně muže	z toho na straně ženy	Celkem	Podíl (v %)
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
2020	21 734	203	114	317	1,5
2021	21 107	191	122	313	1,5
2022	19 846	219	37	256	1,3

Pozn.: Kategorie byla v r. 2022 nazvána „Alkoholismus, drogová a herní závislost“. V tabulce jsou počty případů, kdy byla uvedena jen jedna příčina. V dalších 50 případech na straně muže a 13 případech na straně ženy byly kromě alkoholismu uvedeny také další příčiny.

Zdroj: Český statistický úřad (2022), Český statistický úřad (2023a)

Alkohol je spojen s domácím násilím. Odhaduje se, že je v ČR spojen až s 2/3 všech případů domácího násilí (Nešpor a Csémy, 2005). Násilím vyvolaným alkoholem jsou zasaženy zejména ženy. Riziko agresivního chování zvyšuje nárazové pití. Vedle fyzického násilí zvyšuje alkohol pravděpodobnost sexuálního násilí a také intenzivního psychického násilí (Dvořáčková, 2017). 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 oběťmi 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 nejnázornějším 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. Riziko agresivního chování k partnerovi se také zvyšuje s frekvencí pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (Pikálková a kol., 2015).

Dopad na zhoršení situace týkající se domácího násilí v důsledku pandemie COVID-19 prokázala studie *Násilí na ženách v souvislosti s COVID-19*. Pandemická situace přinesla navýšení počtu řešených případů domácího násilí i zvýšení intenzity prožívaných situací a především v případech, kdy oběť s násilnou osobou bydlí, případně je s ní v častém styku, zvýšila jeho projevy. Pobyt v uzavřených domácnostech některé děje urychlil – tam, kde měly vztahy násilný charakter, zafungoval stres z pandemie jako spouštěč, v některých případech hrál výraznou roli také alkohol. Pandemie a na ni navázané vyhlášení nouzového stavu usnadnily vznik a průběh násilných situací a zároveň zafungovaly jako brzda pro jejich řešení prostřednictvím institucí, jež mají v těchto případech zasahovat. Pandemická situace totiž rovněž ovlivnila fungování institucí, které by měly působit preventivně a poskytovat asistenci v případech domácího násilí, zejména tedy Policie ČR, soudy, OSPOD, intervenční centra, neziskové organizace a další (Nyklová a Moree, 2021).

V r. 2020 byly publikovány výsledky průzkumu zaměřeného na odhad prevalence špatného zacházení s dětmi v ČR a vliv nepříznivých zkušeností z dětství včetně vlivu užívání návykových látek u blízkých osob.¹¹⁰ Výsledky ukázaly, že prevalence špatného zacházení s dětmi a dalších nepříznivých zkušeností z dětství je vysoká: citové zneužívání uvedlo 20,7 % respondentů, fyzické týrání 17,1 %, sexuální zneužívání 6,4 % a fyzické zanedbávání 6,4 % respondentů. Vysoká byla také

¹¹⁰ Studie byla provedena mezi 1 760 náhodně vybranými studenty pěti českých vysokých škol (506 mužů a 1 254 žen). Sběr dat proběhl v lednu až červnu 2013. Účastníci vyplnili dotazník nepříznivých zkušeností z dětství (Adverse Childhood Experiences, ACE).

míra dysfunkce domácnosti, přičemž užívání nelegálních drog v domácnosti uvedlo 4,9 % respondentů, nadužívání alkoholu 15,3 %, duševní poruchy 13,4 %, násilí ze strany rodičů 22,1 % a rozchod rodičů 23 %. Pouze 38 % nezažilo v dětství žádnou nepříznivou zkušenost, zatímco 9,9 % uvedlo, že zažilo čtyři nebo více typů nepříznivých zkušeností z dětství. Byla zjištěna významná souvislost mezi nepříznivými zkušenostmi z dětství a chováním poškozujícím zdraví, jako je pokus o sebevraždu, užívání drog, rizikové sexuální chování a užívání tabáku (Velemínský a kol., 2020).

MPSV vydalo zprávu týkající se příčin umístování dětí mimo péči rodičů, v rámci které se zaměřuje podrobněji i na problematiku závislosti na návykových látkách včetně alkoholu u rodičů, případně i u odebraných dětí, zpracovanou agenturou SocioFactor. Celkem bylo v dotazníkovém průzkumu osloveno 91 pracovišť OSPOD, dotazník vyplnilo 73 z nich (SocioFactor, 2017).

Nejčastějšími důvody pro odebrání dítěte z péče rodičů bylo zanedbávání výchovy a výchovné problémy dítěte – graf 7-1. Zpravidla však jde o kumulaci více příčin. Zanedbávání péče často souviselo se špatnou ekonomickou situací rodičů, mnohdy spojenou s nezaměstnaností a zadlužeností. Často bylo také přítomné užívání alkoholu a jiných návykových látek rodiči, případně jiné duševní poruchy nebo velmi nízký věk rodičů a nedostatečné rodičovské kompetence. K odebrání dítěte mohly vést i problémy na straně dítěte, kdy rodiče nebyli schopni zvládnout výchovu a chování dítěte bylo problematické (včetně užívání alkoholu a jiných návykových látek). Co se týče závislosti na návykových látkách u rodičů, šlo zpravidla o alkohol nebo drogy (případně kombinaci obojího), hraní hazardních her se objevovalo sporadicky.

graf 7-1: Důvody odebrání dítěte z péče rodičů dle odpovědí pracovníků OSPOD



Pozn.: Respondenti mohli uvést až tři nejčastější důvody. Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Zdroj: SocioFactor (2017)

V r. 2021 byla publikována analýza zabývající se násilnými úmrtími dětí do 5 let v rodinách s rizikovým chováním. Cílem bylo popsat případy, u kterých bylo zjištěno nebo se předpokládá užití návykových látek matkou či jinou pečující osobou. Autorky studie provedly retrospektivní analýzu pitevních spisů (n = 192) všech dětí zemřelých náhle, neočekávaně a násilně do 5 let pitvaných na 2 pracovištích soudního lékařství v I. 2007–2016. Bylo identifikováno 41 případů hostilního jednání. Ve všech šlo o rodiny s rizikovým chováním a sociálně slabší rodiny. Šetření OSPOD probíhalo prokazatelně před smrtí dítěte v 10 případech, tj. 24 % případů. Pití alkoholu bylo zjištěno ve 29 % případů, stejně jako užívání nelegálních drog. Celkem bylo zjištěno užívání alkoholu nebo nelegálních drog ve 44 % případů násilných úmrtí dětí (Lemrová a kol., 2021).

7.5 Užívání alkoholu v sociálně vyloučených lokalitách

V 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 působí¹¹¹ (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.¹¹²

U osob starších 15 let bylo podle zástupců ASZ v SVL stejně jako v předcházejících letech nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následovaly konopné látky a pervitin. Poměrně rozšířené bylo 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, dále pervitin a léky bez předpisu.

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, dále užívání alkoholu, nízké vzdělání/kvalifikace obyvatel a nezaměstnanost. V porovnání s předchozími lety však mírně vzrostla vnímaná závažnost užívání alkoholu jako problému v SVL. Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém), v r. 2015 bylo užívání alkoholu označeno na stupnici závažnosti s hodnotou 3,3, v r. 2020 s hodnotou 3,9. Podrobněji viz *Zprávu o alkoholu v České republice 2021*.

Dále ASZ ve spolupráci s ministerstvem pro místní rozvoj (MMR) provedla v r. 2020 dotazníkové šetření zaměřené na životní podmínky obyvatel SVL,¹¹³ v jehož rámci se ptala i na zkušenost s hraním hazardních her a užitím návykových látek (Lang, 2020). 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, hraním na automatech, užitím konopí, užitím pervitinu a hraním hazardních her na internetu.

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	75	70	68	63
Alkohol	85	79	69	37
Marihuana	29	19	12	6
Pervitin	10	4	2	1
Opioidy	4	2	1	1

Zdroj: Lang (2020)

Informace o užívání návykových látek v SVL jsou k dispozici také z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích. V kontextu sociálního vyloučení krajské zprávy upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c).

¹¹¹ Respondentům bylo doporučeno, aby odpovědi konzultovali s dalšími relevantními subjekty působícími v SVL.

¹¹² Průzkum byl proveden prostřednictvím on-line dotazníku, dotazník vyplnilo celkem 35 respondentů. 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, Černá 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.

¹¹³ Dotázáno bylo 1 119 respondentů vybraných kvótním výběrem na základě věku, pohlaví a velikosti obce.

Adiktologické služby pracující s klienty SVL upozorňují na potřebu spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími typy služeb, např. centry duševního zdraví nebo nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež, ale i sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi a poradenskými službami (Jihomoravský, Plzeňský, Ústecký kraj). Vhodná je spolupráce s institucemi nabízejícími kurzy zaměřené na zdravotní prevenci, prevenci užívání návykových látek a alkoholu nebo hygienu (Pardubický kraj). V lokalitách s vysokou mírou prostituce se terénní programy orientují také na prevenci šíření pohlavně přenosných chorob.

Častým tématem v SVL je přístup k vhodnému bydlení a tzv. obchod s chudobou, kdy soukromé subjekty skupují obytné objekty a pronajímají je sociálně slabším skupinám obyvatel, zpravidla za velmi vysoké částky (Karlovarský kraj). Kraje upozorňují také na to, že současná právní úprava zpřísnující podmínky nároku na dávky hmotné nouze vede ke snížení počtu příjemců i celkového objemu vyplácených dávek. Zpřísnění vede k další destabilizaci bytové a příjmové situace a to se negativně promítá také do rodinných vztahů a vývoje mladé generace (Jihočeský kraj).

V Olomouckém kraji jsou v SVL poskytovány služby zaměřené spíše na sociální začleňování.

7.6 Vztah alkoholu a bezdomovectví

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, které provedla společnost SocioFactor v r. 2022, bylo odhadnuto 270 tis. osob v bytové nouzi, v tom 12 tis. lidí bez střechy (tj. přespávajících venku nebo v noclehárnách), 80 % z nich tvoří muži.¹¹⁴ Dalších téměř 6 tis. osob je ubytováno v azylových domech, 12,5 tis. bydlí v ubytovnách nebo jiných ubytovacích zařízeních a více než 16 tis. osob v bytové nouzi žije v nevhodném bydlení (SocioFactor, 2022).¹¹⁵

Počet osob bez domova je sledován také ve *Sčítání lidu, domů a bytů*, které provádí Český statistický úřad. V posledním *Sčítání lidu* v r. 2021 bylo zjištěno 3 726 osob bez domova a 228 478 osob, které uvedly, že bydlí mimo byty a zařízení (Český statistický úřad, 2023b). V předchozím censu v r. 2011 bylo odhadnuto celkem 11 496 osob bez domova a 85 647 osob bydlících mimo byty a zařízení (Kuchařová a Janurová, 2016).¹¹⁶

Podrobné informace o vztahu alkoholu a bezdomovectví přinesl výzkum zaměřený na analýzu psychosociální situace mezi lidmi bez domova v Praze (Vágnerová a kol., 2018b).¹¹⁷ 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

¹¹⁴ 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 tvořili muži, největší počet osob bez domova se nacházelo 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 pohybovala 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 žila bez střechy nebo bez bytu méně než 1 rok.

¹¹⁵ <https://www.sociofactor.eu/prispevky/scitani-osob-z-vybranych-kategorii-klasifikace-ethos-154> [2023-09-26]

¹¹⁶ Podle metodiky *Sčítání lidu, domů a bytů* jsou za osoby bydlící mimo byty a zařízení považovány osoby s místem obvyklého pobytu v nouzových obydlích, mobilních objektech, rekreačních chatách, chalupách nebo v obytných domech, ale mimo byty (ubytování v nebytovém prostoru). Za osoby bez domova jsou považovány osoby, které na sčítacím formuláři deklarovaly způsob bydlení „žádné obydlí (bez domova)“. Za místo obvyklého pobytu je u osoby bez domova, v souladu s mezinárodními doporučeními, považováno místo sečtení.

¹¹⁷ Výzkum proběhl v období od června 2016 do května 2017 formou osobních rozhovorů se 70 muži bez domova ve věku 37–54 let.

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).

V rámci dotazníkového šetření, provedeného pro diplomovou práci, bylo osloveno 300 osob bez domova v Praze. Údaje o užívání alkoholu vycházejí z výpovědí respondentů, součástí dotazníkového šetření byl dotazník AUDIT zaměřený na závažnost užívání alkoholu. Třetina respondentů měla minimálně střední úroveň problémů s alkoholem, 12 % se aktuálně potýkalo se závislostí na alkoholu. Čtvrtina z celkového počtu respondentů považuje drogy a/nebo alkohol za příčinu své současné sociální situace (Kubíková, 2018).

7.7 Uživatelé alkoholu jako klienti adiktologických služeb

Z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c) jsou k dispozici informace o socioekonomické situaci klientů adiktologických služeb, zejména nízkoprahových programů. Kraje uvádějí, že většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci, často jde o kumulaci více problémů. Adiktologické služby současně upozorňují na narůstající trend polyvalentního užívání a nahrazování nelegálních drog jinými látkami, zejména alkoholem a psychoaktivními léky, zejména benzodiazepiny.

V řadě krajů služby uvádějí potíže klientů s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) i zaměstnání (nezaměstnanost, pracovní neschopnost). Často jde o komplexnější problémy, které je potřeba řešit v jiném typu služeb. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a zdražováním potravin. V oblasti bydlení se v některých krajích projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné (Středočeský, Plzeňský, Zlínský kraj a kraj Vysočina).

Klienti, s nimiž pracují nízkoprahové služby, často nedisponují stabilním příjmem, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury, a to často za nevýhodných podmínek (Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a kraj Vysočina). Mnohdy vykonávají práci vyžadující minimální kvalifikaci. Klienti také bývají registrovaní na úřadech práce. Zdrojem financí jsou sociální dávky, případně práce v šedé ekonomice (Jihomoravský, Karlovarský, Vysočina, Zlínský). Velkým problémem je zadluženost. Klienti mají často dluhy za soudní náklady, nesplácení půjček, na zdravotním pojištění, na výživném. Není ojedinělé, že neznají věřitele ani konečnou částku svých dluhů, mnoho z nich je v exekuci.

Ambulantní služby zaznamenávají nárůst lépe situované klientely s relativně stabilním sociálním zázemím a často ekonomicky aktivní (Karlovarský a Pardubický kraj), kteří se na ně obracejí zejména s problémem nadužívání alkoholu, často v kombinaci s psychofarmaky.

Do služeb následné péče klienti často přicházejí v neuspokojivé sociální situaci – mají vysoké pohledávky ve stavu exekučního vymáhání, často nemají zaměstnání, a tedy ani pravidelný příjem,

což je komplikací při hledání vhodného bydlení (Jihomoravský kraj). V dlouhodobé následné péči většinou klienti aktivně pracují, samostatně bydlí, dávají do pořádku své sociální vztahy (Středočeský kraj).

7.7.1 Příslušníci národnostních a etnických menšin

Adiktologické služby upozorňují na rostoucí výskyt konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi tzv. agenturními zaměstnanci, kteří pracují v průmyslových zónách a bydlí např. na ubytovnách (Královéhradecký kraj, Praha). Prostřednictvím letáků v cizích jazycích se nepodařilo na služby navázat nové klienty.

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny v důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině byly organizace připraveny na nárůst počtu klientů a věnovaly zvýšenou pozornost zejména tématu přenosu infekčních onemocnění. Klienti z řad ukrajinských uprchlíků využili služby v Praze, Jihomoravském a Plzeňském kraji, šlo o jednotky až desítky osob. V Plzeňském kraji zaznamenaly terénní programy nárůst počtu sexuálních pracovníků ukrajinského původu v příhraniční oblasti (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c).

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny zmapoval Pešek (2023) hlavní bariéry při vstupu těchto lidí do systému péče o lidi se závislostním chováním. Kromě systémových překážek v oblasti zdravotního pojištění, pracovního trhu, azylové politiky a bydlení se zaměřil na překážky v přístupnosti adiktologických služeb a v přístupu ke zdravotním službám v oblasti duševního zdraví a infekčních onemocnění (zejména HIV a VHC). Zpráva upozorňuje na kulturní a jazykové bariéry a bariéry související se stigmatizací a předsudky. Jako funkční se ukázalo zřízení krajských asistenčních center pomoci Ukrajině (KACPU), telefonních linek pomoci a zaměstnávání lidí se znalostí ukrajinštiny.



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 skupiny trestných činů, kde manipulace s alkoholem nebo dopady jeho konzumace jsou znakem skutkové podstaty, jsou dále nazývány jako trestná činnost primárně související s alkoholem. Ostatní trestné činy jsou označovány jako trestná činnost sekundárně související s alkoholem.

8.1 Trestná činnost primárně související s alkoholem

8.1.1 Neoprávněné nakládání s alkoholem

Trestná činnost, kde znakem skutkové podstaty je nakládání s alkoholem, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů osobě mladší 18 let (§ 204 zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku).¹¹⁸ V r. 2022 bylo registrováno 247 a objasněno 96 těchto trestných činů. Dlouhodobě lze pozorovat nárůst počtu trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti – tabulka 8-1.

tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2013–2022

Rok	Registrováno	Objasněno
2013	99	70
2014	91	61
2015	97	61
2016	116	72
2017	124	72
2018	174	92
2019	197	111
2020	178	99
2021	199	94
2022	247	96

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Policejní prezidium ČR (2022); Policejní prezidium ČR (2023)

Podle dat ministerstva spravedlnosti bylo pro trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti v r. 2022 stíháno celkem 104 osob. Obžalováno bylo 32 osob a návrh na potrestání byl podán v případě 42 osob. Celkem bylo za daný trestný čin odsouzeno 69 osob. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 8-2.

¹¹⁸ resp. podle § 218 zák. 140/1961 Sb., trestního zákona

tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v l. 2013–2022

Rok	Stíhaní	Obžalování	Návrh na potrestání	Odsouzení	z toho vyřízeno trest. příkazem
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
2021	98	35	43	73	45
2022	104	32	42	69	49

Pozn.: Počet stíhaných zahrnuje trestní stíhání a zkrácené přípravné řízení.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023c); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023b)

V r. 2022 bylo odsouzeno 69 osob za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti, z nichž 49 případů bylo vyřízeno trestním příkazem. Více než polovina odsouzených (41 osob) dosud neměla žádný předešlý trestní záznam. Z celkového počtu odsouzených bylo 13 žen. Výraznou část tvořily osoby ve věkové kategorii 50 let a starší (22 %). Co se týče uložených trestů, nejčastěji šlo o podmíněně odložený trest odnětí svobody (36 případů) a peněžitý trest (21 případů). Nepodmíněný trest odnětí svobody byl uložen ve 4 případech.

8.1.2 Neoprávněné užití alkoholu

Trestné činy spojené s neoprávněným užitím alkoholu zahrnují dva skutky – trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a trestný čin opilství (§ 360). V r. 2022 bylo objasněno celkem 8 290 trestných činů, přičemž 5 833 z nich (70 %) bylo spojeno s konzumací alkoholu. Z hlediska dlouhodobého trendu lze pozorovat snižování počtu trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, spáchaných pod vlivem alkoholu, stejně jako pokles jejich podílu na objasněných případech této trestné činnosti – tabulka 8-3.

tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů neoprávněného užití návykové látky spáchaných v souvislosti s alkoholem v l. 2013–2022

Rok	Celkem registrováno	Objasněno		
		Celkem	> z toho pod vlivem alkoholu	Podíl TČ pod vlivem alkoholu (%)
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
2021	8 146	7 622	5 156	67,6
2022	8 787	8 290	5 833	70,4

Pozn.: Trestné činy neoprávněného užití návykové látky zahrnují ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) V rámci policejních statistik jsou trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství (§ 274, § 360) vykazovány v jedné položce.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Policejní prezidium ČR (2022); Policejní prezidium ČR (2023)

8.2 Trestná činnost sekundárně související s alkoholem

8.2.1 Trestná činnost pod vlivem alkoholu

Trestná činnost v důsledku intoxikace alkoholem zahrnuje případy, kdy byly trestné činy spáchány vlivem alkoholu, avšak samotné užití alkoholu není součástí skutkové podstaty. V r. 2022 bylo objasněno celkem 81 474 trestných činů, přičemž 10 699 z nich (13 % všech objasněných trestných činů) bylo spácháno pod vlivem alkoholu. V důsledku intoxikace alkoholem bylo spácháno 4 866 trestných činů (46 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek). Dlouhodobě lze pozorovat klesající trend jak v počtu, tak v podílu trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu – tabulka 8-4.

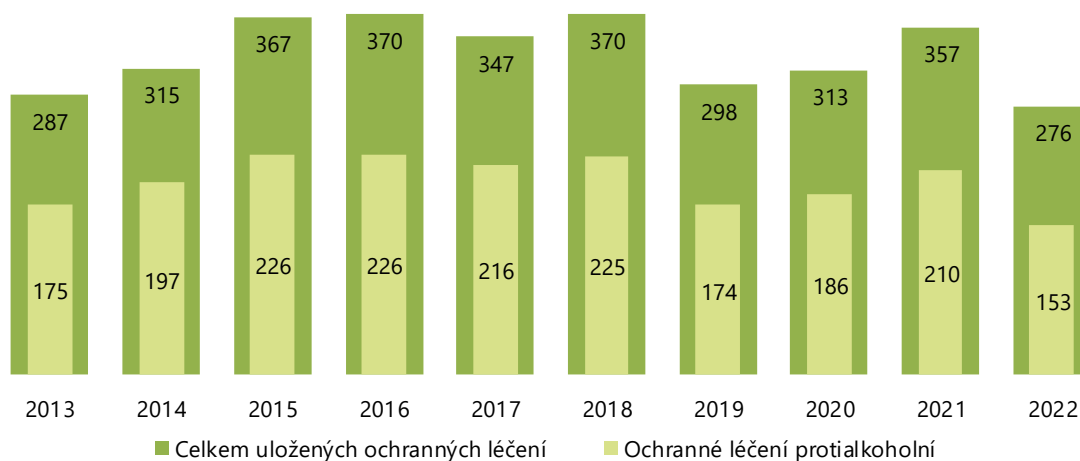
tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná v důsledku intoxikace alkoholem v l. 2013–2022

Rok	TČ spáchané pod vlivem alkoholu	TČ sekundárně související s alkoholem	
	Počet	Počet	Podíl (%)
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
2021	9 419	4 263	45,3
2022	10 699	4 866	45,5

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Policejní prezidium ČR (2022); Policejní prezidium ČR (2023)

V případě, že osoba spáchá trestný čin pod vlivem alkoholu, jiné návykové látky nebo v kontextu užívání těchto látek, může soud rozhodnout o uložení ochranných opatření. Mezi nejčastější formy těchto opatření patří ochranné léčení (OL). I když OL představuje trestní sankci, kterou lze uplatnit samostatně nebo v kombinaci s trestem, může být vnímáno jako alternativa k případně přísnějším trestům. V r. 2022 bylo v oblasti adiktologie uloženo ochranné léčení 276 osobám, z toho 153 ve spojitosti s alkoholem (55 %). Ochranné léčení protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví (§ 358). Počet nařízených ochranných léčení v souvislosti s užíváním alkoholu se dlouhodobě nemění. Během posledních 10 let soudy průměrně ročně uložily 199 ochranných léčení zaměřených na léčbu závislosti na alkoholu – graf 8-1.

graf 8-1: Počet ochranných léčení uložených v l. 2013–2022



Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023b)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti.¹¹⁹ Tyto mohou zahrnovat například léčbu závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se konzumace alkoholických nebo jiných návykových látek a podstoupit vhodný program poradenství či léčby. V r. 2022 evidovala Probační a mediační služba (PMS) celkově 21 655 osob v různých fázích trestního řízení.

Povinnost podrobit se léčbě závislosti na návykových látkách byla uložena 414 klientům PMS (oproti 429 v r. 2021). Celkově mělo soudem uloženou povinnost zdržet se konzumace alkoholu nebo užívání jiných návykových látek 1 773 klientů PMS (1 736 v r. 2021). Ochranné léčení závislosti na návykových látkách bylo v r. 2022 uloženo 93 klientům PMS (98 v r. 2021), z nichž 79 protialkoholní léčba (84 v roce 2021) (Probační a mediační služba, 2022; Probační a mediační služba, 2023).

8.2.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s alkoholem

Ekonomicky motivovaná kriminalita spojená s alkoholem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitolu Užívání alkoholu ve vězeňské populaci, str. 78. V r. 2022 uvedlo 13 % odsouzených, že krádež nebo jiné nelegální jednání bylo motivováno získáním finančních prostředků na alkohol, což představuje nejvyšší podíl od r. 2014. Dlouhodobě je patrný nárůst podílu odsouzených, kteří se alespoň jednou v životě dopustili krádeže nebo jiného nelegálního jednání s úmyslem získat finanční prostředky na alkohol – 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	Celkem respondentů	Nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol	
		Počet	Podíl (v %)
2014	1 751	168	9,6
2016	1 815	175	9,6
2018	1 695	152	9,0
2020	1 523	162	10,6
2022	1 331	168	12,6

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

8.3 Přestupky v souvislosti s alkoholem

Přestupky spojené s alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví jsou vymezeny zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. V r. 2022 bylo zaznamenáno 1 037 přestupků spojených s užíváním alkoholu. Nejčastěji šlo o prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let (42 %), přičemž počet těchto přestupků vzrostl o více než dvojnásobek ve srovnání s předchozím rokem. Přehled jednotlivých přestupků uvádí tabulka 8-6.

¹¹⁹ podle § 48 odst. 4 TZ

tabulka 8-6: Počet přestupků v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021–2022

Paragraf	Popis přestupku	2021	2022
35/1/i	Neoznámení správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin	0	2
35/1/j	Prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let	179	436
35/1/k	Prodej/podání alkoholu osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat	6	3
35/1/l	Prodej alkoholického nápoje osobě pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	8	10
35/1/m	Prodej/vyrobení hračky napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje	1	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	372	308
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	34	52
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		
35/1/p	Odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření / odbornému lékařskému vyšetření	179	226
Celkem		779	1 037

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

V kontextu silničního provozu upravuje přestupky spojené s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2022 bylo zaznamenáno 13 188 přestupků v souvislosti s alkoholem (nebo s jinou návykovou látkou) – tabulka 8-7.

tabulka 8-7: Počet přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v l. 2021–2022

Paragraf	Popis přestupku	2021	2022
125c/1/b	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti bezprostředně pod vlivem alkoholu nebo jiné NL	5 562	5 850
125c/1/c	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost z důvodu užití alkoholu nebo jiné NL	247	265
125c/1/d	Odmítnutí podrobit se vyšetření za účelem zjištění ovlivnění alkoholem nebo jinou NL	7 210	7 073
Celkem		13 019	13 188

Zdroj: Ministerstvo dopravy (2022); Ministerstvo dopravy (2023)



9

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.

9.1 Prevence zaměřená na děti a mládež

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školsí 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.

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 2023–2025*.^{120, 121} Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.¹²² Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků; od r. 2019 je jedna z příloh věnována problematice alkoholu.

V ČR v l. 2006–2019 fungoval 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 z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven¹²³ a situace ohledně jeho znovuoobnovení zůstává nadále nevyjasněná. V r. 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, včetně užívání alkoholu.¹²⁴

Od r. 2016 je v provozu *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.¹²⁵ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2021/2022 v systému dosud vykazalo 2 169 ZŠ a SŠ,¹²⁶ což představuje 40,3 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.

¹²⁰ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* byla schválena usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025* byl schválen usnesením vlády č. 548 dne 19. července 2023.

¹²¹ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>, <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25> [2023-09-01]

¹²² <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2023-09-01]

¹²³ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2023-09-14]

¹²⁴ http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2023-09-14]

¹²⁵ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2023-09-14]

¹²⁶ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2021/202 ke dni 29. 8. 2023

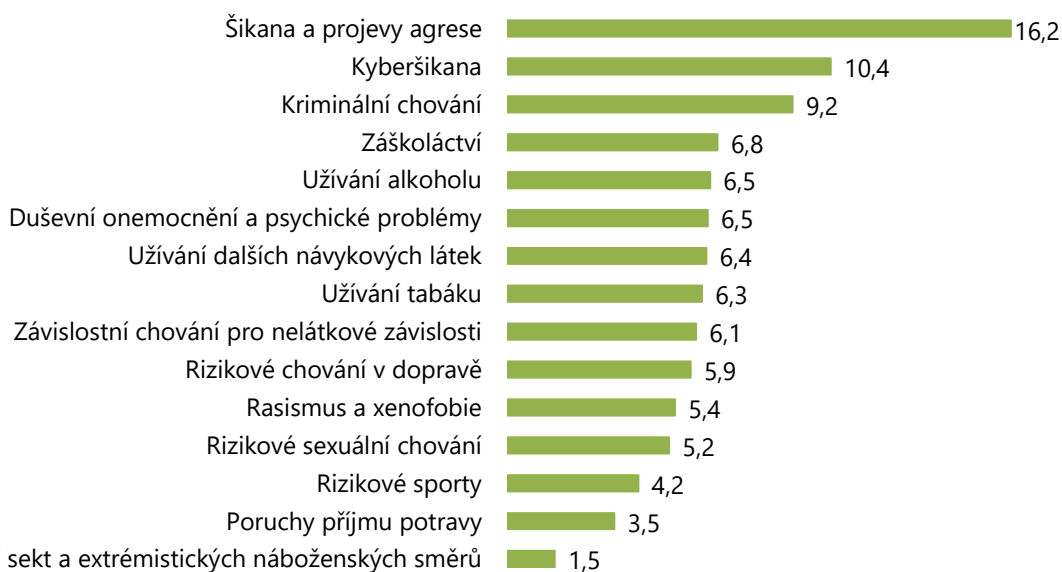
9.1.1 Všeobecná školská prevence

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.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2021/2022 bylo vykázáno více než 11 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 89,0 % všeobecné prevence rizikového chování – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023*.

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,2 % programů), prevence kyberšikany (10,4 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 6,5 % programů – graf 9-1.

graf 9-1: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %

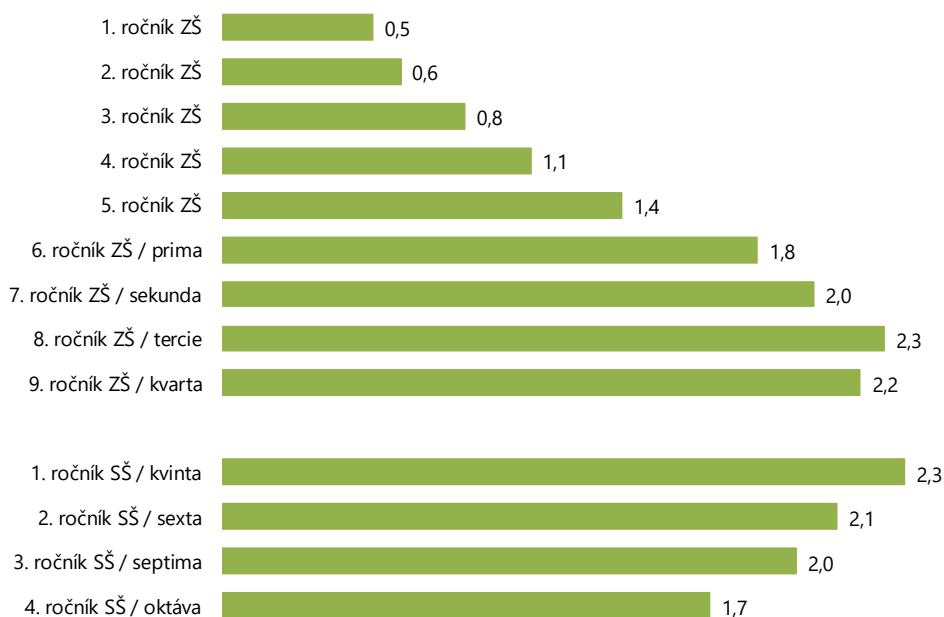


Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)*

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2021/2022 to bylo průměrně 3,4 hodiny (průměrně 3,6 h na ZŠ a 2,9 h na SŠ). Tématu prevence užívání alkoholu bylo na ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,6 hodiny, nejvíce v 1. ročníku SŠ a 8. ročníku ZŠ (2,3 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 2021/2022 podle ročníků



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)*

Aktivity v oblasti prevence konzumace alkoholu realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. Na prevenci užívání alkoholu se zaměřuje program *Dej si taky #dikynechci*.¹²⁷ Cílem programu je žáky 6.–7. třídy ZŠ seznámit s riziky užívání alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků pomocí příběhů party čtyř kamarádů. Prevence užívání alkoholu je také součástí programu formou zábavné soutěžní hry *Jak se (ne)stát závislákem*,¹²⁸ který je určený pro mládež ve věku 13–17 let.

9.1.2 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, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2021/2022¹²⁹ ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,9 % programů selektivní prevence a 1,4 % 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 2021/2022 bylo do systému nahlášeno celkem 72 536 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání alkoholu bylo řešeno u 2 434 žáků ze všech ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 byly špatné vztahy mezi žáky (26,4 % všech evidovaných případů rizikového chování) – tabulka 9-1.

Případy užívání alkoholu byly nejčastěji řešeny v 9. ročníku ZŠ / kvartě osmiletých gymnázií (celkem 495 případů) – graf 9-3.

¹²⁷ <https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/dej-si-taky-dikynechci/> [2023-09-14]

¹²⁸ <https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/jak-se-nestat-zavislakem/> [2023-09-14]

¹²⁹ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2021/2022 ke dni 29. 8. 2023

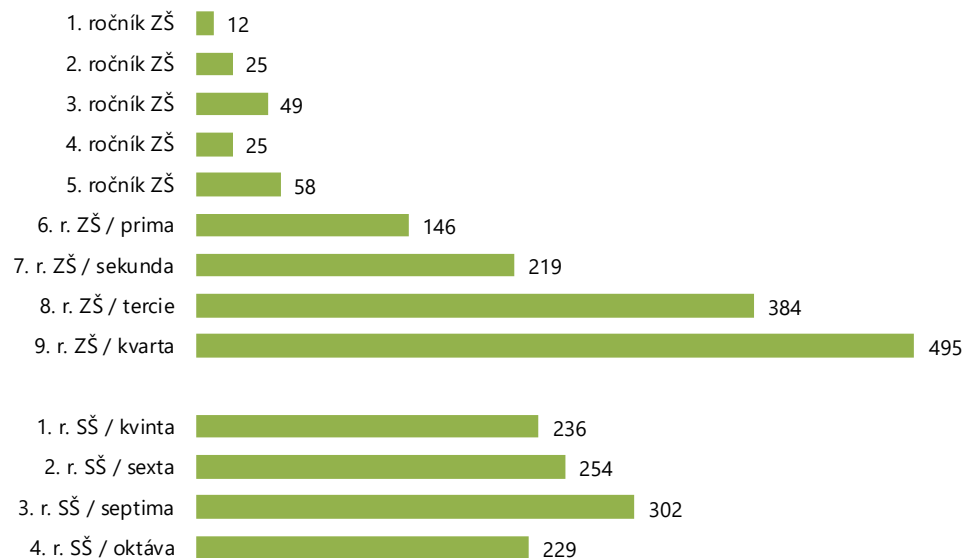
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	17 147	32,4	1976	10,1	19 123	26,4
Užívání tabáku	5 494	10,4	6 483	33,2	11 977	16,5
Záškoláctví	3 145	5,9	3 548	18,2	6 693	9,2
Skryté záškoláctví	3 618	6,8	1 634	8,4	5 252	7,2
Šikana	3 943	7,4	277	1,4	4 220	5,8
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	3 314	6,3	531	2,7	3 845	5,3
Útoky na pracovníky školy	2 711	5,1	481	2,5	3 192	4,4
Kyberšikana	2 385	4,5	579	3,0	2 964	4,1
Nelátkové závislosti	1 922	3,6	784	4,0	2 706	3,7
Užívání alkoholu	1 413	2,7	1 021	5,2	2 434	3,4
Sebepoškozování	1 792	3,4	555	2,8	2 347	3,2
Poruchy příjmu potravy	856	1,6	451	2,3	1 307	1,8
Kriminální chování	1 078	2,0	185	0,9	1 263	1,7
Rizikové sexuální chování	939	1,8	138	0,7	1 077	1,5
Projevy rasismu a xenofobie	819	1,5	70	0,4	889	1,2
Užívání konopných látek	432	0,8	452	2,3	884	1,2
Rizikové chování v dopravě	576	1,1	95	0,5	671	0,9
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	565	1,1	53	0,3	618	0,9
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	405	0,8	147	0,8	552	0,8
Rizikové chování ve sportu	447	0,8	75	0,4	522	0,7
Celkem	53 001	100,0	19 535	100,0	72 536	100,0

Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

graf 9-3: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

9.2 Preventivní programy zaměřené na dospělé populaci

SZÚ v Praze ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy v I. 2018–2022 realizoval preventivní projekt specificky zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Cílem projektu *Efektivní podpora zdravých osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*¹³⁰ byla formou

¹³⁰ <https://epoz.szu.cz/projekt> [2023-09-15]

terénních intervencí podpora rozhodování ve prospěch zdraví u lidí ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Součástí projektu bylo vytvoření a realizace preventivních programů. Na problematiku užívání alkoholu se zaměřují programy *Prevence užívání alkoholu* a *Fetální alkoholový syndrom*. V rámci projektu bylo také vytvořeno 31 edukačních videospotů na různá zdravotní témata.¹³¹

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (KAD) v rámci Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol pracovala na inovaci preventivně orientovaných stránek www.alkoholpodkontrolou.cz, které v r. 2022 navštívilo téměř 200 tisíc lidí. Na úpravu webových stránek navázala úprava vizualizace příspěvků zveřejňovaných na sociálních sítích. Celkem bylo v r. 2022 zveřejněno 56 autorských příspěvků na témata:

- kombinace alkoholu a energetických nápojů,
- důvody (motivy) pití alkoholu a možných alternativních řešení,
- nové typy alkoholických nápojů (hard seltzer),
- zdravotní gramotnost související s alkoholem,
- konzumace nealkoholického piva dětmi a mládeží.

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. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží také facebookové stránky drogy-info.cz a [Výzkum drogy-info](http://Vyzkum-drogy-info).

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. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.¹³² Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 124).

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. Jedním z témat je také alkohol. Na tvorbě obsahu spolupracuje Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně a Státní zdravotní ústav.¹³³

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provozuje od r. 2017 informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz. V rámci kampaně *Alkohol pod kontrolou* jsou zveřejňovány rozhlasové spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy a videospoty na sociálních sítích.¹³⁴ V r. 2020 byl přidán hashtag *#protitlaku*,¹³⁵ kampaň se tak zaměřila i na podporu společenského prostředí tolerantnějšího vůči rozhodnutí nepít; kampaň probíhá i na Facebooku a Instagramu.¹³⁶ V r. 2021 byla spuštěna také kampaň *Ochráním tě* zaměřená na téma užívání alkoholu u těhotných a kojících žen.

V r. 2020 proběhla informační kampaň Univerzity Karlovy v Praze *Stop alkoholu v těhotenství*. Cílem kampaně bylo upozornit na rizikovitost konzumace alkoholu v těhotenství. V květnu 2021 se ke kampani připojila také Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.¹³⁷

V r. 2020 byla zahájena kampaň *#nevyndámse*¹³⁸ společnosti Renadi, která apeluje na zodpovědný přístup k pití alkoholu a poskytuje poradenství třem cílovým skupinám: mladým uživatelům

¹³¹ <https://www.youtube.com/watch?v=q6LrSDQD-Ng> [2023-09-15]

¹³² <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-10]

¹³³ <https://www.nzip.cz/> [2023-08-10]

¹³⁴ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2023-12-14]

¹³⁵ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/proti-tlaku/> [2023-12-15]

¹³⁶ https://www.instagram.com/alkohol_pod_kontrolou/ [2023-12-15]

¹³⁷ <https://info.zcu.cz/clanek.jsp?id=3452> [2021-08-24]

¹³⁸ <https://www.nevyndamse.cz/> [2021-08-26]

alkoholu, rodinným příslušníkům a veřejnosti. Součástí programu je také desková hra cílená na žáky základních a středních škol – obrázek 9-1.

obrázek 9-1: Desková hra doprovázející kampaň #nevyndámse společnosti Renadi



Zdroj: <https://www.youtube.com/watch?v=CEU-rBfWyaQ> [2023-12-12]

Výraznou pravidelně se opakující kampaní zaměřenou na snížení (rizikové) konzumace alkoholu v ČR je již od r. 2013 *Sucej únor*, který organizuje stejnojmenná nezisková organizace (dříve kampaň patřila pod *Ligu otevřených mužů*).¹³⁹ Kampaň vybízí k abstinenci od alkoholu po dobu jednoho měsíce (února), ale obecně cílí na snížení konzumace alkoholu v ČR a přispívá k destigmatizaci problematiky alkoholu, závislosti a léčby závislosti.

V r. 2023 proběhl již 11. ročník kampaně, jeho heslem bylo *Nepít je umění!* Účastníci zaregistrovaní k výzvě na webových stránkách kampaně www.sucejunor.cz získávali tematické *oSušky* v podobě obrazů s unikátní autorskou kresbou. Kampaň podporuje řada odborných společností a výzkumných institucí, v r. 2023 ji podpořilo i ministerstvo zdravotnictví.

obrázek 9-2: Kampaň *Sucej únor* 2023



Zdroj: https://www.facebook.com/sucejunor/?locale=cs_CZ [2023-12-12]

V dubnu 2022 zahájila nezisková organizace *Sucej únor* ve spolupráci s odborníky z KAD kampaň *Nechmel děti*.¹⁴⁰ Kampaň byla zaměřena na rodiče dětí s cílem podpořit uvědomělý přístup rodičů

¹³⁹ <http://sucejunor.cz/> [2023-12-12]

¹⁴⁰ V rámci kampaně uskutečnila agentura Nielsen Admosphere v únoru 2022 studii na internetové populaci ve věku 20+ let. Výzkumný soubor tvořilo 1 006 rodičů dětí ve věku 3–15 let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Sběr dat probíhal metodou CAWI.

při podávání (ne)alkoholického piva dětem. Podle studie 56,5 % rodičů nepovažovalo nealkoholická ochucená piva s obsahem do 0,5 % alkoholu za alkoholické nápoje, pro 9,9 % nejsou alkoholické nápoje dokonce ani radlery s obsahem alkoholu 2 %. Celkem 27,2 % rodičů považovalo konzumaci nealkoholových ochucených piv za bezrizikovou, 24,9 % bylo toho názoru, že pití těchto nápojů je zdravější než pití klasických limonád (např. Fanta, Cola apod.). Dále z výsledků studie vyplývá, že nealkoholická ochucená piva do 0,5 % alkoholu podle rodičů pije 23 % dětí (36 % dětí ve věku 11–15 let a 11 % ve věku 3–6 let). Celkem 38 % rodičů uvedlo, že alespoň občas nabídnou alkohol k ochutnání svým dětem mladším 15 let při společenské události.¹⁴¹ Součástí kampaně je tzv. komunikační šestero pro rodiče, jak s dětmi mluvit o alkoholu – obrázek 9-3.

Každoročně v říjnu probíhá již od r. 2015 celostátní kontrolně-preventivně akce pod názvem *Alkohol, drogy a mládež*. Akce se soustředí na kontrolu prodeje a podávání alkoholu dětem a mladistvým v provozovnách, hlavním garantem akce je Policie ČR. V r. 2023 bylo zkontrolováno téměř 3 000 různých typů podniků, kde je prodáván alkohol a tabákové výrobky¹⁴² – viz také kapitola Trh s alkoholem (str. 37).

K informačním a poradenským službám prostřednictvím telefonu a internetu viz též kapitola Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 124).

obrázek 9-3: Plakát kampaně Nechmel děti 2022

KOMUNIKAČNÍ ŠESTERO: JAK SE S DĚTMI BAVIT O ALKOHOLU

- 1. INFORMUJTE (SE).**
Nejen o buketu, ale také o všech rizicích pití alkoholu. Na tělo i na duši.
- 2. MLUVTE OTEVŘENĚ.**
Alkohol nedémonizujte, ale ani nevychvalujte. Jděte příkladem. A rovně.
- 3. ZOHLEDŇUJTE VĚK DÍTĚTE A VOLTE VHODNÝ JAZYK.**
Ptejte se dětí na názory, diskutujte a znejte fakta.
- 4. DOMLUVTE SE SPOLEČNĚ NA JASNÝCH PRAVIDLECH**
a jejich dodržování vymáhejte.
- 5. RESPEKTUJTE POTŘEBU OSAMOSTAŇOVÁNÍ,**
experimentování a soukromí. U dospívajících oslovte spíš jejich dospělou stránku.
- 6. PODPOŘTE DĚTI VE SCHOPNOSTI ŘÍKAT NE**
a ustát tlak okolí – nejen v případě alkoholu.






CHCI VĚDĚT VÍC

nechmeldeti.cz

Zdroj: <https://www.nechmeldeti.cz/> [2023-12-12]

¹⁴¹ <https://www.nechmeldeti.cz/#> [2023-12-12]

¹⁴² <https://www.policie.cz/clanek/web-informacni-servis-zpravodajstvi-alkohol-drogy-a-mladez-2023.aspx> [2023-12-12]

9.3.1 Mediální a informační kampaně podporované výrobci a distributory alkoholu

Kampaně realizují rovněž výrobci a distributoři alkoholu. Podle dostupných důkazů jsou však obecně účinnost a účel těchto kampaní sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem (např. Babor a kol., 2018; Robaina a kol., 2018). Společným rysem je akcent na tzv. zodpovědnou konzumaci alkoholu, tj. osobní odpovědnost dospělého uživatele alkoholu za míru a povahu konzumace. Kampaně se zaměřují 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 nejúčinnějším opatřením snižujícím míru konzumace alkoholu, tj. opatřením na straně omezení reklamy nebo zvyšování ceny alkoholických nápojů, které jdou proti obchodním zájmům výrobců a distributorů.

V r. 2006 byla v rámci Potravinářské komory České republiky založena pracovní skupina *Alkohol zodpovědně*, která od r. 2015 realizuje stejnojmennou kampaň¹⁴³ a provozuje web alkoholzodpovedne.cz.¹⁴⁴ Členy pracovní skupiny 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. Cílem kampaně je upozornit na rizika spojená s konzumací alkoholu těhotnými ženami, mladistvými a řidiči a přinášet informace o tzv. zodpovědné konzumaci alkoholu, která je prezentována jako bezpečná a společensky normální. Iniciativa uvádí, že spolupracuje s MZ, Policií ČR a BESIP.¹⁴⁵

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.¹⁴⁶ Tento přístup propaguje také v rámci kampaně *Pij s rozumem*, která má za cíl informovat veřejnost o zodpovědné konzumaci alkoholu a o tzv. rovnoprávnosti alkoholu.¹⁴⁷ Kampaň probíhá zejména na sociálních sítích a její součástí jsou i webové stránky pijsrozumem.cz.

Obdobnou kampaní jako *Pij s rozumem* je iniciativa *Na pivo s rozumem* s webovou stránkou napivosrozumem.cz, pod níž je podepsán Plzeňský Prazdroj.¹⁴⁸

Heineken Česká republika od r. 2010 realizuje kampaň *Pijte s Mírou*, která nabádá k zodpovědné konzumaci alkoholu prostřednictvím fiktivní postavy. Logotyp projektu se objevuje na obalech značek Krušovice, Starobrno, Březňák, Zlatopramen a Hostan. Součástí kampaně jsou webové stránky www.pijtesmirou.cz a aktivity na sociálních sítích.

Český svaz pivovarů a sladoven (ČSPS) ve spolupráci s BESIP a Policií ČR od r. 2010 realizuje projekt *Řídím, piju nealko pivo*. Projekt se zaměřuje na zodpovědný přístup řidičů k alkoholu.¹⁴⁹

Projekt *Nezlob se, prokaž se* probíhá od r. 2020 ve spolupráci Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky se Svazem obchodu a cestovního ruchu ČR. Projekt se zaměřuje na prevenci prodeje alkoholu nezletilým a důslednou kontrolou věku nakupujícího. Stránky nezlobseprokazse.cz mají také sekci s videem ve vietnamštině.¹⁵⁰

Unie výrobců a dovozců lihovin ČR provozuje web pobavmeseoalkoholu.cz jako součást projektu *Pobavme se o alkoholu*, který koordinuje SANANIM. Projekt je zaměřen na zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými.¹⁵¹

¹⁴³ <http://www.ceskapotravina.net/tags/alkohol> [2023-12-14]

¹⁴⁴ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/> [2023-12-14]

¹⁴⁵ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/o-projektu> [2023-12-14]

¹⁴⁶ https://www.uvdl.cz/cs_cz/vipil/ [2023-12-14]

¹⁴⁷ <https://www.facebook.com/pijsrozumem/>, <https://www.pijsrozumem.cz/> [2023-12-14]

¹⁴⁸ <https://napivosrozumem.cz/> [2023-12-14]

¹⁴⁹ <https://www.rpnp.cz/o-projektu> [2023-12-15]

¹⁵⁰ <https://nezlobseprokazse.cz/vietnamska-vidoa> [2023-12-15]

¹⁵¹ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2023-12-15]

Plzeňský Prazdroj od r. 2013 realizuje ve spolupráci s Magistrátem města Plzeň a organizací Centrum protidrogové prevence a terapie projekt *Respektuj 18!*,¹⁵² který se zaměřuje na snížení tolerance dospělé populace ke konzumaci alkoholu mladistvými a snížení dostupnosti alkoholu nezletilým. Od r. 2016 je partnerem projektu také Krajský úřad Moravskoslezského kraje.

V r. 2023 spustila novou kampaň společnost Diageo, do jejíhož portfolia patří např. Johnnie Walker, Baileys, Smirnoff nebo Captain Morgan. Kampaň *Dance of Responsibility – Never Drink and Drive (Tanec zodpovědnosti – Nikdy nesedej za volant pod vlivem)* má za cíl přesvědčit řidiče, aby neřídili pod vlivem alkoholu.¹⁵³ Kampaň probíhá ve spolupráci s tanečním maďarským souborem Attraction Shadow Theater Company a ukazuje prostřednictvím stínového tance, jaké mohou být následky řízení pod vlivem alkoholu.

¹⁵² <https://www.respektuj18.cz/> [2023-12-14]

¹⁵³ <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/10/diageo-vyzyva-tanecni-kampani-ke-zodpovednemu-piti/> [2023-12-14]

➤ 10

Kapitola 10: Adiktologické služby pro uživatele alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu v ČR je v zásadě abstinenčně orientovaná, může probíhat ambulantně i rezidenčně. V léčbě závislosti se pracuje s náhledem pacienta na jeho závislost, s jeho motivací, s relapsem a riziky relapsu, s celkovou životní situací pacienta a s celým rodinným systémem, je-li to vhodné. Používají se metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie a poradenství a další komponenty léčby (sociálně právní poradenství, pracovní terapie, volnočasové aktivity).

Odvykací lůžkové programy se v ČR rozvinuly z původního apolinářského (Skálova) modelu, který je charakteristický vysokou mírou strukturace programu, velkou mírou kontroly pacienta, hierarchickým léčebným společenstvím se silnou rolí personálu, rozsáhlými pravidly a sankčními systémy, paušální programovou nabídkou a vysokou mírou omezení kontaktu s původním prostředím (Dvořáček, 2003; Dvořáček, 2020). V současné době dochází k odbornému přehodnocování tohoto modelu péče, neboť mnoho těchto prvků již neodpovídá možnostem a potřebám dnešního pacienta a současným společenským hodnotám. Běžná je farmakoterapie mírnící bažení po alkoholu a psychofarmakologie dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů. Nedílnou součástí péče je i doléčování a podpora po absolvování léčby.

Specifickou farmakoterapií je tzv. averzivní terapie disulfiramem (v ČR pod názvem Antabus®), která se používá již od 50. let minulého století. Terapie spočívá v pravidelných lékařských kontrolách. Mechanismus účinku léku je primárně psychologický a je založen na hrozbě nepříjemného farmakologického účinku, jestliže je s disulfiramem konzumován alkohol. Psychologická hrozba posiluje odmítání alkoholu a přispívá k účinnosti léčby (Azrin a kol., 1982; Skinner a kol., 2010; Skinner a kol., 2014).

Harm reduction intervence nejsou v řešení problémového užívání nebo závislosti na alkoholu v ČR rozšířené. V posledních letech se však začíná rozvíjet segment programů založených na přístupu snižování škod.

Poměrně novým přístupem, který leží na pomezí prevence, léčby a harm reduction, je přístup kontrolované konzumace alkoholu (tzv. controlled drinking). Tato tzv. nonabstinentní léčba je založena na principech kognitivně-behaviorální terapie a motivačních rozhovorů a lze ji definovat jako trénink sebekontroly konzumace. Cílovou skupinou jsou především mladí lidé, kteří ještě neabsolvovali rezidenční léčbu závislosti a nacházejí se v počátečních fázích rozvoje závislosti na alkoholu (Funke a kol., 2021). Programy kontrolované konzumace alkoholu vykazují srovnatelnou účinnost v redukci konzumace a v sociálním fungování jako abstinenčně orientované programy (Henssler a kol., 2021).

Od r. 2013 je také v ČR k dispozici přípravek s účinnou látkou nalmefen (Selincro®), 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, jestliže jej člověk užije před plánovanou konzumací alkoholu. Tato 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 jeho vysoká cena.¹⁵⁴

Další inovativní harm reduction intervence představují tzv. managed alcohol programmes, tj. programy založené na podávání alkoholu lidem závislým za kontrolovaných podmínek. Jde o metodu používanou zejména u osob s těžkou závislostí a 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. Tyto programy jsou efektivní ve snižování negativních zdravotních dopadů (intoxikace, emergentní hospitalizace), negativních sociálních důsledků a kriminality (Vallance a kol., 2016; Stockwell a kol.,

¹⁵⁴ Přípravek není hrazen ze zdravotního pojištění. Balení 14 tablet stojí cca 1,7 tis. Kč, užívá se max. 1 tableta denně 2–3 hodiny před předpokládanou konzumací alkoholu nebo co nejdříve po začátku konzumace.

2018; Pauly a kol., 2019). Tyto programy typu wet centres a wet shelters (tzv. mokrá centra a mokré noclehárny) jsou rozšířeny zejména v Kanadě a Velké Británii. 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 interence také cílí na bezpečnější prostředí, ve kterém se alkohol konzumuje (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) (Herring a kol., 2010). Služba první pomoci a nabídka alcotestu před odjezdem z akce se staly obvyklou součástí také velkých hudebních festivalů v ČR.

10.1 Síť adiktologických služeb pro uživatele alkoholu

Léčba závislosti a další interence cílí na uživatele alkoholu jsou poskytovány v adiktologických službách. Síť adiktologických služeb tvoří zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.¹⁵⁵

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- adiktologické preventivní služby,
- adiktologické služby minimalizace rizik,
- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- adiktologické služby rezidenční léčby,
- adiktologické služby následné péče.

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikace RVKPZ).¹⁵⁶ Již začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do konce r. 2023 se jej nepodařilo obnovit. V prosinci 2023 mělo certifikaci RVKPZ celkem 206 programů, tedy stejný počet jako v předchozích třech letech.

V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů (Chomynová a kol., 2023). 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). Celkem 208 jednotek (71 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům alkoholu, a 226 (77 %) poskytuje služby polyvalentním uživatelům návykových látek.

10.2 Krátké interence

Krátké interence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na návykové látky, jako jsou tabák, alkohol, případně nelegální drogy. Míra provádění krátkých intervencí je v ČR

¹⁵⁵ Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé služby jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹⁵⁶ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

poměrně nízká, i když je podle zákona jejich provádění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky.¹⁵⁷

V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který je doporučenou metodikou pro práci s touto cílovou skupinou.¹⁵⁸

Od r. 2021 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizuje projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.¹⁵⁹ V rámci projektu byly pro lékaře a zdravotní sestry vyvinuty online vzdělávací kurzy.^{160, 161}

Informace o zkušenostech respondentů se screeningem konzumace alkoholu i o poskytování krátkých intervencí praktickými lékaři jsou k dispozici ze studie *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* – blíže viz kapitolu *Míra a vzorce užívání alkoholu v dospělé populaci*, str. 65.

Podle *NAUTA 2022* bylo při návštěvě lékaře dotázáno na konzumaci alkoholu pouze 37,4 % osob (38,0 % mužů a 36,8 % žen), 8,4 % dostalo doporučení s pitím přestat nebo jej omezit (9,2 % mužů a 7,6 % žen) a celkem 2,0 % respondentů měla pocit, že by měli omezit nebo zanechat pití alkoholu (2,2 % mužů a 1,8 % žen).

Lékaři častěji zjišťovali pití alkoholu u osob, které splňují kritéria škodlivého pití, a také těmto lidem výrazně častěji doporučovali s pitím přestat nebo jej omezit. Také subjektivní pocit potřeby omezit pití roste s mírou rizikovitosti konzumace alkoholu – graf 10-1. Přesto se zdá, že rozsah poskytování krátké intervence i sebereflexe ve vztahu k alkoholu jsou nízké – z respondentů spadajících do kategorie škodlivého pití doporučil lékař pití omezit 28,8 %, nicméně osobní pocit, že by měli konzumaci alkoholu omezit, mělo jen 7,9 % dotázaných (Csémy a kol., 2023).

Míra realizace krátkých intervencí zůstává i nadále na nízké úrovni – ve srovnání s r. 2021 se výrazně snížil podíl osob dotázaných při návštěvě lékaře na konzumaci alkoholu (z 48,5 % v r. 2021 na 37,4 % 2022). Současně se však zvýšil podíl žen, kterým bylo doporučeno omezit pití (z 4,9 % na 7,6 %), podíl mužů se oproti tomu meziročně snížil (z 11,8 % na 9,2 %).

¹⁵⁷ 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.

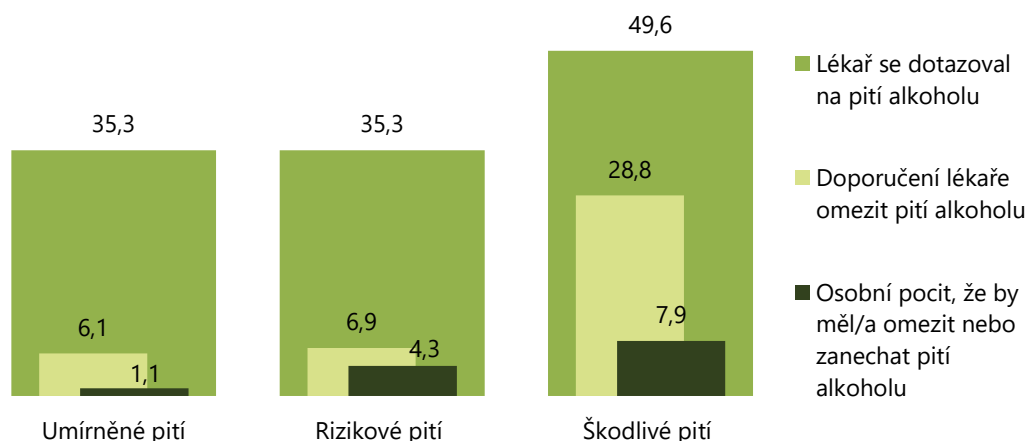
¹⁵⁸ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2023-08-17]

¹⁵⁹ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2023-09-29]

¹⁶⁰ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=138> [2023-09-29]

¹⁶¹ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=140> [2023-09-29]

graf 10-1: Míra provádění screeningu konzumace alkoholu, krátké intervence a sebereflexe pacienta k pití alkoholu podle kategorií uživatelů alkoholu – NAUTA 2022, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2023)

V r. 2022 proběhla další vlna průzkumu *Lékaři ČR*,¹⁶² do kterého NMS již od r. 2016 zařazuje otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků / uživatelů tabáku a rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu. Podle průzkumu realizuje krátké intervence u všech nebo u většiny rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu více než polovina lékařů. Naopak výjimečně je provádí či vůbec neprovádí více než čtvrtina z nich. Ve srovnání s předchozími vlnami studie realizuje krátké intervence celkově méně lékařů – tabulka 10-1.

tabulka 10-1: Provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu lékaři v ČR v l. 2016–2022, v %

Provádění krátkých intervencí u uživatelů alkoholu	2016 (N=1 237)	2018 (N=1 201)	2020 (N=1 093)	2022 (N=1 145)
Ano, u všech pacientů	29,6	28,3	29,9	29,3
Ano, u většiny pacientů	24,7	29,2	25,6	23,6
Ano, u některých pacientů	23,4	18,7	22,2	20,9
Ano, ale výjimečně	10,1	9,9	10,6	11,9
Ne, neprovádí	12,1	13,8	11,6	14,3
Celkem	100,0	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 (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

10.3 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií si postupně získává své místo mezi intervencemi v oblasti závislostí. K rozšíření služeb tohoto typu v posledních několika letech významně přispěla opatření omezující fyzická setkávání zaváděná v souvislosti s pandemií COVID-19.

¹⁶² Osloveno bylo celkem 1 366 lékařů, výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností vybraných kvótním výběrem (míra response 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).

10.3.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000¹⁶³ služby všem osobám se závislostním problémem a jejich blízkým, včetně lidí užívajících alkohol – obrázek 10-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. V březnu 2022 byla zahájena spolupráce s ČVUT na vývoji chatbota pro NLO, který má mimo jiné za cíl základní komunikaci s klientem, když služba není dostupná. Na jaře 2022 bylo v návaznosti na krizi na Ukrajině spuštěno také e-mailové poradenství v ukrajinském a ruském jazyce.

V r. 2022 bylo realizováno celkem 5 090 hovorů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d). Celkem se na linku obrátilo 2 461 osob, tj. o 11 % více než v r. 2021 (2 219 osob). V souvislosti s užíváním alkoholu se na NLO obrátilo 438 osob (17,8 %).

obrázek 10-1: Ukázky letáků *Národní linky pro odvykání* zaměřených na problematiku konzumace alkoholu



Zdroj: <https://www.facebook.com/chciodvykat/photos> [2023-11-27]

10.3.2 Online poradny

V rámci online poradenství jsou uplatňovány dva přístupy – eHealth a mHealth. V případě eHealth jde o využívání nejnovějších informačních a komunikačních technologií za účelem zkvalitnění a zabezpečení zdraví a zdravotní péče. Umožňuje uchovávat, vyhledávat a předávat data, podporovat klinické rozhodování a poskytovat péči na dálku. mHealth je dílčím segmentem eHealth a využívá mobilní zařízení (např. chytré telefony a zařízení k monitorování zdravotního stavu pacientů) k praktickým intervencím v oblasti medicíny a veřejného zdraví, šíření informací a sběru dat o pacientech (Schaub a kol., 2019).

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství také v oblasti alkoholu či v souvislosti s polyvalentním užíváním a poskytují odkazy na další služby – tabulka 10-2.

NMS provozuje *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* [alkohol-škodí.cz](http://alkohol-skodí.cz). Stránky jsou zaměřeny na poskytnutí rychlé orientace osobám, které potřebují pomoc v souvislosti se závislostním chováním, včetně odkazů na zdroje pomoci a základních informací o alkoholu. Obsah doplňují osobní příběhy.

¹⁶³ <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-31]

tabulka 10-2: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (služby zaměřené pouze na intervence prostřednictvím internetu)

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
benzo.cz	SANANIM	ano	ano	ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	ano	ano	ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	ano	ano	ne
iporadna.cz	InternetPoradna	ano	ano	ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	ano	ano	ano*
prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/	Prev-Centrum	ano	ano	ne

Pozn.: *svěpomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023a)

Od r. 2001 funguje online Drogová poradna organizace SANANIM, na kterou se s dotazem ročně obrátí přibližně 2 tis. klientů (1 868 v r. 2022, 1 974 v r. 2021). Na poradnu se v r. 2022 lidé obraceli nejen v souvislosti s drogami, ale i s dotazy týkajícími se alkoholu (175 dotazů). Významně častěji se v posledních letech objevují dotazy na užívání alkoholu v kombinaci s benzodiazepiny.

Řada adiktologických služeb nabízí možnost využití komunikace online (prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu) nebo online konzultací. Online poradenství slouží obvykle jako doplněk k fyzicky poskytovaným službám.

Online setkávání se stala běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svěpomocnými organizacemi. Pravidelná setkávání touto formou nabízejí např. *Anonymní alkoholici*, skupina *Zvláštní spojení*,¹⁶⁴ *Dospělé děti alkoholiků*,¹⁶⁵ *Anonymní narkomani*.¹⁶⁶ Podporu rodinným příslušníkům a dalším blízkým těch, kteří se potýkají se závislostí (nejen) na alkoholu, poskytuje také např. *Al-Anon*.¹⁶⁷ Široká nabídka online setkání je k dispozici také pro anglicky mluvící účastníky.¹⁶⁸ Podrobnější informace o svěpomocných organizacích jsou uvedeny v kapitole Svěpomocné a participativní aktivity, str. 138.

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 – blíže viz také kapitolu Mediální a informační kampaně, str. 115.

10.3.3 Sociální sítě

Adiktologické služby používají sociální sítě k informování o aktualitách, ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů. Sociální sítě využívají pro vzájemnou podporu také svěpomocné a neformální skupiny.

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook, ale i diskusní fóra na svých webových stránkách. Pro tuto práci se v praxi vžil označení virtuální terén (Matula, 2017).

¹⁶⁴ <https://www.cs-aa.eu/> [2023-08-29]

¹⁶⁵ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2023-08-29]

¹⁶⁶ <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/online-setkani/> [2023-08-29]

¹⁶⁷ <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2023-08-29]

¹⁶⁸ <https://www.stepchat.com/> [2023-08-29]

10.3.4 Mobilní aplikace

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. K mobilním aplikacím zaměřeným na kontrolované užívání alkoholu či odvykání kouření, které jsou dostupné i v češtině, patří *AlcoDroid*¹⁶⁹ a *Adiquit*.¹⁷⁰

Od r. 2019 je dostupná mobilní aplikace *Čára* vyvinutá Společností Podané ruce ve spolupráci s cílovými uživateli.¹⁷¹ Nabízí pomoc lidem bez domova, lidem užívajícím návykové látky nebo po výstupu z vězení – aktuálně lidem v tíživé situaci v Brně a Ostravě. Aplikace poskytuje přehled pomáhajících služeb a míst, kde mohou získat jídlo a nocleh, vyprat či vyměnit oblečení, dobít si mobilní telefon, najít pitnou vodu či veřejné WC nebo se otestovat na infekční onemocnění. Nabízí zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo peer pracovníkem. Aplikace nabízí také sekci v ukrajinštině.

Od r. 2021 je provozována mobilní aplikace *Sociální pracovník v mobilu*, která byla vyvinuta v rámci projektu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.¹⁷² Aplikace nabízí základní sociální poradenství online, a to jak pomoc pro sociální pracovníky a pomáhající profesionály, tak pro laiky, kteří chtějí vyhledat pomoc pro druhou osobu – obrázek 10-2. Od r. 2022 je k dispozici také v ukrajinštině.

Od r. 2023 je dostupná mobilní aplikace zaměřená na pomoc lidem při léčbě závislosti.¹⁷³ Aplikaci vyvinula Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu *Aplikace pro rozvoj sociálních kompetencí osob se závislostí v kontextu indikace speciálně pedagogické a terapeutické intervence*. Od r. 2023 ji využívají pracovníci a klienti programu následné péče a adiktologické poradny organizace P-centrum v Olomouci. Jde o interaktivní deník, ve kterém klient sleduje oblasti a témata, která jsou důležitá pro abstinenci, a vyplněné údaje sdílí s terapeutem. Ten může sledovat, jak si klient v programu vede. V aplikaci jsou k dispozici edukativní materiály, část je přístupná i v audio podobě. Součástí jsou krizové kontakty či tzv. krabička poslední záchrany.

Psychiatrická klinika FN Plzeň nabízí od r. 2015 tréninkový program pro pacienty v léčbě závislosti na 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

¹⁶⁹ <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.M.alcodroid&hl=cs&gl=US> [2023-09-27]

¹⁷⁰ <https://www.adiquit.cz/> [2023-09-27]

¹⁷¹ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/mobilni-aplikace-cara/> [2023-08-26]

¹⁷² <https://socpracvmobilu.cz/#/> a <https://socialniprace.cz/online-clanky/zakladni-socialni-poradenstvi-on-line-mobilni-aplikace-socialni-pracovnik-v-mobilu-pomaha-i-v-ukrajinstine/> [2023-09-27]

¹⁷³ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2023-09-27]

¹⁷⁴ <https://www.fnplzen.cz/cs/node/170> [2023-11-22]

obrázek 10-2: Informační plakát o aplikaci Sociální pracovník v mobilu



Zdroj: <https://socpracvmobilu.cz/#/> [2023-09-27]

10.4 Harm reduction programy

10.4.1 Klienti užívající alkohol v nízkoprahových programech

Harm reduction intervence (minimalizace rizik) lidem užívajícím alkohol poskytují v ČR adiktologické nízkoprahové služby, které se převážně zaměřují na práci s lidmi užívajícími drogy, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2022 jich bylo 112, v tom 55 kontaktních center a 57 terénních programů – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách 2023*. Užívání alkoholu se u klientů těchto služeb vyskytuje především v rámci polyvalentního užívání. Klienti s primární drogou alkohol jsou jejich klienty obvykle v omezené míře. V r. 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,8 tis. lidí užívajících návykové látky,¹⁷⁵ z toho 2 926 uživatelů alkoholu (3 007 v r. 2021) – tabulka 10-3 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d).

tabulka 10-3: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2013–2022

Primární látka	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Uživatelé nelegálních drog	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	38 800	38 900	39 800
> injekční uživatelé	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000	33 600	35 500
> průměrný věk (roky)	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3	34,9	35,9
Uživatelé alkoholu	–	–	–	900	1 300	2 900	3 100	3 300	3 000	2 900

Pozn.: *Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d)

V r. 2022 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum *Multiplikátor 2022*, který je prováděn každé 3 roky.¹⁷⁶ Alkohol jako svou primární drogu označilo 14 % respondentů, 49,7 % z nich užívalo alkohol denně – tabulka 10-4.

¹⁷⁵ součet identifikovaných i anonymních klientů

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, 2016, a 2019. 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. Studie probíhala v srpnu až září 2022

tabulka 10-4: Frekvence užívání vybraných základních drog, studie Multiplikátor 2022, v %

Základní droga		Frekvence užívání základní drogy		
		Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=815)	77,0	39,8	38,2	21,3
Opioidy (n=150)*	14,2	n. a.	n. a.	n. a.
Kokain (n=3)	0,3	66,7	–	33,3
Konopné látky (n=312)	29,5	60,7	22,4	16,9
Benzodiazepiny (n=30)	2,8	46,2	38,5	15,4
Alkohol (n=148)	14,0	49,7	32,0	18,4

Pozn.: *Frekvence užívání byla zjišťována pro jednotlivé opioidy.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023b)

10.4.2 Programy kontrolovaného podávání alkoholu

Od r. 2020 je v Brně v provozu kontaktní centrum Společnosti Podané ruce pro osoby užívající alkohol, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Převážně jde o osoby bez domova, které jsou intenzivními uživateli alkoholu. Zařízení nabízí svým klientům účast v programu kontrolované konzumace alkoholu v prostorách centra. Otevření tohoto tzv. mokrého centra navazuje na *Analýzu potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna* (Bírová a kol., 2018).

V r. 2022 poskytlo kontaktní centrum poradenské, zdravotní a sociální služby 1 051 klientům (z toho 355 osob bylo v kontaktu se službou poprvé). Z celkového počtu bylo 80 % mužů, průměrný věk klientů byl 50 let. Do programu kontrolované konzumace alkoholu byli klienti zařazeni na základě screeningu (Michigan Alcohol Screening Test, MAST). Program nabízel dva režimy konzumace alkoholu: možnost konzumace 14 g alkoholu formou vína nebo piva každou hodinu až 11krát denně a možnost konzumace 14 g alkoholu formou vína nebo piva každé 2 hodiny až 4krát denně. Do obou forem programu bylo zařazeno 120 klientů, z nich 19 v průběhu roku nastoupilo na pobytovou léčbu závislosti na alkoholu. Mezi klienty se začali objevovat uprchlíci z Ukrajiny, kteří v důsledku pravidelné konzumace alkoholu vypadli ze sítě služeb jim určených. Ukazuje se, že podobnému typu služby chybí možnost pobytové služby, zejména pro klienty motivované k regulaci konzumace alkoholu.

Poskytované intervence výrazně zvyšují motivaci klientů k dlouhodobému pobytu ve službě, umožňují základní edukaci, zlepšují zdravotní stav a celkovou životní situaci klientů, snižují negativní dopady rizikových vzorců chování spojených s nadměrnou nebo nárazovou nekontrolovanou konzumací alkoholu a snižují celkovou konzumaci alkoholu u klientů, v ideálních případech klienti přecházejí k úplné abstinenci. Přibližně 70 % klientů tráví v prostorách centra celou otevírací dobu, čímž dochází ke snížení počtu lidí dlouhodobě pobývajících ve veřejných místech v exponovaných lokalitách města Brna a také ke snížení výjezdů zdravotnické záchranné služby a zásahů bezpečnostních složek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d).

Společnost Podané ruce připravuje otevření kontaktního centra pro lidi užívající alkohol v nepříznivé sociální situaci také v Olomouci. V r. 2024 bude služba realizována v terénní formě s cílem kontaktovat klienty služby, udržet pravidelný kontakt a mapovat jejich potřeby. Spuštění provozu ambulantní formy služby je plánováno v r. 2025.

Také další města se v posledních letech zabývají možnostmi vzniku nízkoprahových služeb snižování škod pro cílovou skupinu lidí intenzivně užívajících alkohol. V r. 2022 byla zpracována *Analýza proveditelnosti programu „Kontrolovaná konzumace alkoholu v prostředí nízkoprahové služby“* jako součást zadání města Plzeň ke zpracování analýzy cílových skupin a potřebnosti nových typů adiktologických služeb v Plzni (Matoušek, 2022). Město Ústí nad Labem v květnu 2023 organizovalo

a zúčastnilo se jí 41 kontaktních center. Soubor v r. 2022 tvořilo celkem 1 058 klientů, z toho 753 mužů (71,2 %) a 302 žen (28,5 %) ve věku 12–68 let. Průměrný věk respondentů činil 37,7 roku (34,8 roku v r. 2019).

pracovní setkání na téma možného vzniku nízkoprahového centra primárně pro osoby závislé na alkoholu v Předlicích.

Prvky tzv. managed alcohol programů se v ČR vyskytují také v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. V průzkumu z r. 2017 (osloveno celkem 16 zařízení, z nich 14 poskytlo informace a 6 poskytovalo péči cílové skupině závislých) bylo zjištěno, že ze 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).

Míru užívání léčivého přípravku Selincro® (účinná látka nalmefen), který je indikován jako prevence (harm reduction) konzumace nadměrných dávek alkoholu, je v ČR je velmi nízká. Podle údajů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) bylo v ČR do lékáren v r. 2022 distribuováno celkem 271 balení tohoto přípravku, to odpovídá celkem 3 794 denních dávek.

10.4.3 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života (na tanečních a hudebních akcích) jsou součástí nabídky služeb minimalizace rizik. V oblasti užívání alkoholu programy nabízejí zejména testování alкотesterem s návaznými intervencemi, informační servis a poradenství v souvislosti s užíváním alkoholu, včetně poradenství pro řidiče.

Poslední online dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy provedlo NMS v r. 2018. Celkem 16 programů uvedlo, že poskytovalo služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby. Většina programů nabízela dechovou zkoušku na alkohol (11 programů), krizovou intervenci (11 programů), nealkoholické nápoje a občerstvení (9 programů), zdravotní ošetření a první pomoc (7 programů).

Specializovaný safer clubbing program *Hard&Smart* Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze, Olomouci a Ostravě, v r. 2022 vykázal 76 navštívených akcí, kde kontaktoval 16 009 klientů. Mezi klienty tohoto programu bylo celkem 7 581 lidí užívajících alkohol. Od března 2021 program na sociálních sítích poskytuje také online terénní práci *Backstage*. Během r. 2022 bylo online kontaktováno 4 590 osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d). Součástí programu *Hard&Smart* je analýza potřeb podniků/akcí, školení personálu, monitoring prostředí a certifikace podniků (splněním certifikačních bodů vedoucích k bezpečnějšímu klubu/akci). S certifikovanými podniky je navázána dlouhodobější spolupráce. V r. 2022 obdrželo certifikát 5 klubů.

Dechovou zkoušku na alkohol a poradenství v oblasti užívání alkoholu nabízelo v r. 2022 na zábavních akcích také Drogové informační centrum organizace SANANIM v rámci projektu *Promile Info*.

10.5 Záchytné stanice

Záchytné stanice mohou poskytovat poradenství, základní informace o škodlivosti alkoholu a jiných drog a systémové navázání indikovaných osob na síť adiktologických služeb a na další zdravotní a sociální služby. Mohou plnit také prvky harm reduction v oblasti alkoholu. Obdobné služby pro uživatele alkoholu v jiných zemích plní v zásadě následující funkce (Mravčík a kol., 2013a):

- poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám, když 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.

V ČR není koncepce a návaznost záchytných stanic na systém adiktologických služeb ujasněná, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany klientů, kdy jsou pohledávky často nevymahatelné, a na příspěvku zřizovatele. Pobyt v záchytné stanici však není podle SNN ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

V r. 2022 bylo v ČR provozováno celkem 18 záchytných stanic, ty poskytly služby 24,1 tis. osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023d).

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 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. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči zahrnující zdravotní, sociální a výchovnou složku. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež.

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži. Podrobné údaje jsou k dispozici pouze z ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie. V r. 2022 bylo 79 specializovaných ambulancí registrovaných jako AT ambulance (z celkového počtu 463 ambulancí oboru psychiatrie, které vykazaly alespoň jednoho uživatele návykových látek). V r. 2022 s nimi bylo v kontaktu (tzv. v živé kartotéce) celkem 10 151 pacientů (11 301 v r. 2021). Přehled programů ambulantní adiktologické péče, počty jejich klientů a podíl žen, kterým byla poskytnuta péče, uvádí tabulka 10-5.

tabulka 10-5: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2022

Typ programu	Počet programů	Počet klientů	Podíl žen
Záchytné stanice	18	24 146	18,0 %
> Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ^(a)	79 (463)	10 151 (36 891)	36,7 % (36,1 %)
Ambulantní léčba			
> Adiktologické (zdravotnické) ambulance ^(b)	74	17 237	43,1 %
> Ambulantní (nezdravotnické) programy ^(c)	22	3 765	35,5 %
> Ambulantní programy specializované na děti a mládež ^(d)	10	552	48,6 %
Krizová centra ^(e)	1	43	27,9 %
Denní stacionář	2	75	70,7 %
Programy následné péče ^(f)	42	2 174	53,1 %

Pozn.: ^(a) Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2022 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) Odhad počtu klientů získaný extrapolací dat z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2022. ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2022 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) Údaje o počtu zařízení ze studie Sčítání adiktologických služeb 2020, údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2022. ^(e) V r. 2022 vykazalo ÚZIS péči o uživatele NL 1 krizové centrum. ^(f) Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

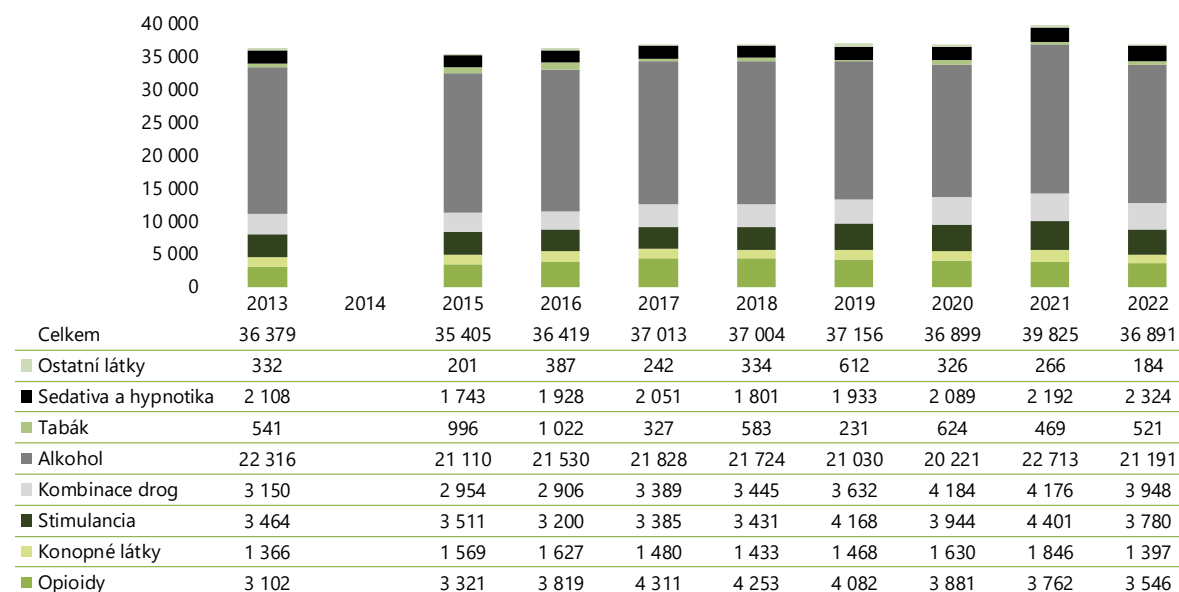
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

Mezi 36 891 pacienty všech psychiatrických ambulancí bylo 21 191 uživatelů alkoholu (57,4 %). Druhou nejpočetnější skupinu představují polyvalentní uživatelé (3 948, 10,7 %), přičemž v této skupině jsou i osoby, které kombinují užívání alkoholu s dalšími látkami.

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 36–40 tis. osob ročně, z toho je

21–22 tis. uživatelů alkoholu. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů – graf 10-2.

graf 10-2: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS).

V r. 2022 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 23 193 osob se závislostí na alkoholu (z toho 36,2 % žen). Nejpočetnějšími věkovými skupinami byly kategorie 40–49 let (28,0 % všech pacientů) a 50–59 (24,1 % pacientů). Počty pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči podle pohlaví a věku uvádí tabulka 10-6 a tabulka 10-7.

tabulka 10-6: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
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
2021	14 884	8 402	23 286
2022	14 778	8 415	23 193

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

tabulka 10-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2022, podle věkových skupin a pohlaví, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0–9	1	0	1
10–19	80	101	181
20–29	804	412	1 216
30–39	2 709	1 213	3 922
40–49	4 213	2 283	6 496
50–59	3 513	2 067	5 580
60–69	2 392	1 628	4 020
70–79	969	642	1 611
80+	97	69	166
Celkem	14 778	8 415	23 193

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2022 podpořeno celkem 55 programů ambulantní léčby. Práci s cílovou skupinou uživatelů alkoholu v r. 2022 vykazalo 46 ambulantních programů. Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. V r. 2022 měly tyto programy v péči celkem 11 527 osob se závislostním chováním, z toho 4 165 uživatelů alkoholu (36,1 %). Počet klientů v programech ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste i počet osob blízkých, které se obracejí na odbornou pomoc – tabulka 10-8.

tabulka 10-8: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2022

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Programy	46	45	55	63	66	55
Klienti se závislostním chováním	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367	11 527
> uživatelé alkoholu	1 362	1 900	2 471	3 973	4 589	4 165
Rodinní příslušníci, osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173	5 937

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d)

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 139). Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v resortu školství, jako např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny.

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. Rezidenční léčba včetně detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 139).

Informace o rezidenčních adiktologických programech a jejich klientech poskytuje tabulka 10-9. Data týkající se detoxifikačních jednotek nejsou pro r. 2021 a 2022 dostupná.

tabulka 10-9: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2022

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů	Podíl žen	
Detoxifikace	> lůžková zdravotnická zařízení ^(a)	8 (36*)	214	10 186	32 %
	> věznice	3	n. a.	23	17 %
Psychiatrická lůžková péče ^(a)	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	19	8 127		
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210	12 057	28 %
	> psychiatrická oddělení nemocnic	28	1 391		
	> ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	1	96		
Terapeutické komunity ^(b)	17	289	678	34 %	
Zařízení speciálního školství	5	80	164	n. a.	
Chráněné bydlení v programech následné péče ^(b)	23	280	717	39 %	

Pozn.: ^(a) Údaj o počtu psychiatrických lůžkových zařízení a jejich kapacitě i počtu pacientů, kteří byli hospitalizováni z důvodu detoxifikace, je za r. 2020. Údaje o celkovém počtu hospitalizovaných v rámci psychiatrické lůžkové péče jsou z registru NHRZS za rok 2022. ^(b) Počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, údaj o kapacitě a počtu klientů byl získán extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2022. *Včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023), MŠMT (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021)

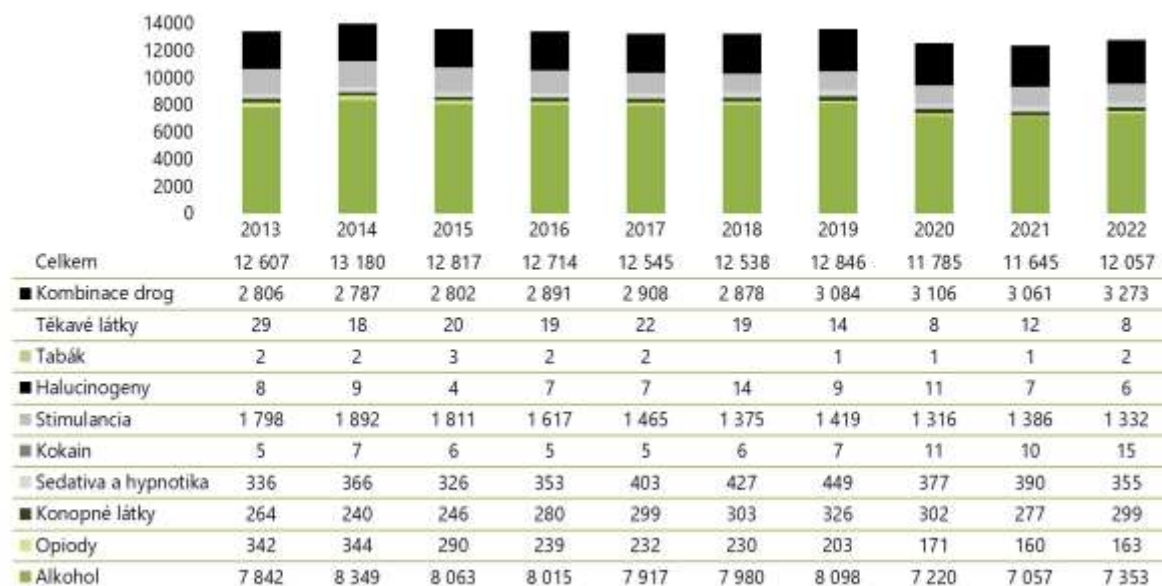
10.7.1 Rezidenční psychiatrická péče

Rezidenční abstinencně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. V psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislostí. Data týkající se rezidenční psychiatrické péče v ČR jsou pro r. 2022 dostupná pouze z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS)*. Data o detoxifikaci od návykových látek jsou dostupná naposledy za r. 2020.

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, 5 797 z nich pro poruchu způsobenou alkoholem (57 %).

V psychiatrických lůžkových zařízeních bylo v r. 2022 hospitalizováno 12 057 osob léčených pro závislost na návykových látkách, z toho bylo 7 353 (61 %) léčených pro závislost na alkoholu – graf 10-3. Přibližně 31 % hospitalizovaných pro alkohol tvořily ženy – tabulka 10-10. Nejvíce léčených osob bylo ve věkové kategorii 40–49 let (32 %) – tabulka 10-11.

graf 10-3: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022, NRHZS



Pozn.: Součet může být vyšší než celkový počet hospitalizovaných pacientů, jeden pacient mohl být v průběhu roku hospitalizován vícekrát v souvislosti s různými návykovými látkami.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

tabulka 10-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
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
2021	4 922	2 135	7 057
2022	5 069	2 284	7 353

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

tabulka 10-11: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2022 podle pohlaví a věku, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
10–19	26	24	50
20–29	306	126	432
30–39	1 141	498	1 639
40–49	1 654	691	2 345
50–59	1 235	570	1 805
60–69	568	309	877
70–79	127	63	190
80+	12	3	15
Celkem	5 069	2 284	7 353

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

10.7.2 Terapeutické komunity

V ČR působí 17 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 13 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 300 míst.

Podrobnější informace o službách rezidenční léčby poskytované v terapeutických komunitách a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, tj. celkem 10 komunit. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2022 v TK léčeno celkem 399 osob se závislostním chováním, v tom bylo 90 lidí užívajících alkohol – tabulka 10-12. Počet klientů užívajících alkohol se v posledních 5 letech zdvojnásobil. Průměrný věk uživatelů alkoholu byl 38,5 roku, 61 % z nich byli muži (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d).

tabulka 10-12: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2022

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022
Programy	10	11	10	10	10
Klienti se závislostním chováním	380	389	389	372	399
➤ užívající alkohol	44	52	61	79	90
Kapacita	171	183	177	177	177

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d)

10.7.3 Rezidenční péče v resortu školství

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 diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče.

V r. 2022 bylo v ČR celkem 123 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a 58 pro výkon ochranné výchovy a preventivně výchovnou péči. Součástí 5 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených závislostí na návykových látkách – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2022 byla 80 míst a pobyt v nich absolvovalo 164 dětí.¹⁷⁷ Přibližně 90 % klientů v systému ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče má adiktologické problémy, současně 85 % dětí má další psychické a psychiatrické problémy, se kterými se pojí zvýšená medikace (MŠMT, 2023).

10.8 Následná péče

V červenci 2023 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* MPSV¹⁷⁸ evidováno 30 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových. Nejvíce programů bylo v Moravskoslezském kraji (9), Jihomoravském kraji (7) a v Praze (6). Počet uživatelů (klientů) služeb není v registru uveden.

Podrobnější informace o službách následné péče a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023d). V r. 2022 využilo služeb některého z 21 dotovaných programů následné péče

¹⁷⁷ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení i pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

¹⁷⁸ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2023-11-03]

celkem 1 087 klientů se závislostním chováním (1 019 v r. 2021), z nich bylo 454 uživatelů alkoholu (405 v r. 2021). Celková kapacita chráněného bydlení byla 252 míst (231 v r. 2021) – tabulka 10-13.

tabulka 10-13: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2022

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022
Programy následné péče, z toho:	18	23	20	21	21
> programy s chráněným bydlením	17	21	18	19	19
Klienti se závislostním chováním	832	1 097	1 000	1 019	1 087
> užívající alkohol	201	372	357	405	454
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	171	224	211	231	252

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d)

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k těmto službám nejsou k dispozici.

10.8.1 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalšími závislostními poruchami. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

Psychologická a psychiatrická klinika *AdiCare*¹⁷⁹ se specializuje zejména na pomoc osobám s depresemi, úzkostmi, se závislostmi, psychosomatickými obtížemi a poruchami příjmu potravy. Je tvořena sítí menších ambulancí v Praze a Litoměřicích.

*Institut Origanum*¹⁸⁰ od r. 2022 v Praze poskytuje ambulantní i pobytové služby zaměřené na problémy se závislostí, duševní onemocnění a osobní rozvoj. Péče založená na holistickém přístupu je v institutu poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém jsou kromě psychiatra, adiktologa a psychoterapeuta zastoupeny např. profese fyzioterapeuta a kouče.

V r. 2021 bylo založeno centrum *Alkos*,¹⁸¹ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti a dalšími psychickými potížemi.

*Branické sanatorium Moniky Plocové*¹⁸² nabízí pobytové, stacionární, ambulantní i online služby pro osoby se závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s žitou zkušeností se závislostí.

*NeoCentrum*¹⁸³ v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně online terapie. Centrum využívá v léčbě kromě standardní individuální a skupinové psychoterapie a psychiatrické péče také meditaci Vipassana a akupunkturu.

Ambulantní služby v Praze od r. 2020 nabízí *Recovery centrum*,¹⁸⁴ které provozuje organizace SANANIM.

V Brandýse nad Labem působí nestátní nezdavotnické zařízení *Minnesota method center*, které nabízí 28denní program pro léčbu závislosti.¹⁸⁵

*Restart Life*¹⁸⁶ v Litvínově pracuje s klienty s problémy se závislostí na alkoholu, úzkostmi, depresemi a vyhořením. Nabízí 21denní program *Restart Life* a doplňkové programy.

¹⁷⁹ www.adicare.cz [2023-08-25]

¹⁸⁰ <https://www.institutoriganum.cz/> [2023-10-26]

¹⁸¹ www.centrumalkos.cz [2023-09-15]

¹⁸² monikaplocova.cz [2023-09-15]

¹⁸³ neocentrum.cz [2023-08-27]

¹⁸⁴ www.recoveryamb.cz [2023-09-15]

¹⁸⁵ <https://www.hnedted.cz/> [2023-09-15]

¹⁸⁶ www.zacitit.cz, https://mostecky.denik.cz/zpravy_region/zavislym-pomaha-v-litvinove-nova-terapie-restart-life-20180116.html [2023-08-25]

10.9 Svépomocné a participativní aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb a programů existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v rodině, v komunitě a celé společnosti, které předcházejí vzniku problémů nebo je pomáhají řešit. V procesu poradenském, terapeutickém a údravy spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a systém adiktologických služeb by měl tyto neformální procesy podporovat a využívat (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Historicky je hledání podpory ve skupinách lidí s podobnou zkušeností a využívání svých žitých zkušeností se závislostí pro podporu dalším známé zejména díky svépomocným aktivitám. Rozvíjejí se také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti pomáhajících služeb a politiky v oblasti závislostí.

10.9.1 Participativní aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou sítovány lidé s žitou zkušeností. V adiktologických službách častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také manuály a metodiky pro práci peerů ve službách, např. metodika organizace Renadi v rámci projektu *Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech*,¹⁸⁷ a metodické materiály v rámci projektu *Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb*¹⁸⁸ realizovaném Společností Podané ruce.

V listopadu 2022 byla založena Unie lidí se zkušenostmi se závislostí. Jejím cílem je přispět ke zvýšení kvality života lidí se zkušeností se závislostí a podílet se na vytvoření kvalitního systému péče a podpory v oblasti závislostí.¹⁸⁹

Společnost Podané ruce v posledních letech podporuje participaci lidí s žitou zkušeností a rozvoj peer práce také realizací základního výcviku v recovery koučování, který je určen pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí nebo se zkušeností v roli blízkého (Nepustil a kol., 2021).

Od r. 2018 je aktivní pacientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,¹⁹⁰ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik.

Pod záštitou Renadi¹⁹¹ proběhl v prosinci 2021 průzkum potřeb peerů/recovery koučů a byla vytvořena databáze kontaktů. V červnu 2022 se v Brně konal *Peer-Fest*, setkání recovery koučů a peerů v oblasti závislostí a duševního zdraví.¹⁹² Na setkání byla mj. představena nově vznikající *Peer platforma*,¹⁹³ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

10.9.2 Svépomocné aktivity

Svépomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. V rámci skupin jsou sdružováni klienti s podobným typem problému, např. zdravotním či sociálním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti.

¹⁸⁷ <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2023-08-25]

¹⁸⁸ <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2023-08-25]

¹⁸⁹ <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2023-09-25]

¹⁹⁰ www.pacienti-recovery.cz [2023-08-25]

¹⁹¹ <https://www.renadi.cz/cs> [2023-08-25]

¹⁹² <https://www.renadi.cz/cs/hodnoceni-peer-festu-2022> [2023-08-25]

¹⁹³ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2023-08-25]

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.¹⁹⁴ S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, jichž se daný problém dotýká, zejména pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám.

*Anonymní alkoholici (AA)*¹⁹⁵ jsou nejrozšířenější organizací svépomoci, která je primárně určena lidem s problémem s užíváním alkoholu. V r. 2022 působilo v ČR cca 65 skupin AA v 50 městech, kromě setkání na skupinách existuje i možnost účasti na pravidelných online setkáních. Organizace spolupracuje s adiktologickými službami, Probační a mediační službou a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích. Dále šíří informace o možnostech využití AA a provozuje nonstop telefonickou tísňovou linku.

Al-Anon je sdružení pro blízké osoby a rodiny lidí s problémem s užíváním alkoholu, které je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Program *Al-Anon* vychází z programu *Anonymních alkoholiků*. Setkání se konají v 8 městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.¹⁹⁶

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře mezi lidmi s žitou zkušeností závislostního chování a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Svépomocné programy jsou realizovány pod záštitou zdravotních, sociálních, křesťanských organizací, jiných spolků či jde o neformální skupiny.

Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost)*¹⁹⁷ bylo založeno v 50. letech u Apolináře doc. J. Skálou. Posláním KLUS je sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

10.10 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí 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).

V r. 2022 působilo ve 12 z 35 věznic celkem 14 adiktologů. Během daného roku bylo s adiktology v kontaktu 2 348 osob. Nově bylo v kontaktu 1 009 osob (22 % žen), z nich 18 % uvedlo alkohol jako nejčastěji užívanou návykovou látku.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. V r. 2022 využilo služeb těchto poraden celkem 11 938 osob, přičemž uživatelé alkoholu tvořili 13 %.¹⁹⁸

Bezdrogové zóny představují oddělené části věznic, které mohou mít buď standardní, nebo terapeutický režim zacházení.¹⁹⁹ V r. 2022 byly bezdrogové zóny se standardním režimem k dispozici ve všech 35 věznicích, s celkovou ubytovací kapacitou 1 847 míst. Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 789 osob, z nichž 2 087 bylo nově zařazeno. Z těchto nově zařazených osob uvedlo 11 % pití alkoholu jako hlavní problém. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem byly dostupné ve 4 věznicích (Příbram, Vinařice, Znojmo a nově Světlá nad Sázavou) s celkovou ubytovací kapacitou 103 míst. Možnosti umístění na těchto

¹⁹⁴ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2023-08-25]

¹⁹⁵ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2023-08-25]

¹⁹⁶ <https://alanon.cz/> [2023-08-25]

¹⁹⁷ <https://www.adiktologie.cz/klinikke-provozy> [2023-08-29]

¹⁹⁸ 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.

¹⁹⁹ 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.

oddílech využilo 231 osob, z nichž 137 bylo nově zařazeno. U 5 % nově zařazených osob bylo pití alkoholu identifikováno jako hlavní problém.

Během výkonu trestu odnětí svobody bylo v r. 2022 možné absolvovat léčbu závislosti na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z nichž 10 mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.²⁰⁰ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením dosahovala 323 míst. Možnosti dobrovolného léčení využilo 603 osob, z nichž 337 bylo nově zařazeno. Uživatelé alkoholu představovali 4 % nově zařazených osob.

Ochranné léčení nařízené soudem²⁰¹ bylo k dispozici na šesti specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo). Celková kapacita těchto oddílů pro ochranné léčení činila 151 míst. Za r. 2022 evidovala VS ČR celkem 204 osob, které byly v péči těchto oddílů, z nich 112 bylo nově zařazeno. U 41 % nově zařazených osob bylo pití alkoholu identifikováno jako hlavní problém. Přehled o podílu uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů ve věznicích poskytuje tabulka 10-14.

tabulka 10-14: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2022, 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
2021	7	39	12	8	10	3
2022	4	41	13	18	11	5

Pozn.: SpO – specializovaný oddíl

Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023)

Intenzivní spolupráci s neziskovými organizacemi (NNO), tedy 10 a více návštěv za rok, uvedlo celkem 32 věznic, což představuje nárůst oproti předchozímu dvouletému období (22 v r. 2021). Poskytování služeb tak dosáhlo úrovně před vypuknutím pandemie COVID-19. I když byly intervence rovněž poskytovány online (352 rozhovorů), byla tato forma kontaktu výrazně nižší ve srovnání s předešlým rokem (1 384). Celkem 3 061 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody bylo v kontaktu s některou z NNO. Vzhledem k vysoké míře polyvalentního užívání návykových látek se většina NNO působící v oblasti závislosti zaměřuje na problematiku pití alkoholu a jeho dopadů.²⁰²

²⁰⁰ Bělušice, Horní Slavkov, Hradec Králové, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady

²⁰¹ 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.

²⁰² Jestliže 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. Jestliže byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.



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>.

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>

Alkohol pod kontrolou – informační portál Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Alkoholismus a drogové závislosti – odborný časopis: <https://www.adzpo.sk>

Anonymní alkoholici:
<https://www.anonymnialkoholici.cz>

Anonymní narkomani:
<https://www.anonymninarkomani.cz>

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (sdružuje adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostí):
<https://www.asociace.org>

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

Česká asociace studentů adiktologie:
<https://www.facebook.com/addictology.cz>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <https://www.cnps.cz>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <https://dada.snncls.cz>

Drogový informační server (provozuje SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM):
<https://www.drogovapordna.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci:
<https://www.iksp.cz>

iPREV (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování): <https://www.iprev.cz>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví):
<https://portal.justice.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.adiktologie.cz>

Mapa pomoci (provozuje NMS):
<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci>

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>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví:

<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování

(Prevence-info.cz, projekt podporovaný

Ministerstvem školství, mládeže

a tělovýchovy): <https://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba České republiky:

<https://www.pmscr.cz>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti:

<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>

Recovery sdružení pacientů s diagnózou

závislosti: <https://www.pacienti-recovery.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb

(Ministerstvo práce a sociálních věcí):

<https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty

Purkyně: <https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:

<https://www.socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):

<https://www.sukl.cz>

Státní zdravotní ústav: <https://szu.cz>

Suchej únor: <https://suchejunor.cz>

UniData – informační systém pro poskytovatele adiktologických služeb:

<https://www.drogovesluzby.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)
- APAS – 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 závislosti)
- 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)
- 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)
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HDP – hrubý domácí produkt
- HR – harm reduction
- IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- 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-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
- 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
- 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
- OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
- 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
- PPP – pedagogicko-psychologická poradna
- PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
- RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	TČ – trestný čin / trestná činnost
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	TK – terapeutická komunita
SGA – růstová restrikce plodu (small for gestational age)	TSP – terénní sociální pracovník
SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
SPIR – Sdružení pro internetový rozvoj v České republice	UVDL – Unie výrobců a dovozců lihovin České republiky
SpO – specializované oddíly ve věznicích	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SRÚ – Statistika rodinných účtů	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
sRVKPZ – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SŠ – střední škola	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	VÚPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
SVL – sociálně vyloučená lokalita	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
SVP – středisko výchovné péče	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
SZÚ – Státní zdravotní ústav	ZŠ – základní škola

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 2-1: Vyhodnocení aktivit Akčního plánu 2019–2021 zaměřených na oblast alkoholu.....	26
tabulka 2-2: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v I. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců.....	33
tabulka 3-1: Obsah etanolu v alkoholických nápojích.....	38
tabulka 3-2: Průměrné množství etanolu ve standardních sklenicích alkoholických nápojů.....	38
tabulka 3-3: Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v I. 2013–2022.....	39
tabulka 3-4: Počet kontrol lihu a lihovin a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2022.....	40
tabulka 3-5: Počet kontrol piva a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2022.....	40
tabulka 3-6: Počet kontrol vína a meziproductů a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v I. 2018–2022.....	41
tabulka 3-7: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2021.....	42
tabulka 3-8: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik vybraných alkoholických výrobků odhalených Celní správou ČR v r. 2022.....	42
tabulka 3-9: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR, v litrech.....	44
tabulka 3-10: Zdanění alkoholu v alkoholických nápojích k 31. 12. 2023.....	46
tabulka 3-11: Inkaso spotřební daně z alkoholu v I. 2013–2022, v mld. Kč.....	48
tabulka 4-1: Užívání alkoholu mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2022, v %.....	55
tabulka 4-2: Prevalence užívání alkoholu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2022 – srovnání studií, v %.....	62
tabulka 5-1: Prevalence konzumace alkoholu v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	66
tabulka 5-2: Prevalence pití alkoholu podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2022, v %.....	67
tabulka 5-3: Prevalence pití alkoholu v posledních 12 měsících a pití nadměrných dávek alkoholu (v %) a průměrná denní dávka alkoholu (v g) podle pohlaví a socioekonomického statusu (SES) – studie DEEP SEAS 2021.....	71
tabulka 5-4: Odhadovaný počet osob v riziku problémového užívání alkoholu podle screeningových škál CAGE (Národní výzkum) a BSFQ (NAUTA) v I. 2012–2022 – extrapolace výsledků na počet obyvatel ČR starších 15 let.....	75
tabulka 5-5: Prevalence pití alkoholu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v I. 2010–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	79
tabulka 6-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF = 100 %) v ČR v I. 2013–2022.....	86
tabulka 6-2: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v I. 2013–2022.....	87
tabulka 6-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v I. 2012–2022.....	87

tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v I. 2013–2022.....	88
tabulka 6-5: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v I. 2013–2022 – zavinění nehod pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	89
tabulka 6-6: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF = 100 %) v ČR v I. 2013–2022.....	89
tabulka 6-7: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle pohlaví.....	91
tabulka 7-1: Celkové sociální náklady konzumace alkoholu v ČR v I. 2007 a 2016.....	94
tabulka 7-2: Odhad společenských a ekonomických nákladů konzumace alkoholu v r. 2017.....	94
tabulka 7-3: Podíl populace v riziku konzumace alkoholu (ve věku 15–64 let) podle výsledků screeningových škál CAGE a ASC – studie Národní výzkum 2016, v %.....	96
tabulka 7-4: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v I. 2016, 2019 a 2022.....	97
tabulka 7-5: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny).....	97
tabulka 7-6: Alkohol („alkoholismus“) jako příčina rozpadu manželství, trendy v I. 2013–2022.....	98
tabulka 7-7: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %.....	100
tabulka 8-1: Počet registrovaných a objasněných trestných činů podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v I. 2013–2022.....	105
tabulka 8-2: Počty osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti (§ 204) v I. 2013–2022.....	106
tabulka 8-3: Počet registrovaných a objasněných trestných činů neoprávněného užití návykové látky spáchaných v souvislosti s alkoholem v I. 2013–2022.....	106
tabulka 8-4: Objasněná trestná činnost spáchaná v důsledku intoxikace alkoholem v I. 2013–2022.....	107
tabulka 8-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na alkohol.....	108
tabulka 8-6: Počet přestupků v souvislosti s alkoholem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v I. 2021–2022.....	109
tabulka 8-7: Počet přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v I. 2021–2022.....	109
tabulka 9-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022.....	114
tabulka 10-1: Provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu lékaři v ČR v I. 2016–2022, v %.....	124
tabulka 10-2: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (služby zaměřené pouze na intervence prostřednictvím internetu).....	126
tabulka 10-3: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v I. 2013–2022.....	128
tabulka 10-4: Frekvence užívání vybraných základních drog, studie Multiplikátor 2022, v %.....	129
tabulka 10-5: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2022.....	131
tabulka 10-6: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v I. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS.....	132

tabulka 10-7: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v ambulantní psychiatrické péči v r. 2022, podle věkových skupin a pohlaví, NRHZS	133
tabulka 10-8: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2022	133
tabulka 10-9: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2022... ..	134
tabulka 10-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS	135
tabulka 10-11: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických zařízeních v r. 2022 podle pohlaví a věku, NRHZS	135
tabulka 10-12: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2022	136
tabulka 10-13: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2022	137
tabulka 10-14: Podíl uživatelů alkoholu v jednotlivých typech programů v l. 2014–2022, v %	140

Seznam grafů

graf 2-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2022 (v tis. Kč)	34
graf 3-1: Trendy v subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholických nápojů mezi 16letými v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „velmi snadné nebo celkem snadné“	43
graf 3-2: Měsíční prodeje alkoholu (v l) v ČR v l. 2021–2023	45
graf 3-3: Spotřeba alkoholických nápojů v litrech etanolu v přepočtu na 1 obyvatele a inkaso spotřební daně v mld. Kč podle druhu nápojů v r. 2022	48
graf 4-1: Zkušenost s opakovanou opilostí v životě (alespoň 2krát nebo častěji) mezi 11-, 13- a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2022, v %	56
graf 4-2: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	57
graf 4-3: Prevalence pití alkoholu mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %	57
graf 4-4: Prevalence konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech – studie UPOL 2021, v %	59
graf 4-5: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti 3krát a častěji) v posledních 30 dnech mezi studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %	59
graf 4-6: Prevalence pití alkoholu, opilosti a pití nadměrných dávek alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle pohlaví a ročníku studia v r. 2022, v %	60
graf 4-7: Frekvence pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze v l. 2016–2022, v %	61
graf 4-8: Trendy v pití nadměrných dávek alkoholu mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti alkoholu a vnímání rizika spojeného s denní konzumací 4–5 sklenic alkoholu v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	63

graf 5-1: Pití nadměrných dávek alkoholu (60 a více gramů alkoholu) podle pohlaví a věkových skupin – NAUTA 2022, v %.....	67
graf 5-2: Denní konzumace alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu (s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %.....	70
graf 5-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z let 2012–2022, v %.....	72
graf 5-4: Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (alespoň jednou týdně nebo častěji) v obecné populaci ve věku 15+ let – srovnání studií z l. 2012–2022, v %.....	73
graf 5-5: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci starší 15 let – srovnání výsledků studií z l. 2012–2022, v %.....	74
graf 5-6: Odhady počtu lidí užívajících rizikově alkohol na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2014–2022 (extrapolace na počet obyvatel).....	76
graf 5-7: Vývoj postojů veřejnosti ke konzumaci alkoholu v l. 2015–2023, v % (podíl osob, které považují konzumaci za přijatelnou).....	80
graf 5-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2022, v %.....	81
graf 6-1: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF = 100 %) v ČR v l. 2013–2022.....	90
graf 7-1: Důvody odebrání dítěte z péče rodičů dle odpovědí pracovníků OSPOD.....	99
graf 8-1: Počet ochranných léčení uložených v l. 2013–2022.....	107
graf 9-1: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %.....	112
graf 9-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání alkoholu obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníků.....	113
graf 9-3: Počet řešených případů výskytu užívání alkoholu v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia.....	114
graf 10-1: Míra provádění screeningu konzumace alkoholu, krátké intervence a sebereflexe pacienta k pití alkoholu podle kategorií uživatelů alkoholu – NAUTA 2022, v %.....	124
graf 10-2: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022.....	132
graf 10-3: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022, NRHZS.....	135

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Schéma vztahu mezi konzumací alkoholu, mechanismy účinku a krátkodobými a dlouhodobými dopady konzumace alkoholu.....	16
obrázek 2-1: Prioritní témata Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025.....	26
obrázek 2-2: Pět strategií podle WHO, které mohou pomoci snížit škodlivé užívání alkoholu.....	29
obrázek 3-1: Principy propagace alkoholických nápojů Kodexu komerční komunikace.....	49
obrázek 3-2: Marketingová akce pivovaru Radegast cílená na fanoušky hokejové ligy (r. 2022).....	50
obrázek 3-3: Kampaň pivovaru Pilsner Urquell Chut' správných rozhodnutí (r. 2023).....	51
obrázek 3-4: Kampaň pivovaru Bernard Radosti dál budou (r. 2023).....	51
obrázek 3-5: Kampaň pivovaru Holba Vychutnejte si Jeseníky (r. 2023).....	51

obrázek 3-6: Kampaň společnosti Kofola na produkt s rumovou příchutí (r. 2023).....	52
obrázek 3-7: Příklady marketingu spojujícího konzumaci alkoholu s vánočními svátky (r. 2023) – sleva na nákup vánočních dárků se slevou a adventní kalendář s obsahem alkoholu.....	52
obrázek 5-1: Konzumace alkoholu podle dnů v týdnu a věkových skupin – studie KAD 2021	68
obrázek 5-2: Motivace k pití alkoholu podle testu AUDIT – studie KAD 2021	69
obrázek 9-1: Desková hra doprovázející kampaň #nevyndámse společnosti Renadi	116
obrázek 9-2: Kampaň Sušej únor 2023	116
obrázek 9-3: Plakát kampaně Nechmel děti 2022.....	117
obrázek 10-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání zaměřených na problematiku konzumace alkoholu.....	125
obrázek 10-2: Informační plakát o aplikaci Sociální pracovník v mobilu	128

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. F., CASSWELL, S., GRAHAM, K., HUCKLE, T., LIVINGSTON, M., ÖSTERBERG, E., REHM, J., ROOM, R., ROSSOW, I. & SORNPASARN, B. 2023. *Alcohol: No Ordinary Commodity*, Oxford: Oxford University Press.
- BABOR, T. F., 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. M. (eds.) *Getting to Zero Alcohol-Impaired Driving Fatalities: A Comprehensive Approach to a Persistent Problem*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- BADŮRA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Piliře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- 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 Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., PONOMARENKO, M., SHURANOVA, L. & ROGALEWICZ, V. 2023a. Characteristics of alcohol use among migrants from Ukraine to the Czech Republic in the context of the war in Ukraine in 2022. *Kontakt*, 25, 124-130.
- BARTÁK, M., PETRUŽELKA, B., ROGALEWICZ, V., FIDESOVÁ, H., JARMAROVÁ, A. & KOČVAROVÁ, L. 2023b. Závěrečná zpráva projektu Alkohol pod kontrolou 2.1. v roce 2022. Webové stránky, sociální sítě, výzkumná šetření. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & ROGALEWICZ, V. 2022. Závěrečná zpráva projektu Alkohol pod kontrolou 2.1. Web a sociální sítě. Výzkumná šetření. Praha: VFN Praha.
- 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.
- 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.
- 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.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023a. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023b. Kontroly vybraných výrobků útvary Dohledu CÚ v I. 2018–2022. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023c. Počet pěstitelských pálenic a objem vyrobeného etanolu v pěstitelských pálenicích v I. 2010–2022. Praha: Ministerstvo financí ČR.

- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2022. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2021. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CÍSAŘOVÁ, I. & SVĚCENÁ, K. 2023. Užívání návykových látek a závislostní chování u osob se získaným tělesným postižením. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 6, 32-41.
- 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., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2022. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2023. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (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., DÉKÁNY, L., FRIČ, D. & HORÁČKOVÁ, K. 2023. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2022. *Zaostřeno*, 9, 1-16.
- 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.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2022. Češi a reklama 2022. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2023. *2022 Výroční zpráva ČOI*, Praha: Česká obchodní inspekce.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2017. Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021. Senioři v ČR v letech 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2022. Demografické ročenky (pramenná díla) 2021 - 2010. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023a. Demografická příručka - 2022. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023b. Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023c. Spotřeba potravin - 2022. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023d. Spotřební výdaje domácností - 2022. Praha: Český statistický úřad.
- 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.

- DOČKALOVÁ, B. 2022. *Abstinence u mladých dospělých*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- DOHNAL, D., HOKR MIHOLOVÁ, P., ŠPRINCOVÁ, V. & DOMESOVÁ, S. 2017. Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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.
- DVOŘÁČEK, J. 2020. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi*, 21, 100-104.
- 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].
- 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.
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS 2023. Roma Survey 2021 – Main results. Luxembourg: 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.
- FILAKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, I., BOSÁKOVÁ, L., SLEPIČKOVÁ, L., ŠTOLCOVÁ, Z., KONEČNÝ, J., FÜLEP, M., KRTEK, A., KRTKOVÁ RUDNICKÁ, R., ŽOVICOVÁ, V. & ČERNÍKOVÁ, K. A. 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace. Olomouc: Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého.
- FÓNADOVÁ, L., KATRŇÁK, T., RÁKOCZYOVÁ, M. & ŠIMÍKOVÁ, I. 2023. Výsledky výběrového šetření romské populace – vyhodnocení indikátorů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- 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., SKURTVEIT, S., NECHANSKÁ, B., HANDAL, M., MAHIC, M. & MRAVČÍK, V. 2020. Prenatal Methamphetamine Exposure and Adverse Neonatal Outcomes: A Nationwide Cohort Study. *Eur Addict Res*, 1-10.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 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. *Lancet*, 390, 1345-1422.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2021. Nепublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2023. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2022. Nепublikováno.
- 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.
- 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., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-79.
- HANDAL, M., NECHANSKA, B., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & MRAVČÍK, 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.
- HAVLOVÁ, M. 2022. Dopady závislostního chování na veřejné zdravotní pojištění – pohled VZP ČR. *Adiktologie 2022*, 28. 4. 2022. Praha.
- 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.
- HERRING, R., THOM, B., BECCARIA, F., KOLIND, T. & MOSKALEWICZ, J. 2010. Alcohol harm reduction in Europe. In: RHODES T., H. D. (ed.) *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg Publications Office of the European Union.
- HYNKOVÁ, M. 2018. *Vývoj spotřební daně z alkoholických nápojů v České republice*. Mgr., Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, studijní obor: Finance.
- 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., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z. & ČERNÍKOVÁ, T. 2023. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*, Praha: Úřad vlády ČR.
- 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.

- JANÍKOVÁ, B. & NECHANSKÁ, B. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- KANCELÁŘ RADY VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY 2022. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2021. Praha: Úřad vlády ČR.
- 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., MANTHEY, J., BRADDICK, F., LÓPEZ-PELAYO, H. & REHM, J. 2023a. Social disparities in alcohol's harm to others: evidence from 32 European countries. *International Journal of Drug Policy*, 118, 104079.
- KILIAN, C., MANTHEY, J., MOSKALEWICZ, J., BRADDICK, F., MATRAI, S., LÓPEZ-PELAYO, H. & REHM, J. 2023b. The socioeconomic profile of alcohol use in Europe: findings from 33 European countries. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 11, 13-23.
- 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].
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2023. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. Zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 28 August 2023].
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.
- KOMÁREK, J. & PROKOP, D. 2023. Jak na zdanění alkoholu: Komparativní analýza a doporučení reformem. *Czech Tax Papers*. Praha: PAQ Research.
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KSINAN, A. J., JISKROVA, G. K., HREŽOVÁ, E., ANDRÝSKOVÁ, L., PIKHART, H. & BOBÁK, M. 2023. Association Between Parental Supply of Alcohol and Later Adolescent Alcohol Use in a Highly Permissive Context. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84, 27-36.
- 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.
- KUKALOVÁ, G., MORAVEC, L., BÍNA FILIPOVÁ, D. & KUČÍRKOVÁ, L. 2021. Evaluation of Estimated Direct Health Expenses on Tobacco- and Alcohol-related Diseases in Context of Excise Taxes Revenues in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*, 29, 143-152.
- 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.
- LEMROVÁ, A., OLECKÁ, I. & IVANOVÁ, K. 2021. Children's violent deaths in families at risk - is there any possibility of prevention? *Kontakt*, 23, 297-304.
- 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.

- MANTHEY, J., HASAN, S. A., CARR, S., KILIAN, C., KUITUNEN-PAUL, S. & REHM, J. 2021. What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study. *PharmacoEconomics*, 39, 809-822.
- MARTINKOVÁ, M., SLAVĚTÍNSKÝ, V. & VLACH, J. 2014. Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- MATOUŠEK, P. 2022. Analýza proveditelnosti programu: „Kontrolovaná konzumace alkoholu v prostředí nízkoprahové služby“.
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo. *Sítování 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.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2022. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2021. Praha: Ministerstvo dopravy.
- MINISTERSTVO DOPRAVY 2023. Přehled přestupků podle zákona č. 56/2001, o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích - za r. 2022. 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 2022. Zpráva o činnosti Finanční správy ČR a Celní správy ČR za rok 2021.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2023a. Měsíční prodeje alkoholu v ČR a z něj plynoucí předpis daně. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2023b. Zpráva o činnosti Finanční správy a Celní správy za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí České republiky.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2022a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2021. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2022b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2021. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023a. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2022. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023b. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2022. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023c. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2022. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2023. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2022. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- 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.
- 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 závislosti*, 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., 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*, 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. 2020. 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.
- MŠMT 2023. 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 2023a. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023b. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023c. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích v roce 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023d. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021. Lékaři České republiky 2020 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. Nепublikováno.
- 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.
- NEPUSTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. & HÝL, P. 2021. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, Praha: Úřad vlády ČR.
- NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. 2005. Domácí násilí a alkohol. *Čes. slov. Psychiat.*, 101, 174 - 175.
- NYKLOVÁ, B. & MOREE, D. 2021. Násilí na ženách v souvislosti s COVID-19: výzkumná zpráva. Praha: Sociologický ústav AV ČR, Fakulta humanitních studií UK.
- OECD 2021a. Preventing Harmful Alcohol Use – Czech Republic. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.
- OECD 2021b. Preventing harmful alcohol use. OECD health policy studies. Paris: OECD Publishing.
- 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*.
- PEŠEK, D. 2023. Overview of barriers to access to mental health and addiction treatment services in the Czech Republic for people displaced from Ukraine.

- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2022. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2023. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PIKÁLKOVÁ, S., PODANÁ, Z. & BURIÁNEK, J. 2015. *Ženy jako oběti partnerského násilí*, Praha: Slon.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2022. Statistické přehledy kriminality v r. 2021 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2023. Statistické přehledy kriminality v r. 2022 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POTRAVINÁŘSKÁ KOMORA ČR 2009. OBOROVÁ PŘÍRUČKA. Živnost: Pěstitelské pálení. Praha: Potravinářská komora ČR.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2022. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2021. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2023. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2022. Nepublikováno.
- REED, M. 2008. Wet shelters: The benefits and risks associated with alcohol administering 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., 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. 2013. 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.
- 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.
- 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.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2023. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2022. Praha: Ministerstvo vnitra.
- SÁL, L. 2021. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022. *Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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.
- SCHAUB, M., LEE, J. Y.-C. & PIRONA, A. 2019. mHealth aplikace jako možnost intervence při řešení problematiky užívání drog a jeho následků. *Zaostřeno*, 2/2019, 1-16.
- 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.
- 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*, 114, 1225–1235.
- SOCIOFACTOR 2017. Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálněprávní ochrany dětí. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí
- SOCIOFACTOR 2022. Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS. Souhrnná výzkumná zpráva. Ostrava: SocioFactor.
- STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE 2023. *Výroční zpráva 2022*, Praha: Státní zemědělská a potravinářská inspekce.
- 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.
- 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.
- ŠVARCOVÁ, Z. 2021. *Konzumace alkoholu těhotnými ženami – pilotní studie*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, studijní program: porodní asistence.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022a. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Novorozenec.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022b. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Vrozené vady.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023d. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nепublikováno.
- 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.
- 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.
- VAZSONYI, A. T. & KSINAN JISKROVÁ, G. 2016. Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth. Unpublished report.: University of Kentucky.
- VELEMÍNSKÝ, M., SR., DVOŘÁČKOVÁ, O., SAMKOVÁ, J., ROST, M., SETHI, D. & VELEMÍNSKÝ, M., JR. 2020. Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse Negl*, 102, 104249.
- VOPRAVIL, J. 2023. Podnikání mimo zákon. Výnosy z nelegálních trhů bývají mnohem nižší než náklady na nápravu vzniklých škod. *Statistika a my*, 13, 32.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2023. Léčba závislostí stála VZP vloni víc než miliardu korun, z toho suverénně největší podíl „spotřebovali“ alkoholici. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- 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 ORGANIZATION 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019. *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. Geneva, Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2022. *European Framework for Action on Alcohol, 2022–2025* Copenhagen: World Health Organization, 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.

Zpráva o alkoholu v České republice 2023

> Zpráva o alkoholu v České republice 2023 je druhou zprávou o užívání alkoholu a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s alkoholem, aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky 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 osob nadužívajících alkohol.

> Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a dalších souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Sít' monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.

> Zprávu o alkoholu v České republice 2023 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 978-80-7440-334-7



9 78 80 74 40 33 47