



# „ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

## Zdravotní gramotnost

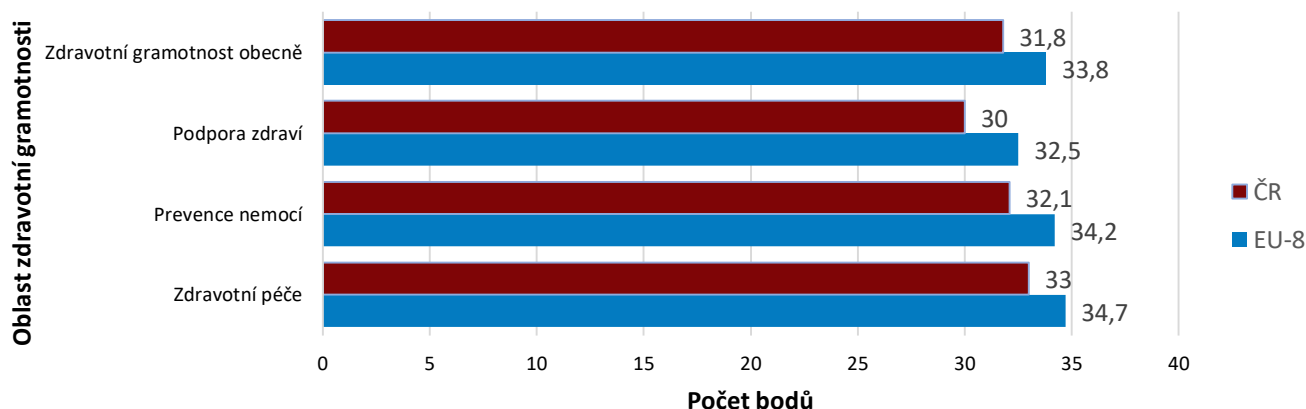


# Zdravotní gramotnost v ČR I

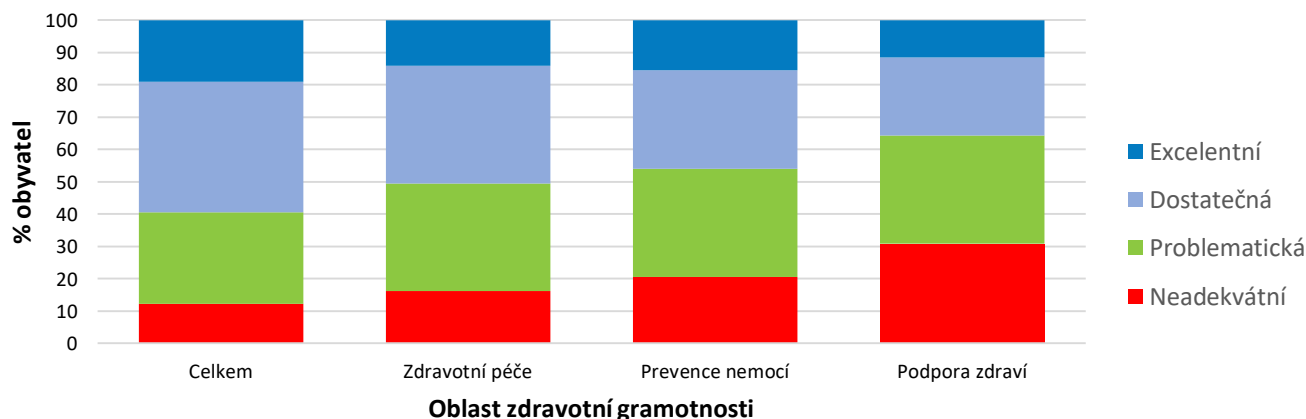
data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

Zdravotní gramotnost v ČR a 8 zemích EU (bodová škála 0–50)



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí



Česká republika za průměrem 8 evropských zemí\* zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Ačkoli jsou průměrné hodnoty zdravotní gramotnosti dosahované českou populací ve standardizované škále mírně nadprůměrné (30 bodů z celkových 50), situace není uspokojivá. Celkově lze u více než 40% respondentů hodnotit zdravotní gramotnost jako problematickou až neadekvátní, v případě dimenze „podpora zdraví“ vykazuje toto snížené hodnocení až 60% občanů ČR.

\* Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko

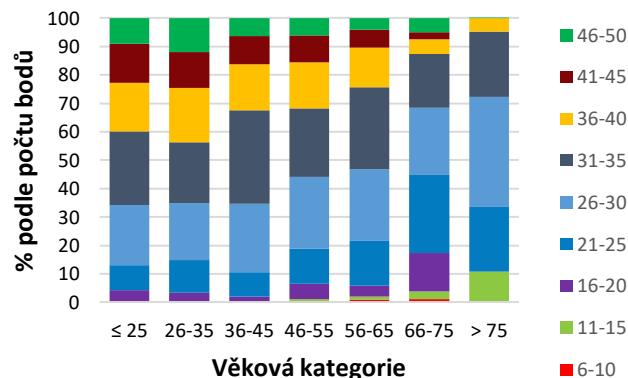
Zdroje: Kučera et al. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. Sørensen et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

# Zdravotní gramotnost v ČR II

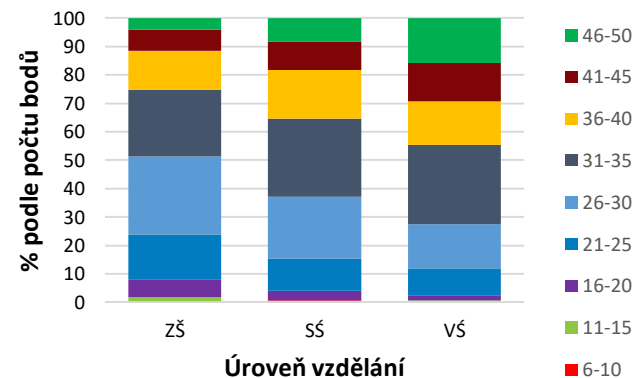
data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Štefllová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241.

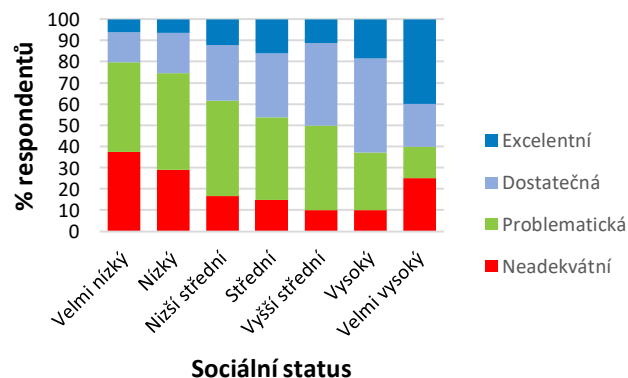
Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel  
ČR podle věku



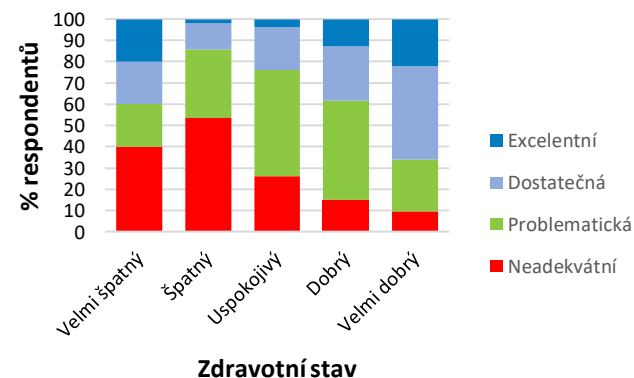
Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel  
ČR podle vzdělání



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel  
ČR podle sociálního statusu



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel  
ČR podle zdravotního stavu



Podle průzkumu z roku 2014 se různé části české populace značně liší v úrovni zdravotní gramotnosti. Dle očekávání zdravotní gramotnost klesá s věkem a roste s úrovní vzdělání a sociálním statusem.

Výsledky ukazují na nutnost vyšší osvěty zejména v rizikových skupinách obyvatelstva.

# Zdravotní gramotnost v ČR III

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

Celková zdravotní gramotnost podle prediktorů (index Beta, adjustovaný koeficient determinace) pro jednotlivé země a celkově

| Celková zdravotní gramotnost dle... | Rakousko (AT) | Bulharsko (BG) | Německo (DE) | Řecko (EL) | Španělsko (ES) | Irsko (IE) | Nizozemsko (NL) | Polsko (PL) | Celkem | CZ     |
|-------------------------------------|---------------|----------------|--------------|------------|----------------|------------|-----------------|-------------|--------|--------|
| Pohlaví                             | 0,079         | 0,050a         | 0,094        | 0,029a     | 0,021a         | 0,074      | 0,119           | 0,09        | 0,063  | 0,013a |
| Věk (v letech)                      | -0,145        | -0,14          | -0,016a      | -0,173     | -0,153         | -0,019a    | 0,033a          | -0,099      | -0,094 | -0,18  |
| Vzdělání (ISCED)                    | 0,058a        | 0,107          | 0,102        | 0,224      | 0,138          | 0,046a     | 0,113           | 0,083       | 0,131  | 0,12   |
| Finanční deprivace                  | -0,234        | -0,31          | -0,23        | -0,228     | -0,071         | -0,278     | -0,142          | -0,349      | -0,239 | -0,354 |
| Sociální postavení                  | 0,040a        | 0,108          | 0,002a       | 0,111      | 0,069          | 0,228      | 0,115           | 0,068       | 0,142  | 0,034a |
| Adj. R kvadrát                      | 0,096         | 0,247          | 0,082        | 0,289      | 0,089          | 0,19       | 0,081           | 0,208       | 0,174  | 0,24   |

Pozn.: AT [n = 838], BG [n = 840], DE(NRW) [n = 939], EL [n = 961], ES [n = 916], IE [n = 847], NL [n = 930], PL [n = 814], Celkem [n = 7085], CZ [n = 930]. <sup>a)</sup> nevýznamné na hladině 0,05. Index celkové zdravotní gramotnosti od 0 (= minimum) do 50 (= maximum). Pohlaví: 0 = muž, 1 = žena. Finanční deprivace od nízké do vysoké. Sociální status od 1 (= nejnižší postavení ve společnosti) do 10 (= nejvyšší postavení ve společnosti).

Zdravotní gramotnost je velkou měrou podmíněna věkem: s rostoucím věkem klesá úroveň zdravotní gramotnosti – v mezinárodním srovnání nejvýrazněji právě v ČR; dále souvisí se vzděláním a mírou finanční deprivace.

V ČR byla v mezinárodních srovnáních zaznamenána významná negativní korelace mezi úrovní zdravotní gramotnosti a frekvencí využívání zdravotních služeb.

Korelace mezi celkovou zdravotní gramotností a indikátory využívání zdravotnických služeb v jednotlivých zemích a celkově

| Celková zdravotní gramotnost a...            | Rakousko (AT) | Bulharsko (BG) | Německo (DE) | Řecko (EL) | Španělsko (ES) | Irsko (IE) | Nizozemsko (NL) | Polsko (PL) | Celkem   | CZ       |
|----------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|------------|----------------|------------|-----------------|-------------|----------|----------|
| První pomoc (posledních 24 měsíců) r         | -0,151**      | -0,100**       | -0,112**     | -0,086**   | -0,103**       | -0,046     | -0,011          | -0,076*     | -0,061** | -0,113** |
| N                                            | 999           | 995            | 1161         | 1043       | 1009           | 970        | 990             | 1035        | 8202     | 980      |
| Návštěvy lékaře (posledních 12 měsíců) r     | -0,185**      | -0,117**       | -0,073*      | -0,168**   | -0,155**       | -0,077*    | -0,014          | -0,095**    | -0,114** | -0,215** |
| N                                            | 1003          | 1002           | 1160         | 1042       | 1007           | 971        | 990             | 1041        | 8216     | 989      |
| Nemocniční péče (posledních 12 měsíců) r     | -0,188**      | -0,121**       | -0,112**     | -0,120**   | -0,065*        | -0,048     | -0,031          | -0,147**    | -0,062** | -0,133** |
| N                                            | 998           | 988            | 1160         | 1043       | 1008           | 969        | 990             | 1043        | 8199     | 980      |
| Ostatní zdravotníci (posledních 12 měsíců) r | -0,06         | 0,061          | -0,016       | 0,114**    | -0,015         | 0,033      | 0               | 0,070*      | 0,062**  | -0,112** |
| N                                            | 1003          | 999            | 1161         | 1042       | 1008           | 971        | 992             | 1041        | 8217     | 989      |

Pozn.: \*) Korelace významná na hladině 0,05 \*\*) Korelace významná na hladině 0,01.

# „ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

## Determinanty zdraví – vybrané rizikové faktory



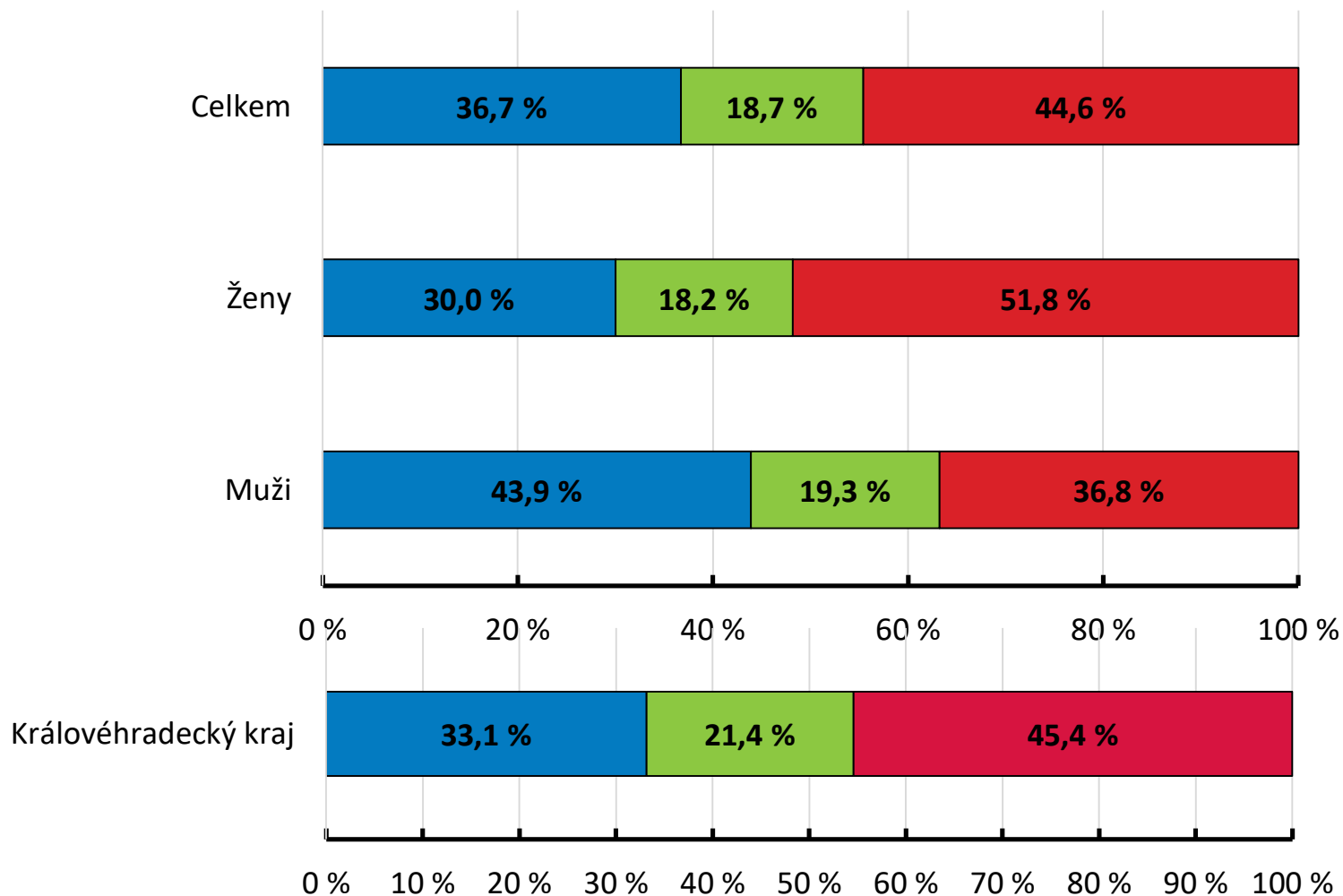
# Index tělesné hmotnosti a obezita v české populaci



Zdroj: EHIS 2014

## BMI v ČR

■ Preobezita ■ Obezita ■ Ostatní



Vysoký podíl preobézních až obézních lidí v České republice je jedním z významných problémů zatěžujících zdravotnický systém. Dle dostupných dat z výběrových šetření EHIS žije v VYS více než 61 % osob splňujících kritéria preobezity a obezity. Tato data jsou výzvou pro účinné programy zejména primární prevence.

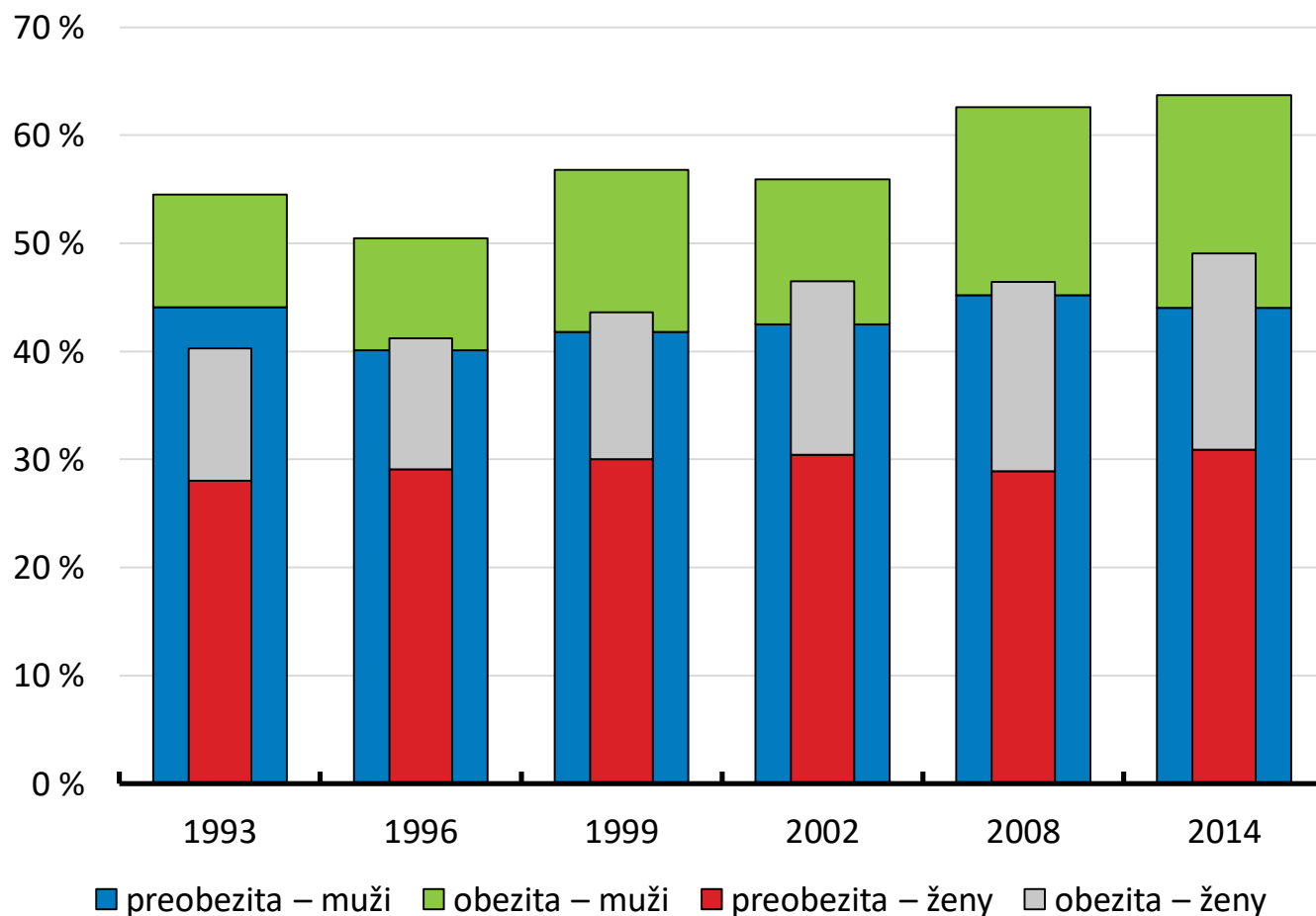
# Změny v podílu obézních v čase

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl osob dle BMI a pohlaví



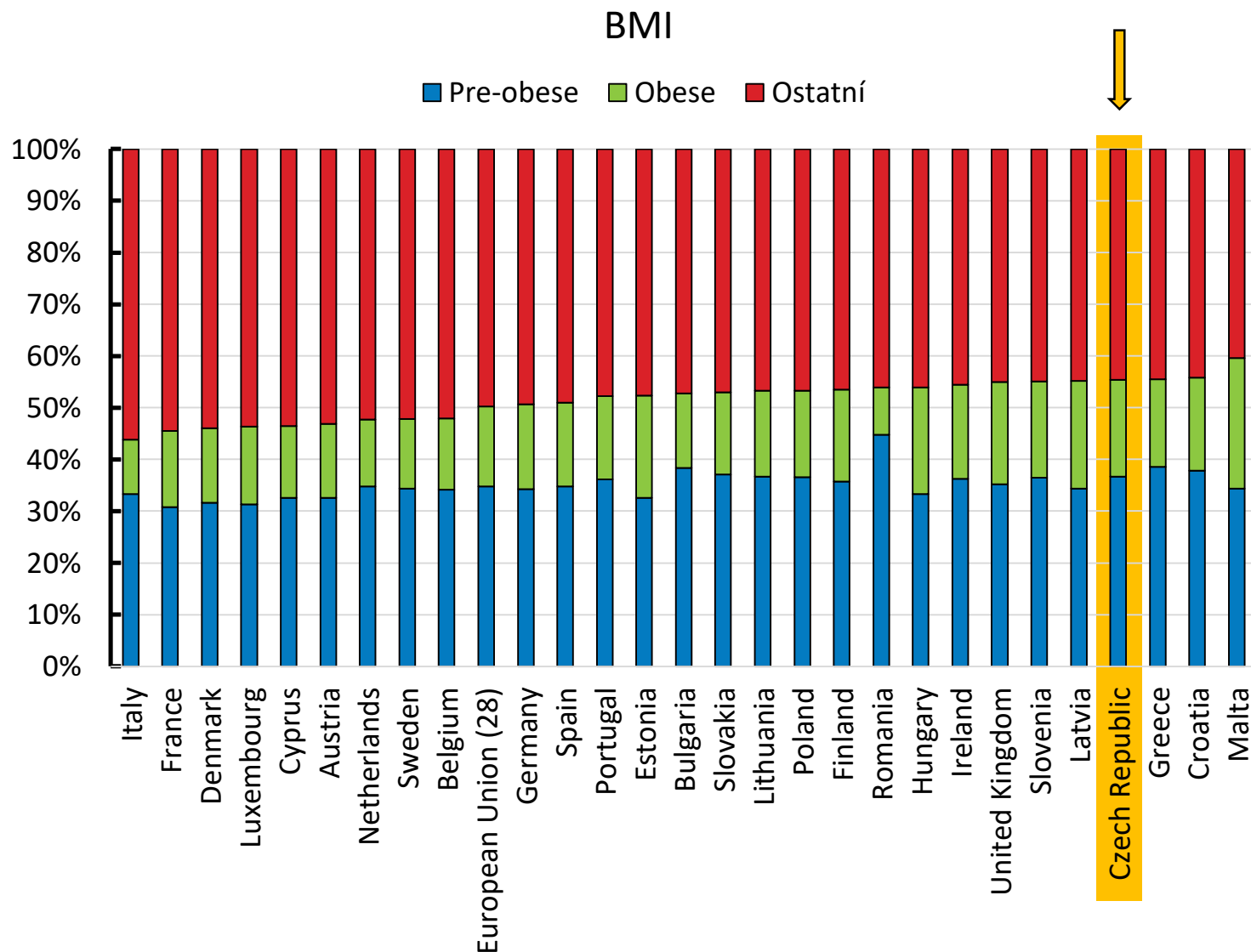
Vysoký podíl preobézních až obézních lidí v České republice a jejich stoupající podíl v čase je jedním z významných problémů zdravotnictví. Dostupná data ukazují u tohoto rizikového faktoru na rostoucí trend v čase, a to zejména u mužů.



# Index tělesné hmotnosti v mezinárodním srovnání

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: EHIS 2014



Podíl preobézních až obézních lidí v České republice je v rámci celé Evropské Unie jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví.

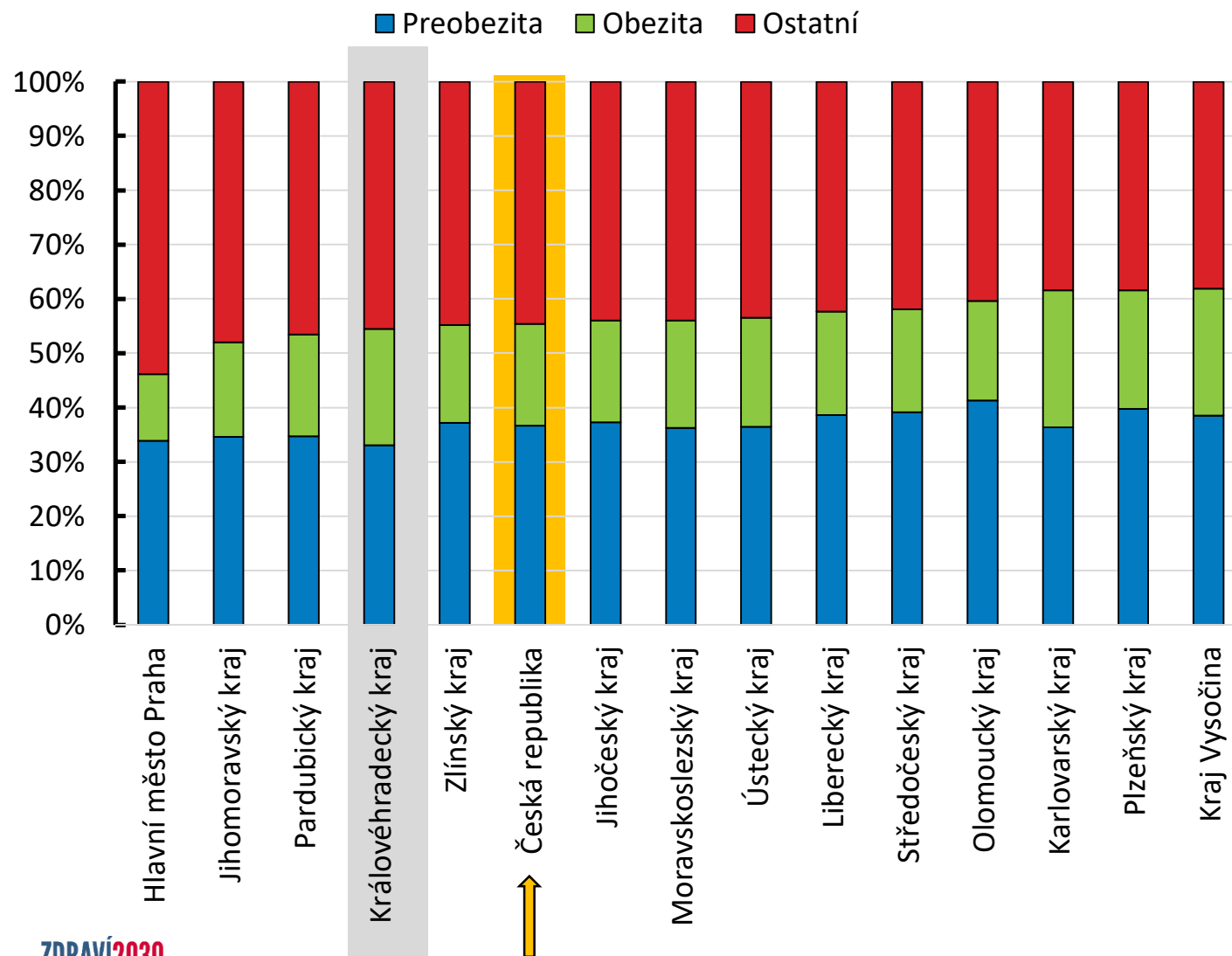


# Index tělesné hmotnosti v regionálním srovnání



Zdroj: EHIS 2014

BMI



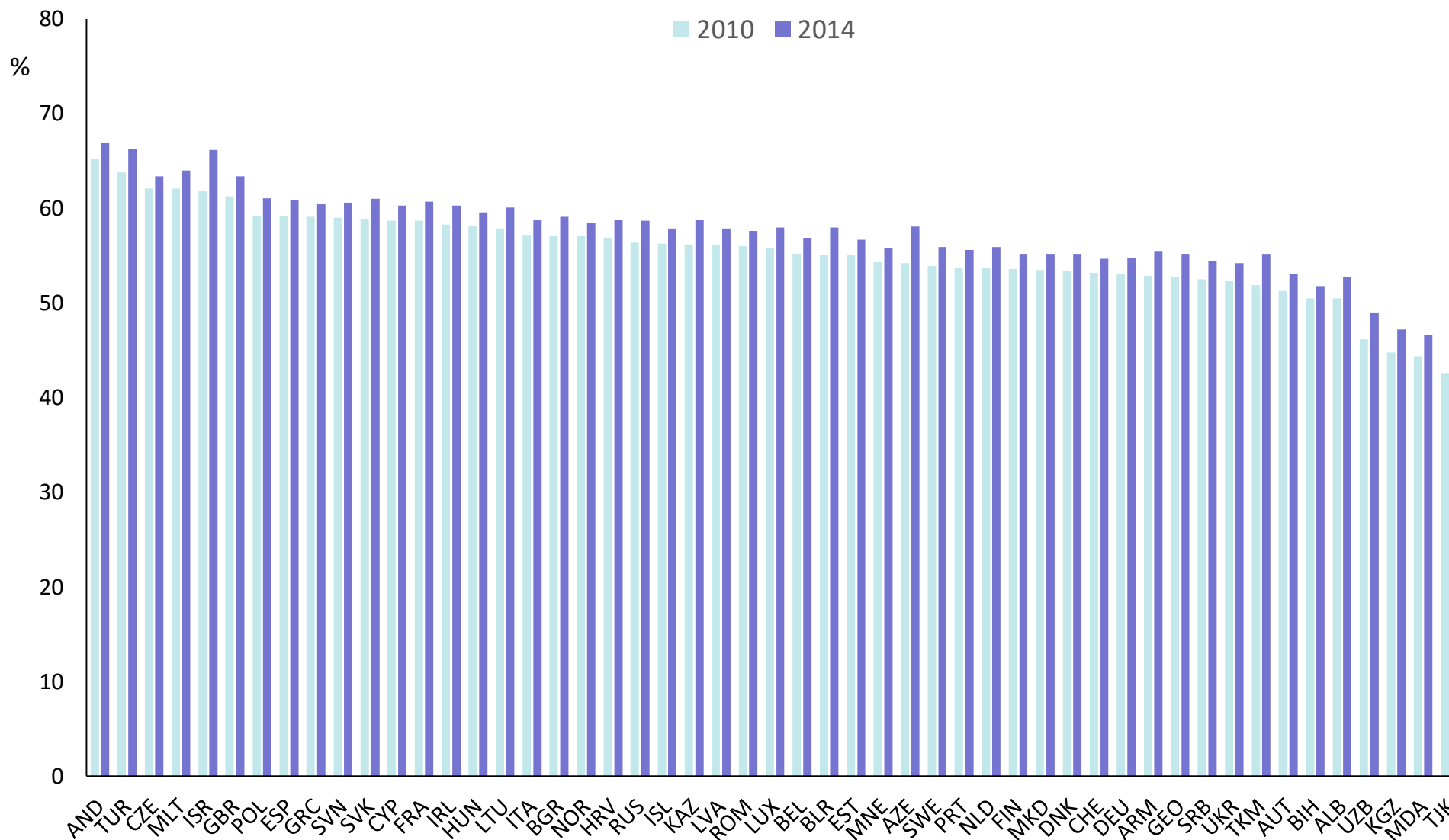
Podíl preobézních až obézních lidí v České republice je v rámci celé Evropské Unie jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví.

# Nadváha dospělých (18+) ve srovnání dat WHO

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR



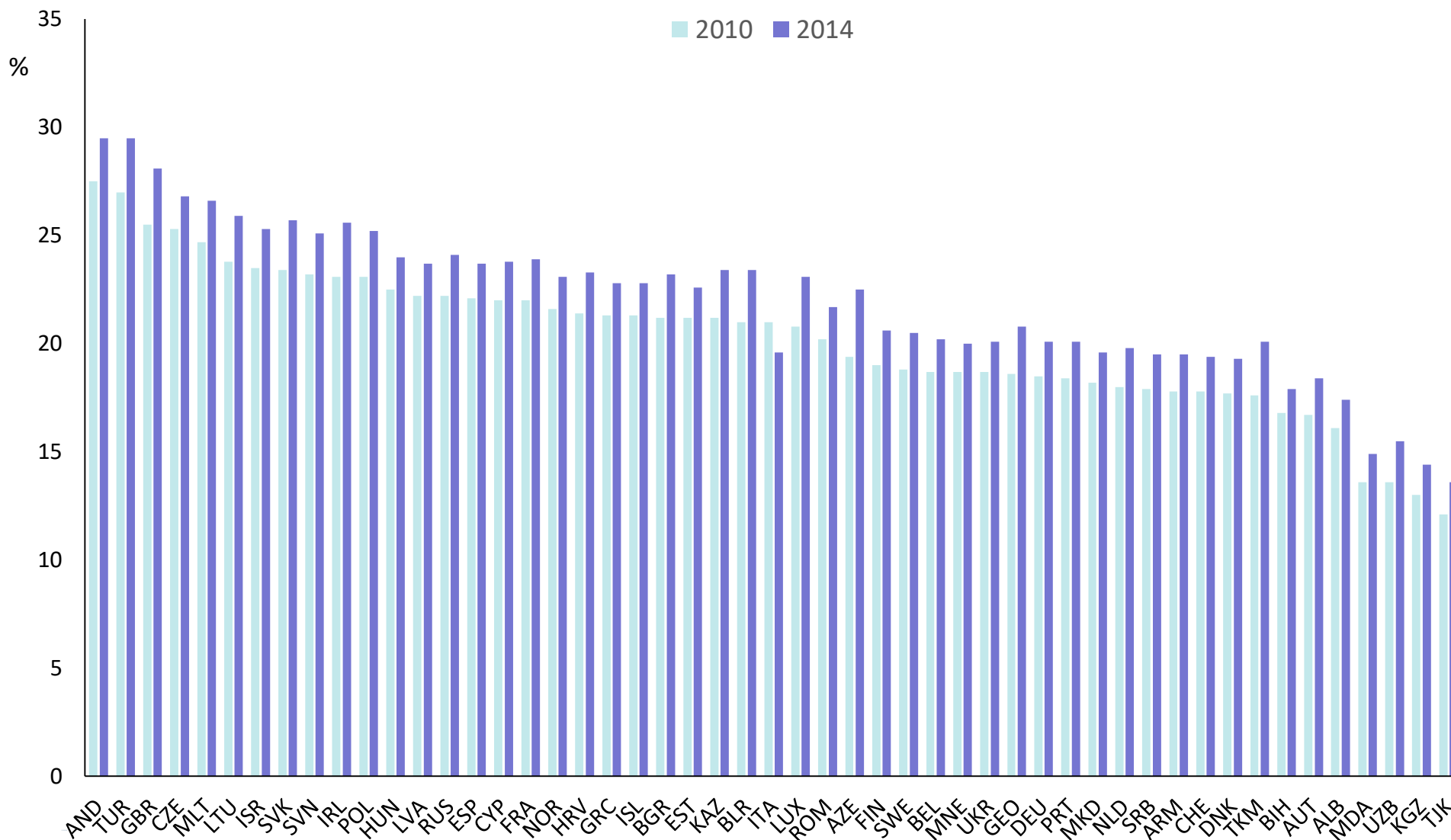
Z dat „Global Health Observatory Data Repository“ vyplývá, že česká populace v podílu dospělých s nadváhou obsazuje čelní pozice v mezinárodních srovnáních.

# Obezita dospělých (18+) ve srovnání dat WHO

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR

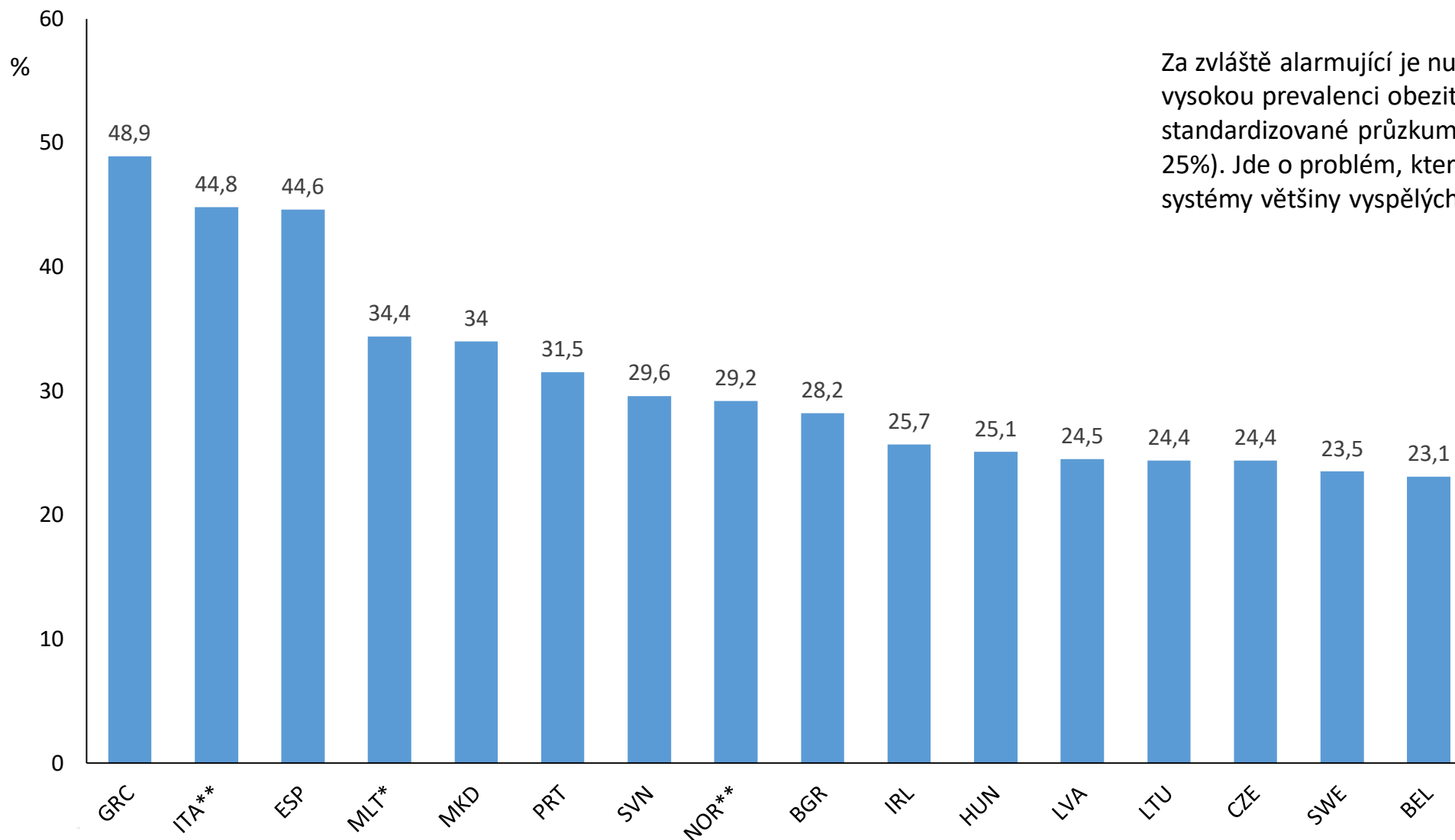


Z dat „Global Health Observatory Data Repository“ vyplývá, že česká populace v podílu dospělých s obezitou obsazuje čelní pozice v mezinárodních srovnáních. Relativní podíl obézních obyvatel převyšuje hodnotu 25% a v čase ve srovnání let 2010 – 2014 významně narůstá.

# Dětská obezita: prevalence nadváhy mezi sedmiletými chlapci

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: COSI 2010

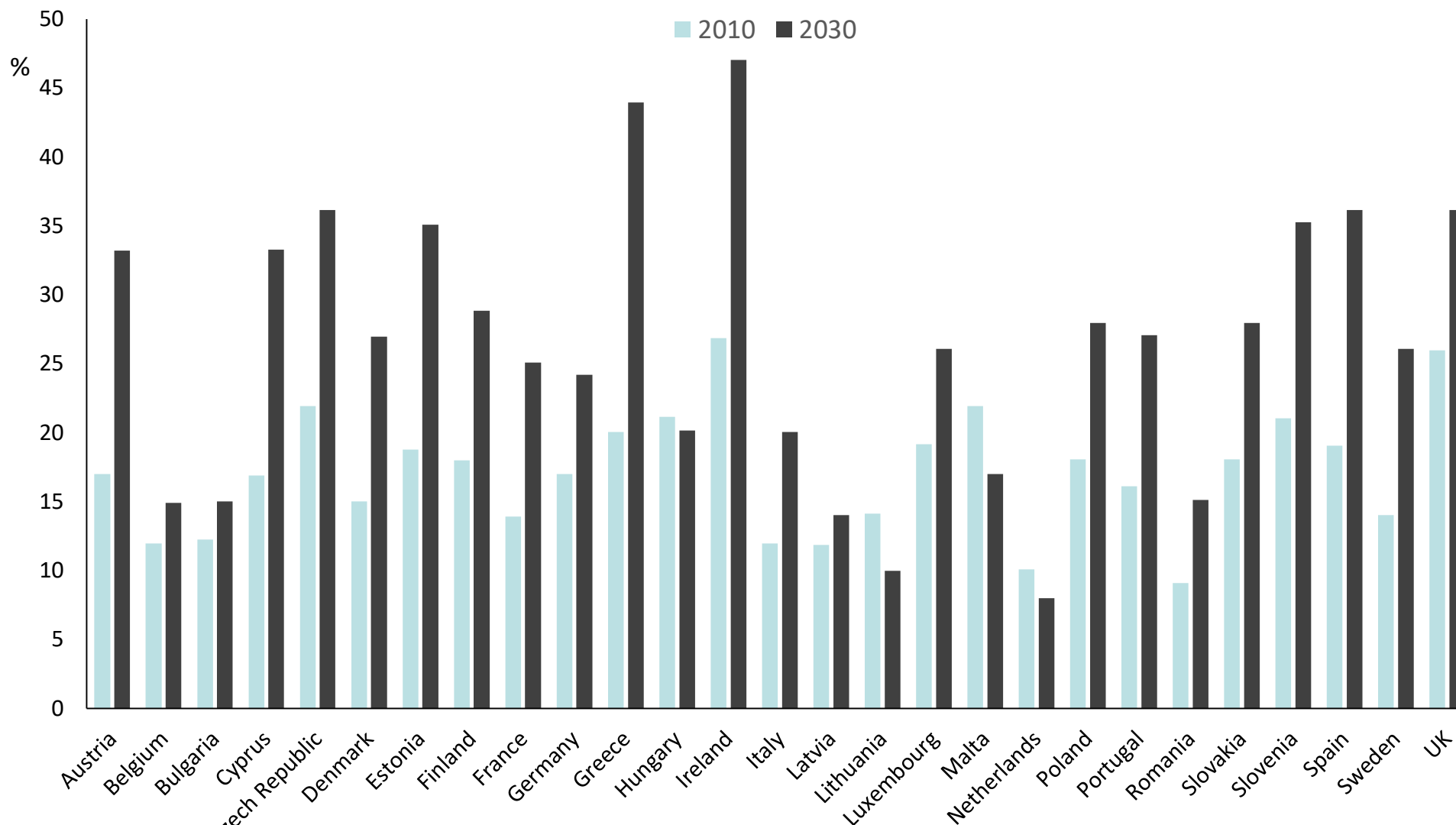


Za zvláště alarmující je nutné považovat data dokládající vysokou prevalenci obezity u relativně malých dětí, dostupné standardizované průzkumy ukazují na hodnoty vyšší než 22 – 25%). Jde o problém, kterému čelí populace a zdravotnické systémy většiny vyspělých západních států.

# Projekce obesity pro rok 2030

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: WHO Modelling obesity Project 2013 together with UK Health Forum – NOPA II



Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35%. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění, zejména diabetu.

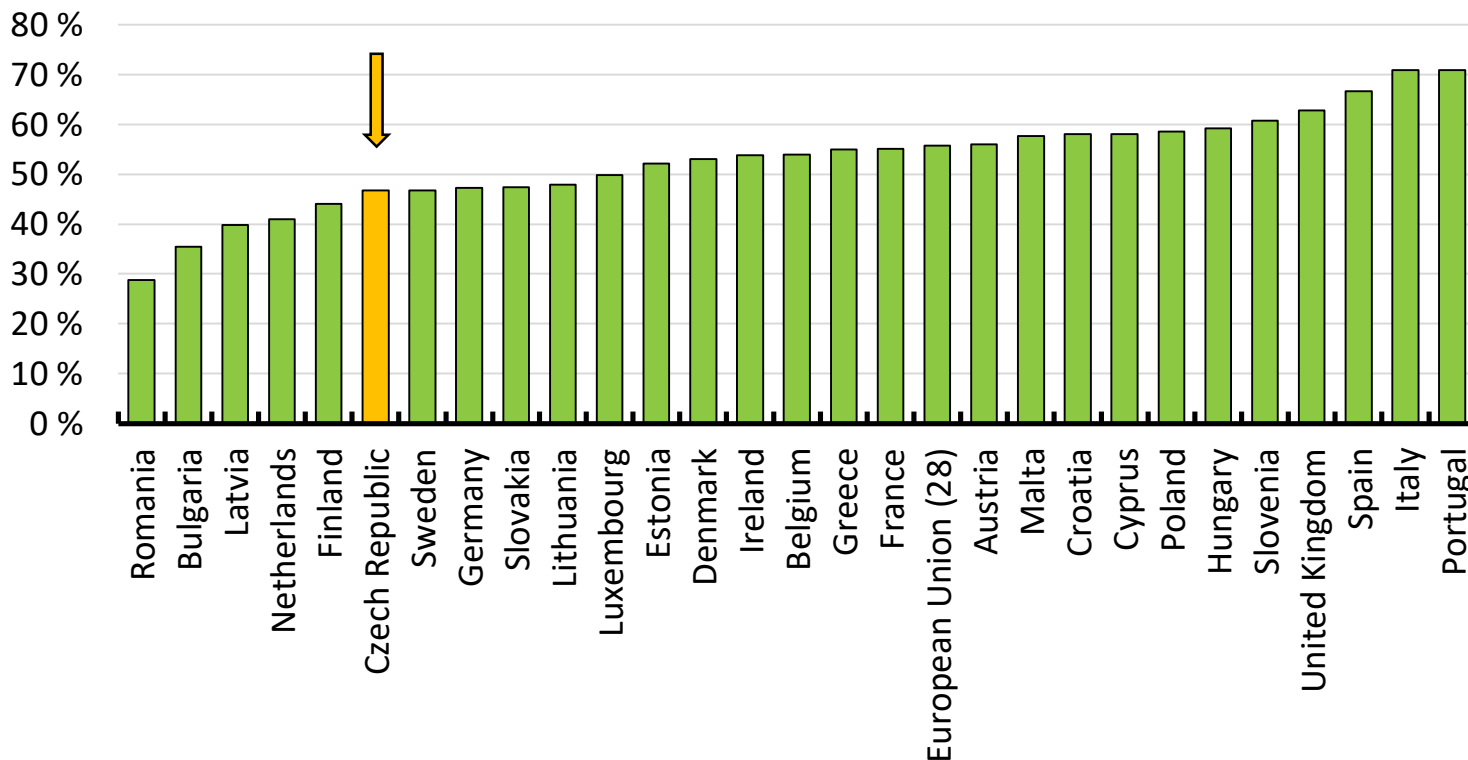
# Konzumace ovoce – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně



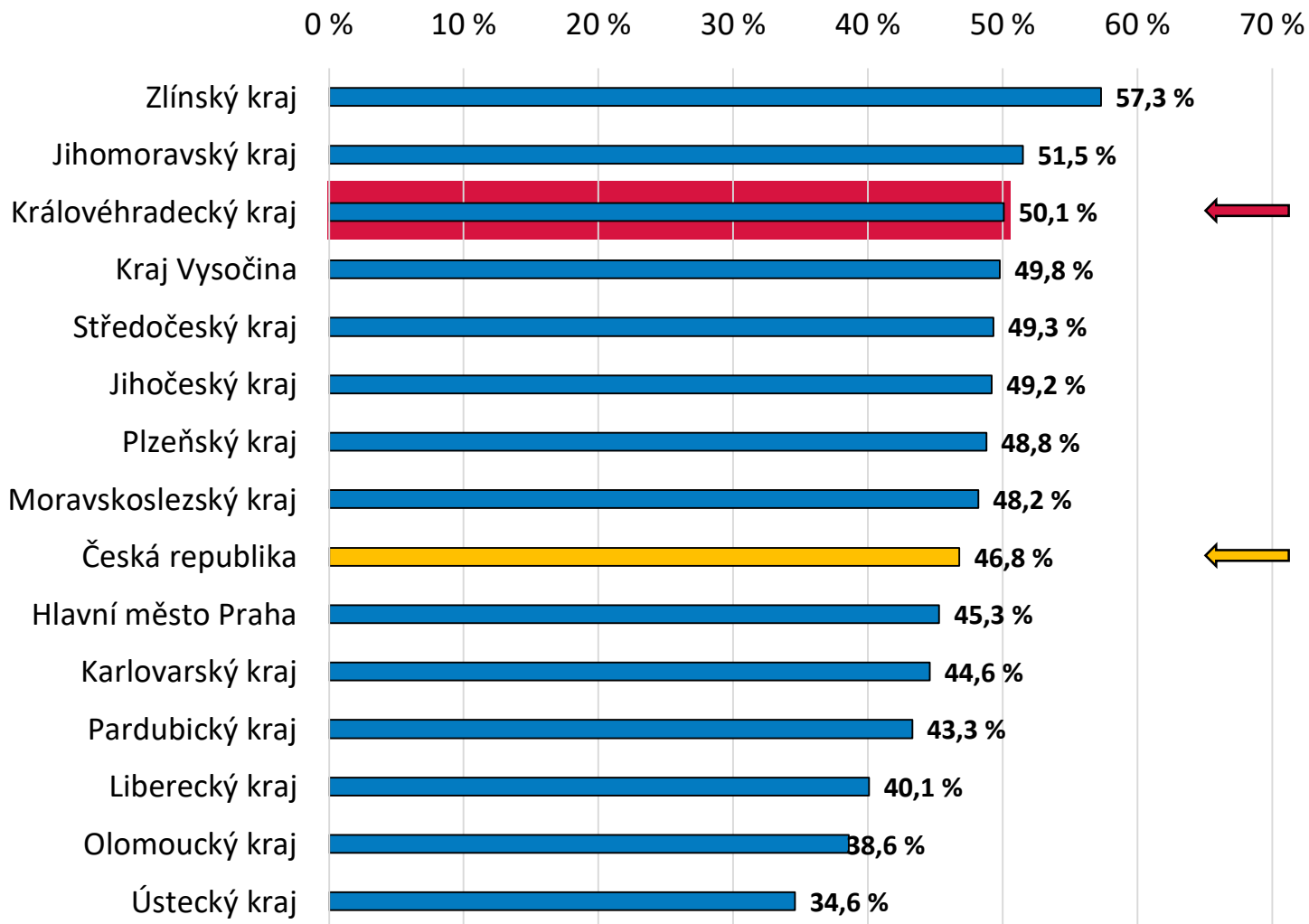
Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

# Konzumace ovoce – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014



Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně



Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.



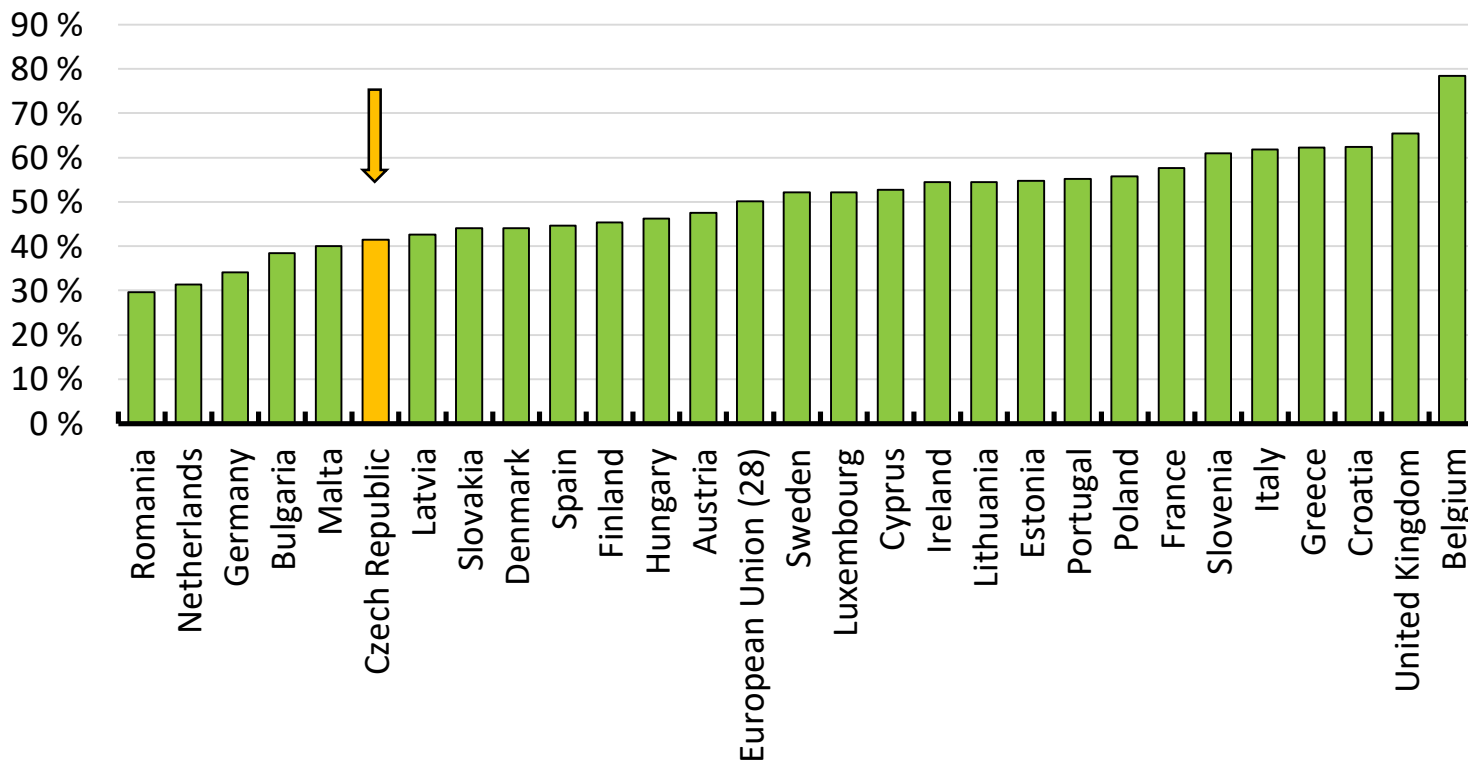
# Konzumace zeleniny – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



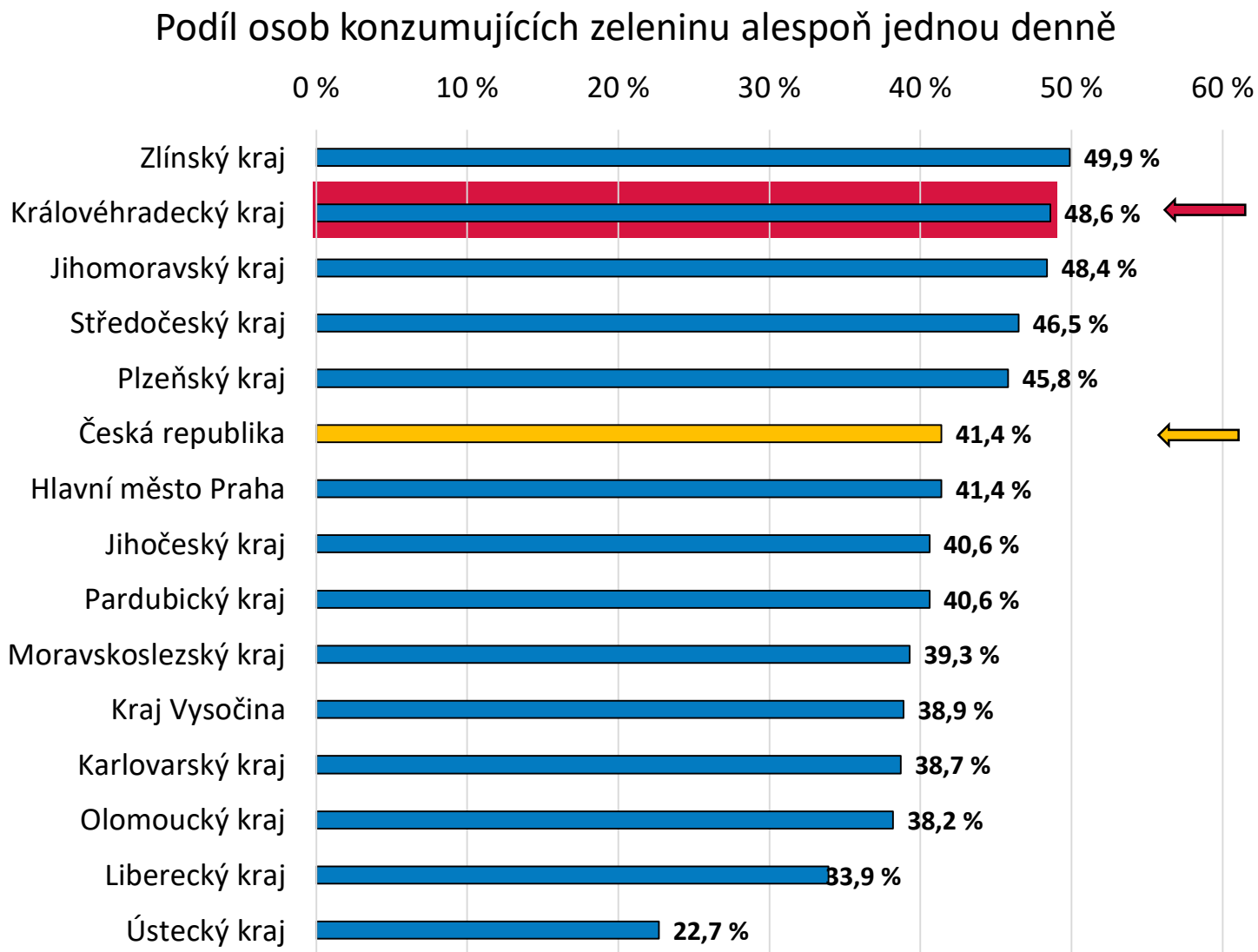
Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně



Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací zeleniny. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

# Konzumace zeleniny – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014

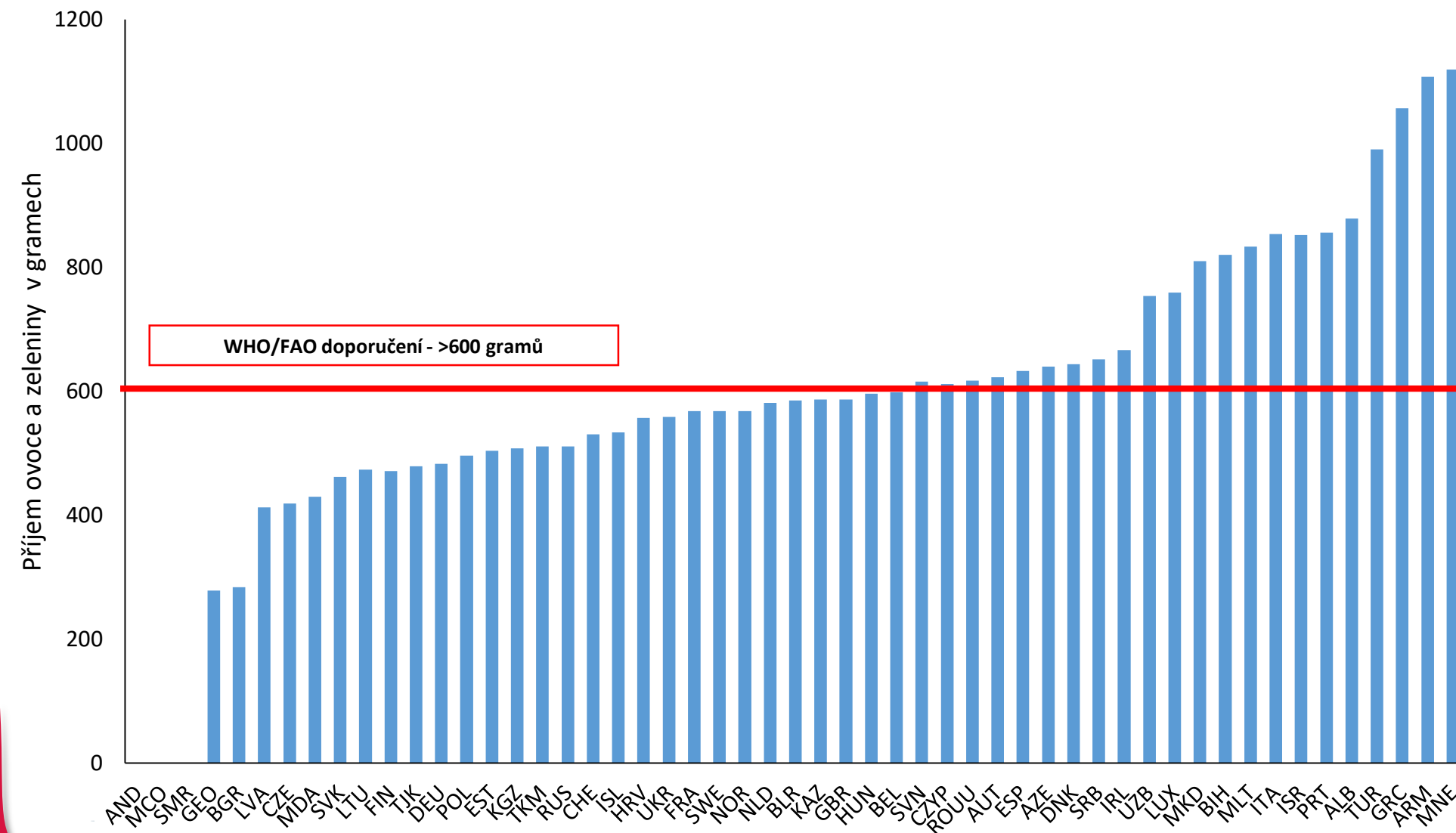


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací zeleniny. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

# Příjem ovoce a zeleniny v Evropském regionu (na osobu a den)

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: Fruit and vegetable supply per person per day in the WHO European Region, 2009



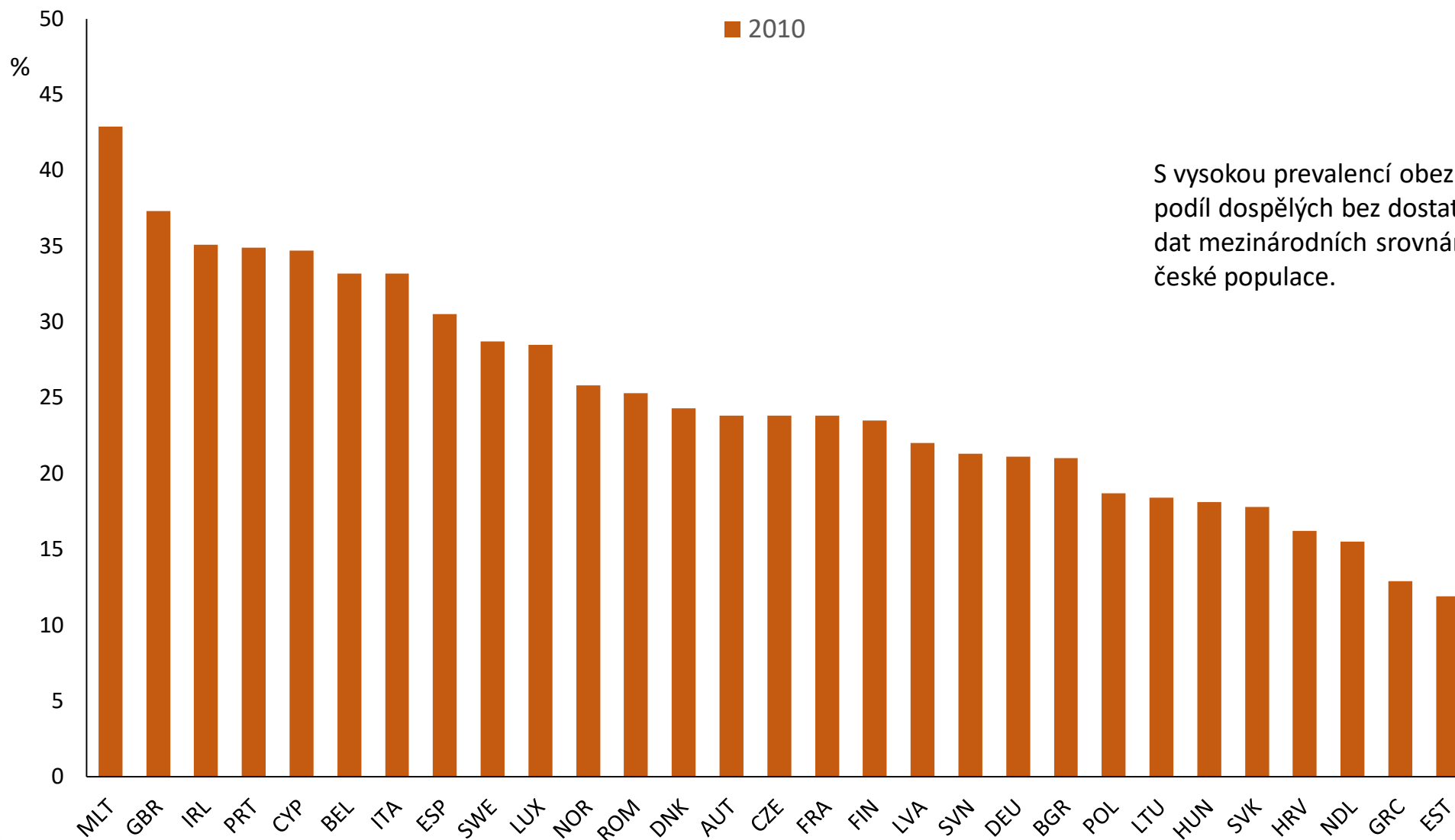
Konzumace ovoce a zeleniny je v ČR stále velmi nedostatečná a dostupná mezinárodní srovnání řadí českou populaci na spodní příčky žebříčků vyspělých států.

# Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita dospělých (18+)

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463?lang=en>, accessed 1 May 2015); EU28 plus Norway and Switzerland



S vysokou prevalencí obezity úzce souvisí i vysoký podíl dospělých bez dostatečné fyzické aktivity. Dle dat mezinárodních srovnání WHO jde až o 25% české populace.

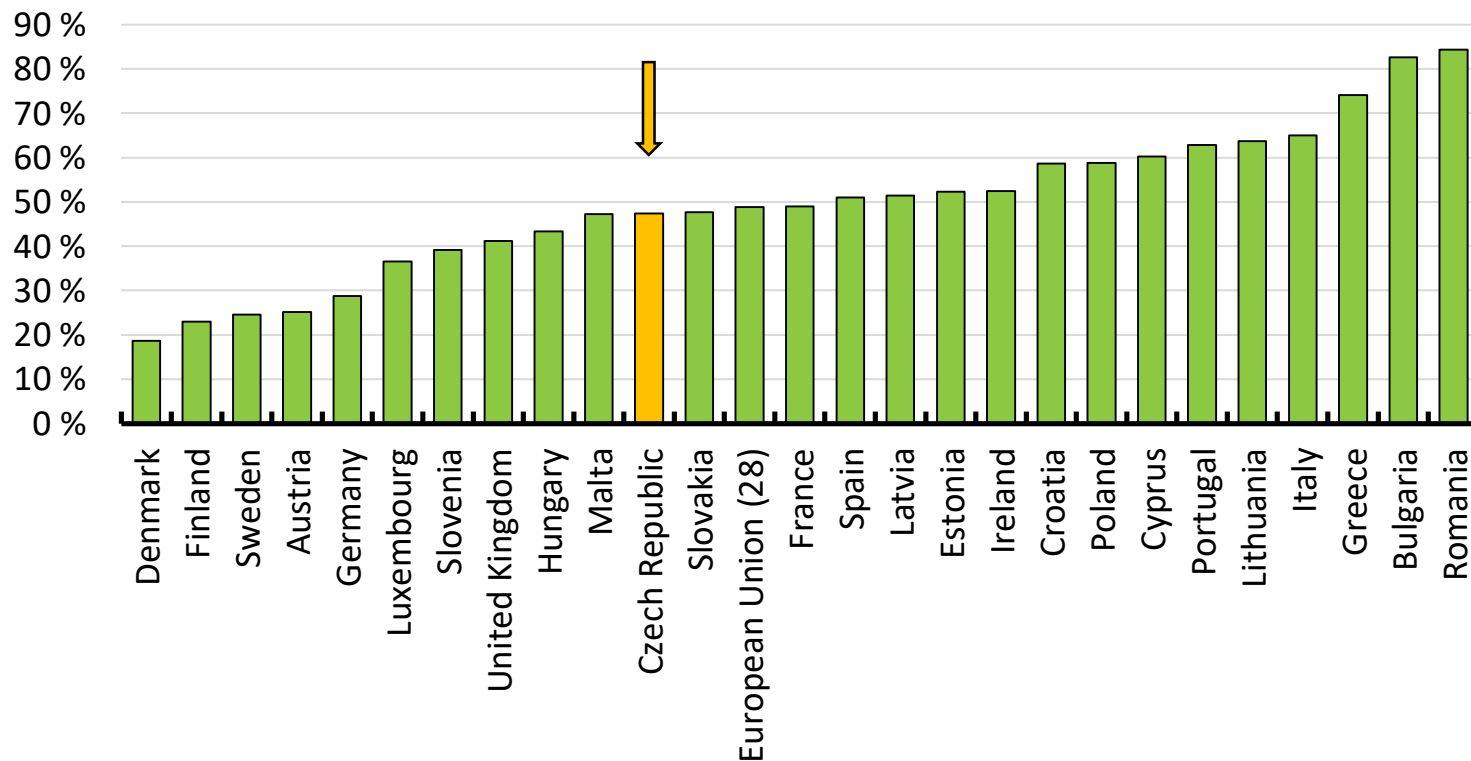
# Fyzická aktivita dle dat EHIS I.

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

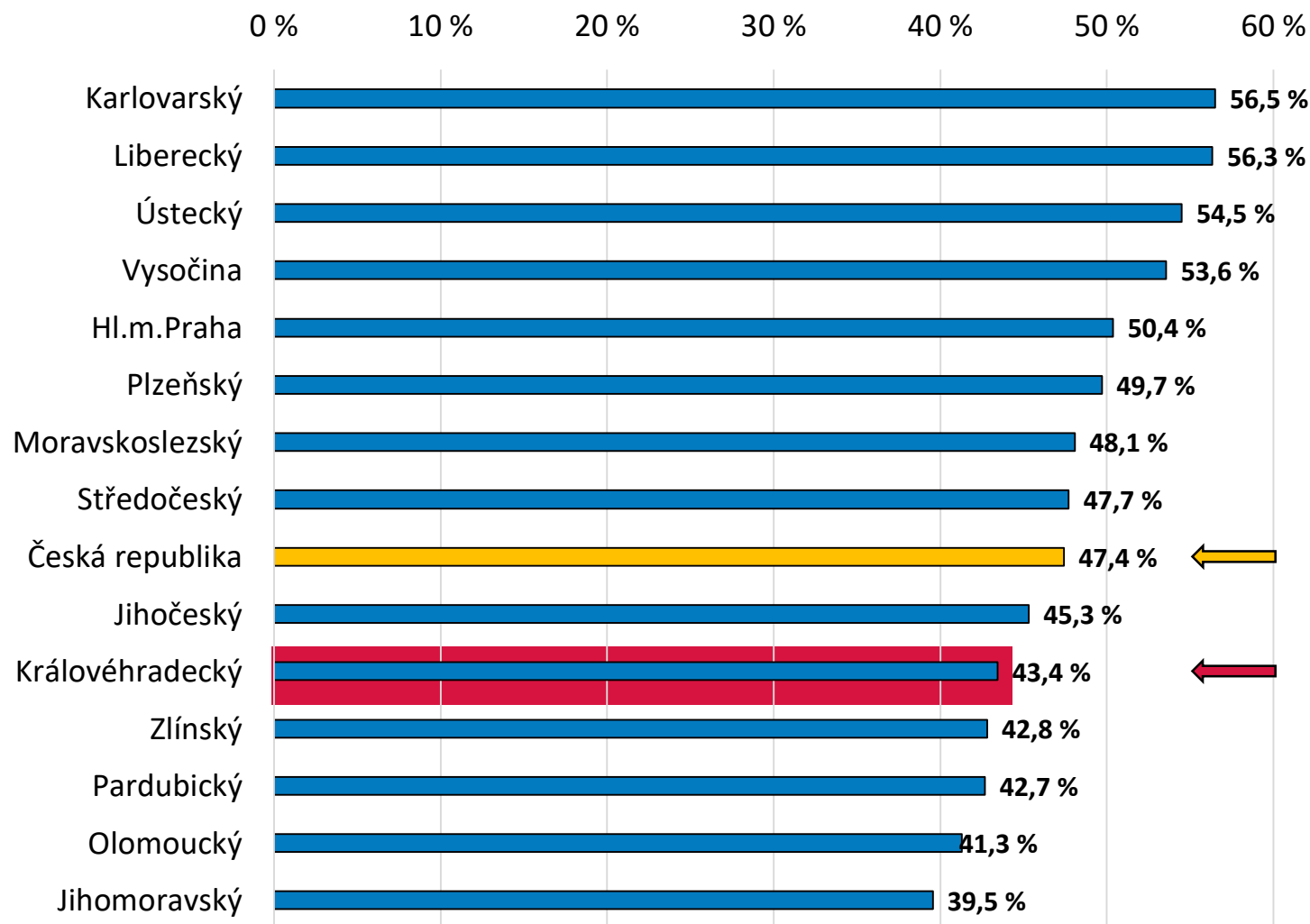


Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.

# Fyzická aktivita dle dat EHIS I. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou



Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.



KRÁLOVÉHRADECKÝ  
KRAJ

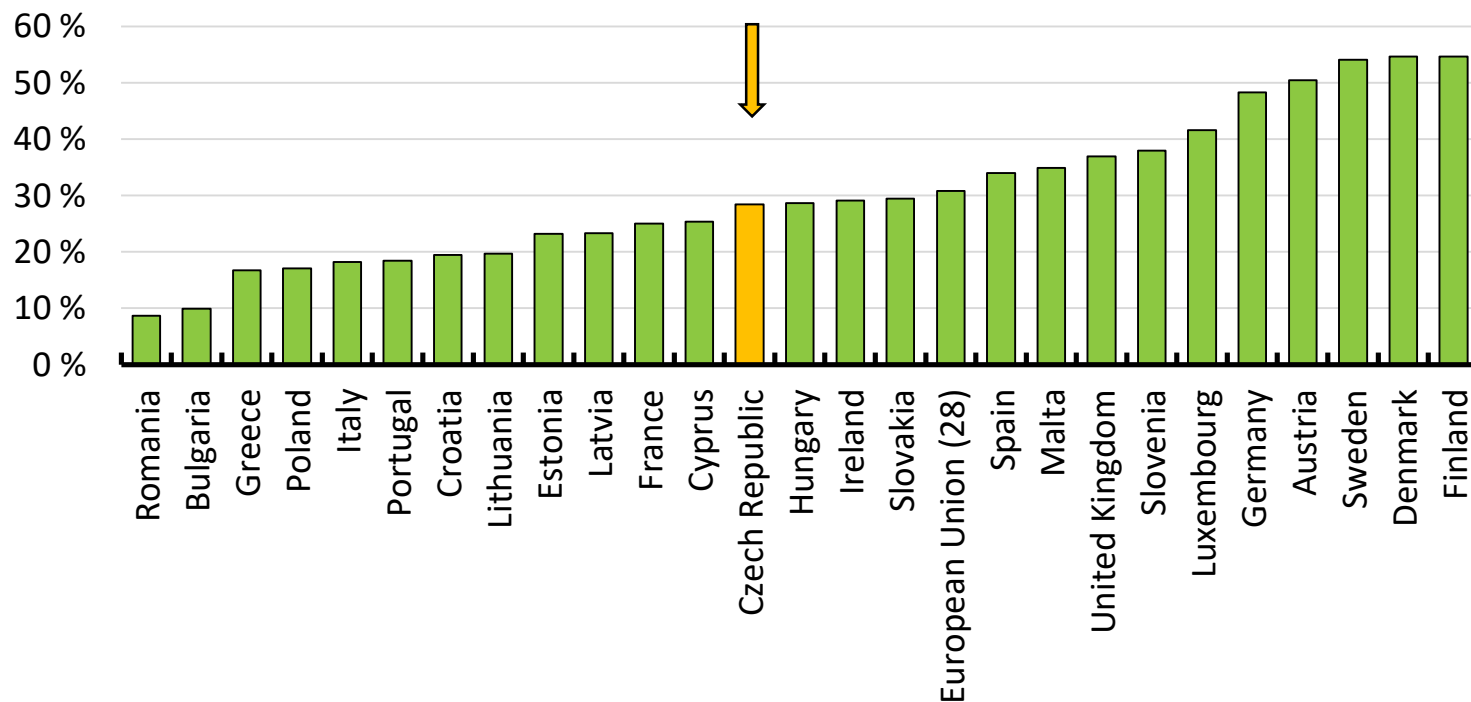
# Fyzická aktivita dle dat EHIS II.

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou



Podíl osob, který týdně tráví fyzickou aerobní aktivitou 150 a více minut (doporučeno WHO jako vhodná míra aktivity, která podporuje zdraví) je v České republice podprůměrný.

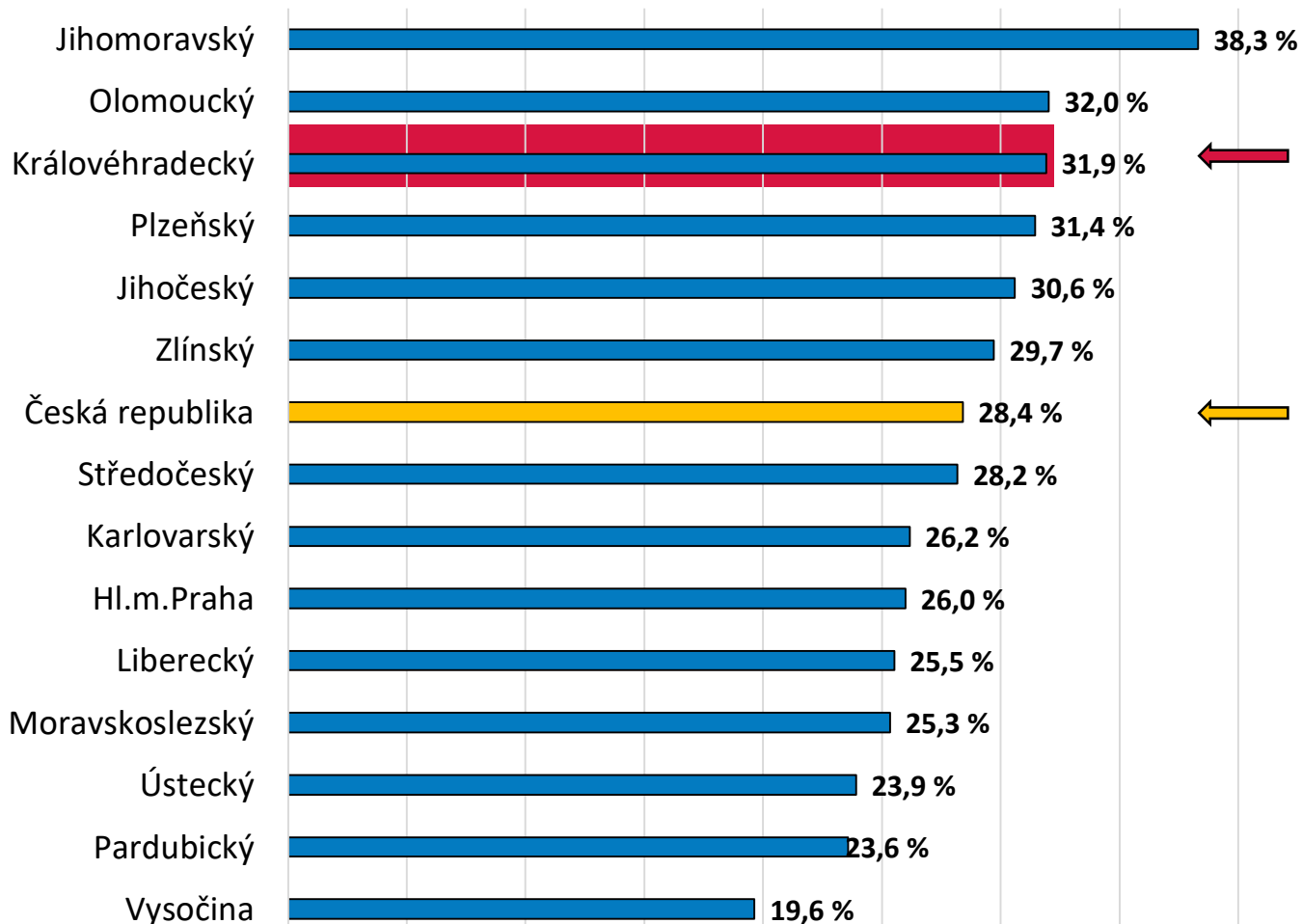
# Fyzická aktivita dle dat EHIS II. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014



Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou

0 % 5 % 10 % 15 % 20 % 25 % 30 % 35 % 40 % 45 %



Podíl osob, který týdně tráví fyzickou aerobní aktivitou 150 a více minut (doporučeno WHO jako vhodná míra aktivity, která podporuje zdraví) je v České republice podprůměrný.

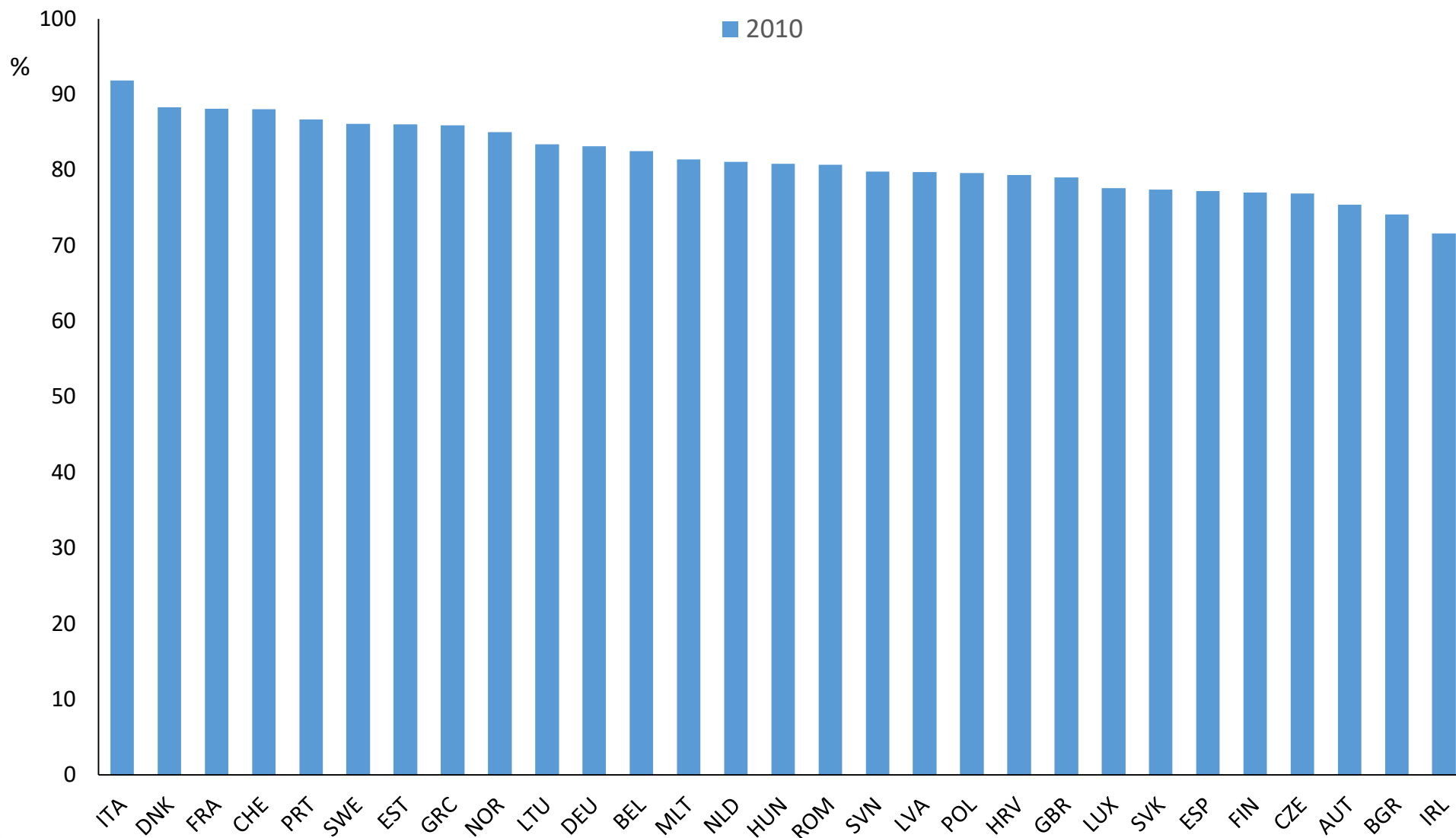


# Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita – adolescenti (11-17 let)

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463?lang=en>, accessed 1 May 2015); EU28 plus Norway and Switzerland



Provedené mezinárodní průzkumy ukazují na vysoký podíl obézních dětí v české populaci, což vedle nesprávných stravovacích návyků souvisí i s nedostatečnou fyzickou aktivitou. Dle dat mezinárodních srovnání WHO dosahuje podíl populace adolescentů bez dostatečné fyzické aktivity až 80%.

# Děti s alespoň 1 hodinou střední až intenzivní fyzické aktivity denně

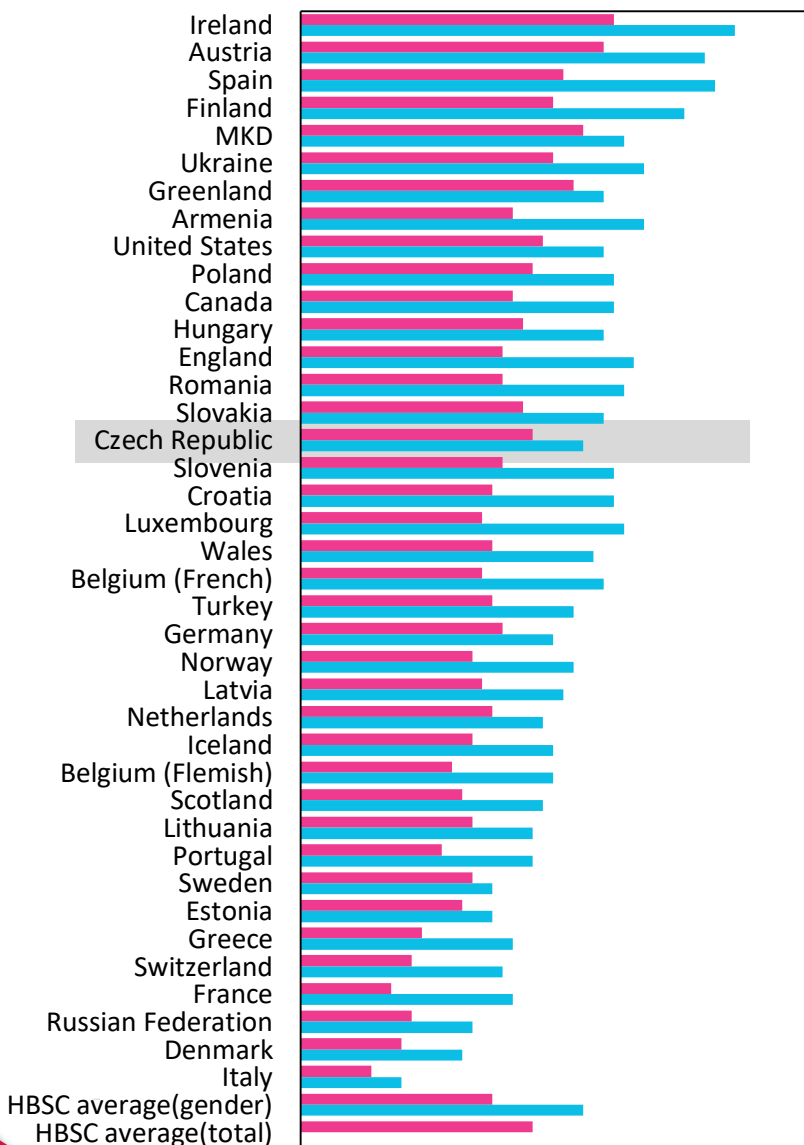
Zdroj: HBSC ■ girls ■ boys

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



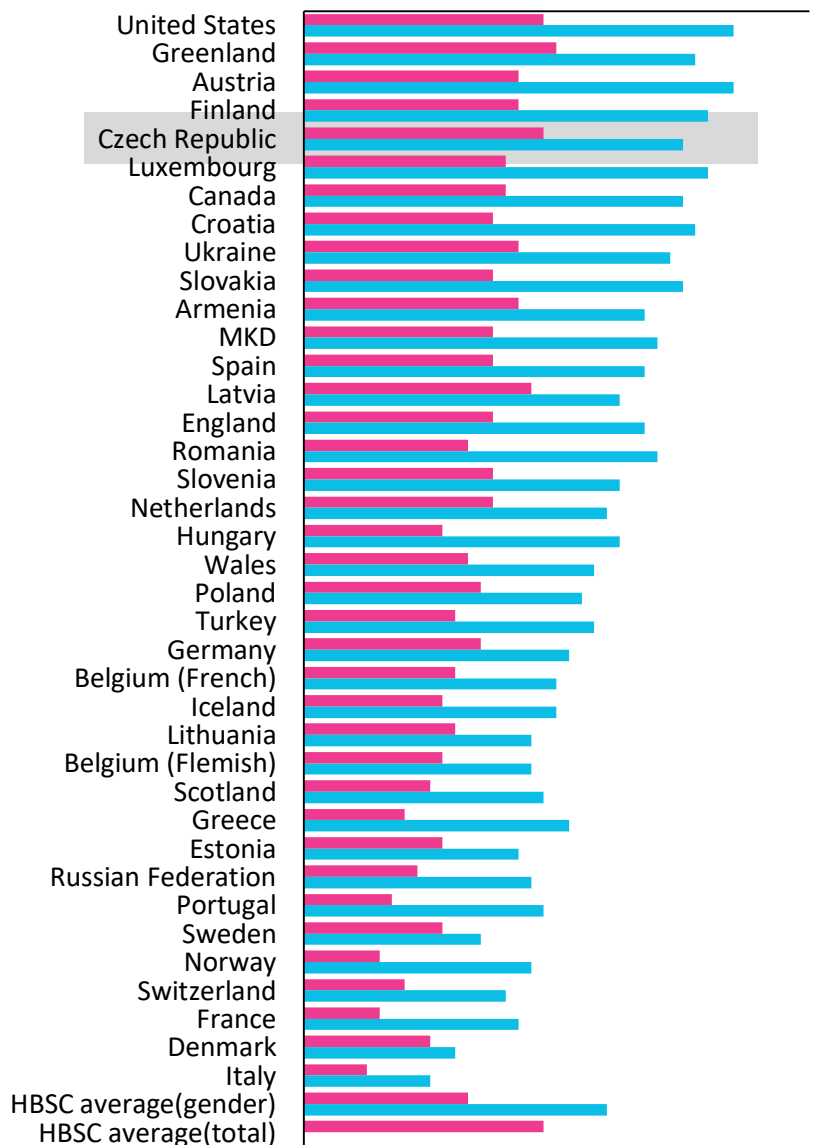
## 11 years old

0 10 20 30 40 50



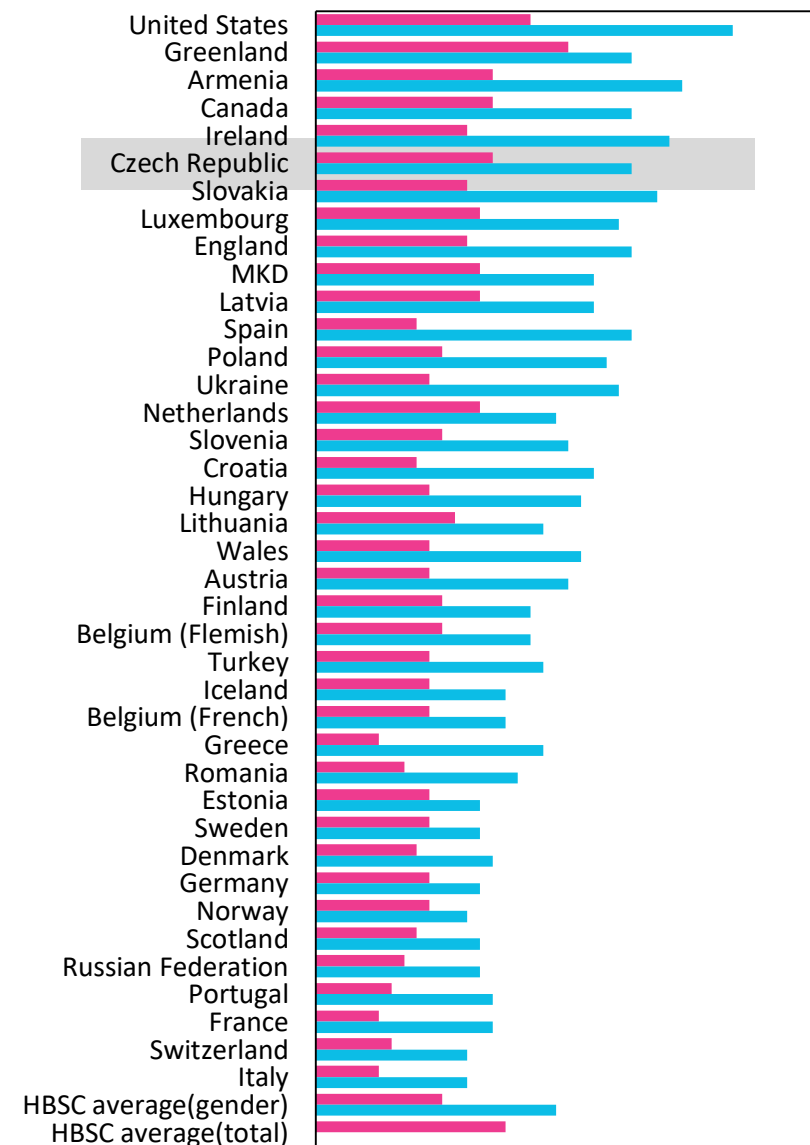
## 13 years old

0 10 20 30 40



## 15 years old

0 10 20 30 40



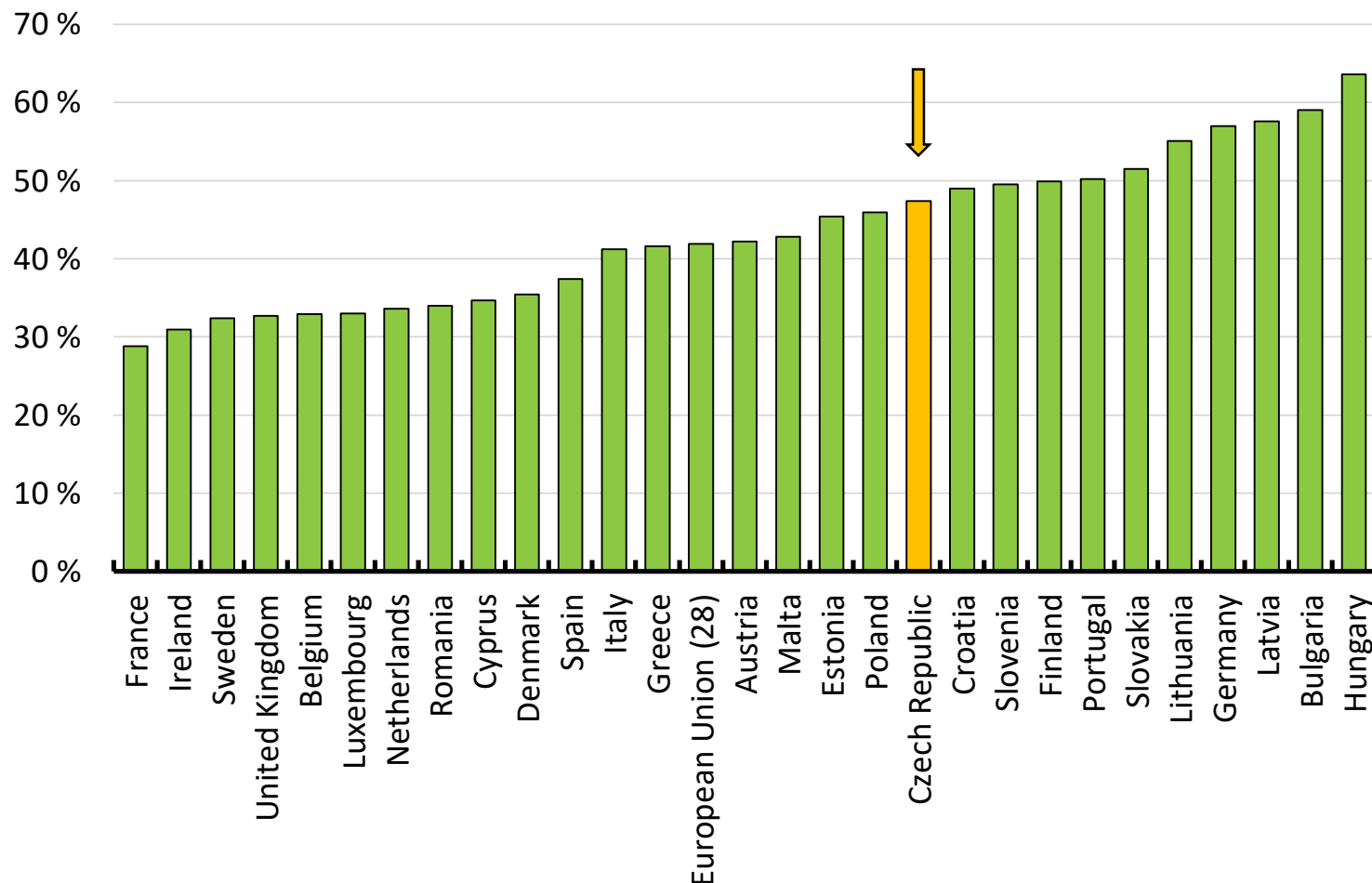
# Vysoký krevní tlak v mezinárodním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl osob s vysokým krevním tlakem



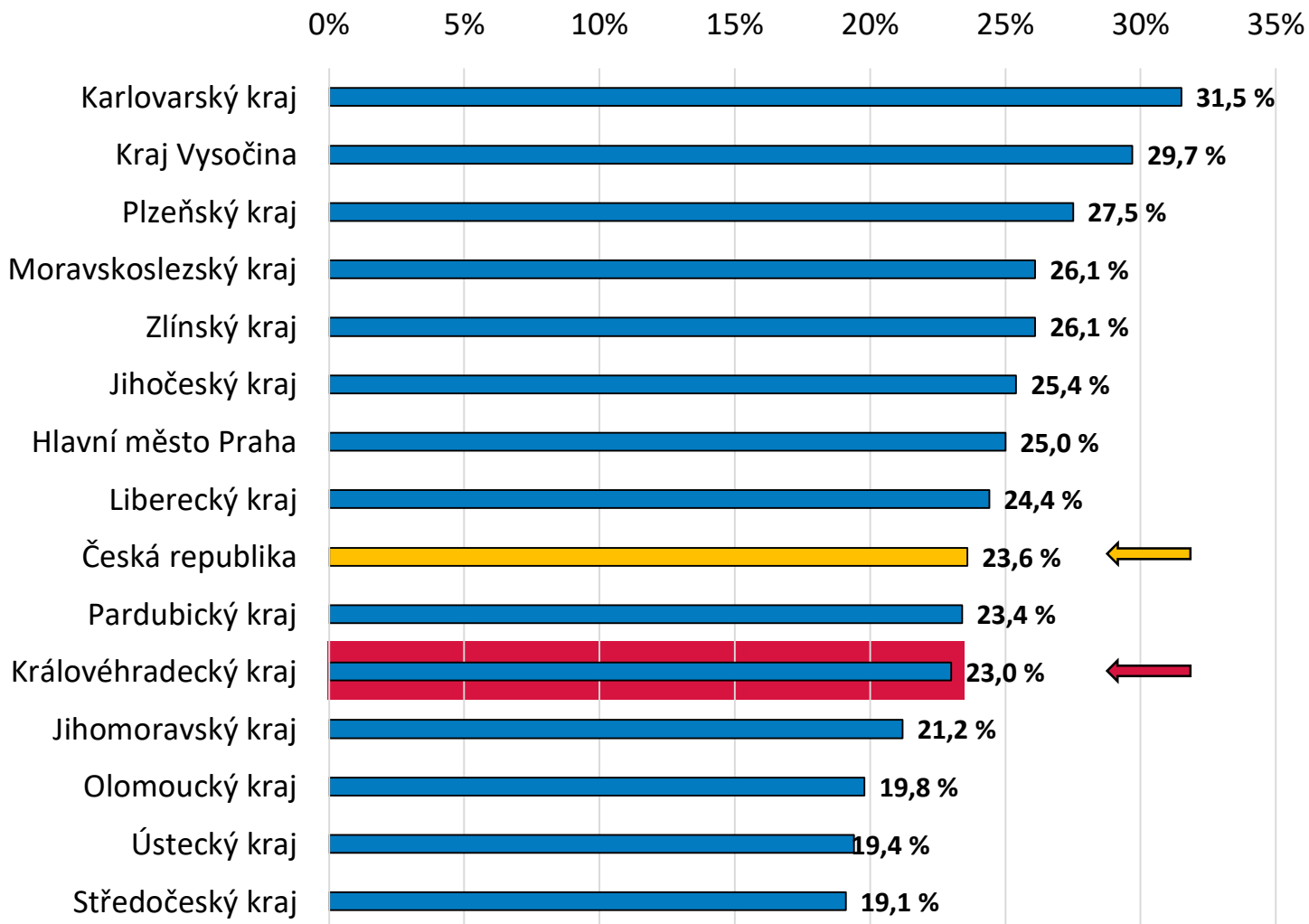
Česká populace se v mezinárodním srovnání nadprůměrně zatíží počtem osob s vysokým krevním tlakem.

# Vysoký krevní tlak v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014



Podíl osob s vysokým krevním tlakem



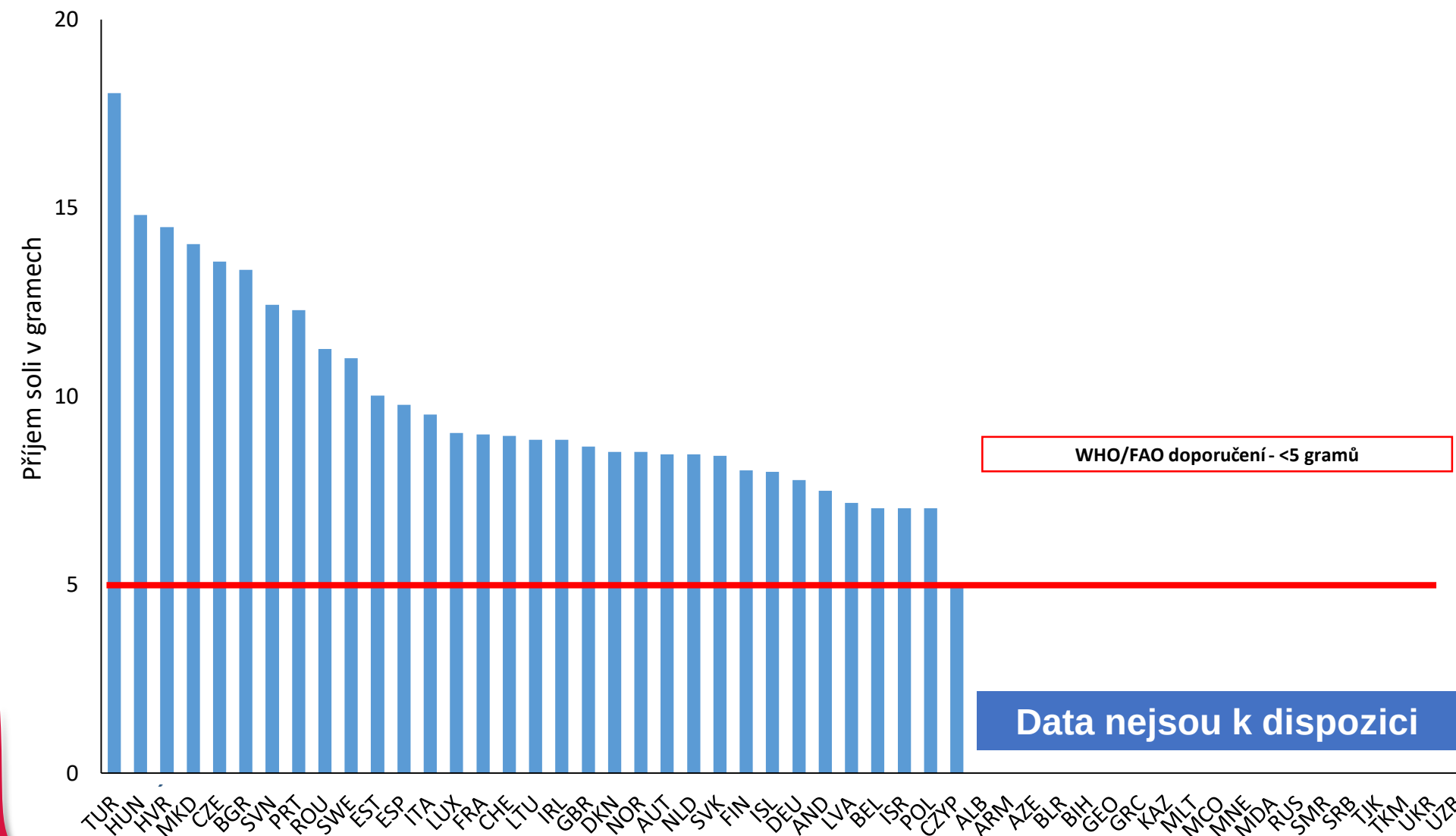
Česká populace se v mezinárodním srovnání nadprůměrně zatížená počtem osob s vysokým krevním tlakem.

# Příjem soli na osobu dospělé populace v Evropském regionu

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Salt intake per person per day for adults in the WHO European Region from individual country-based surveys, various years



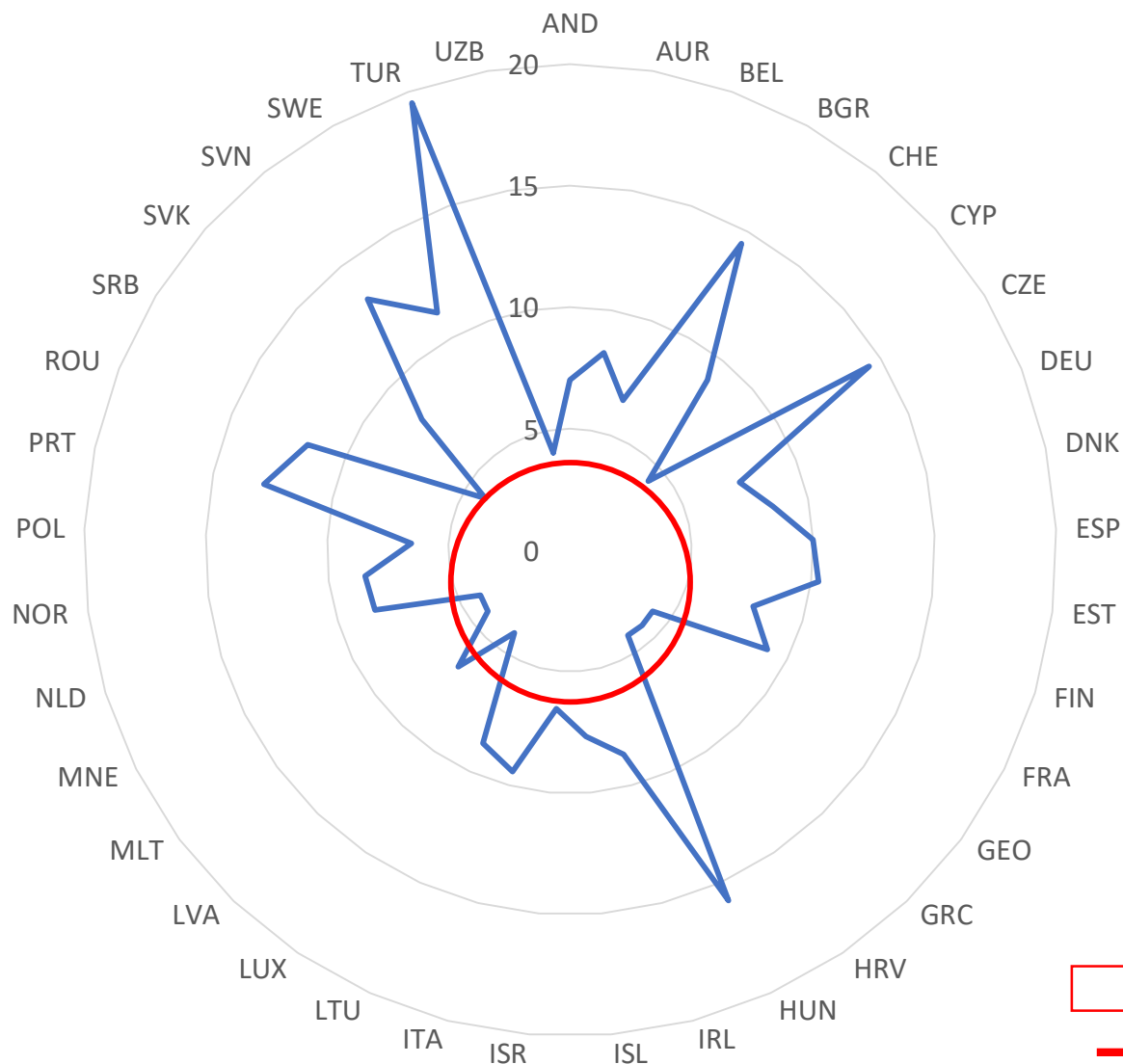
Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14 – 15 g / den, což je dávka až 3x překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

# Příjem soli u dospělých (WHO European Region Member States)

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: NOPA



Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14 – 15 g / den, což je dávka až 3x překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

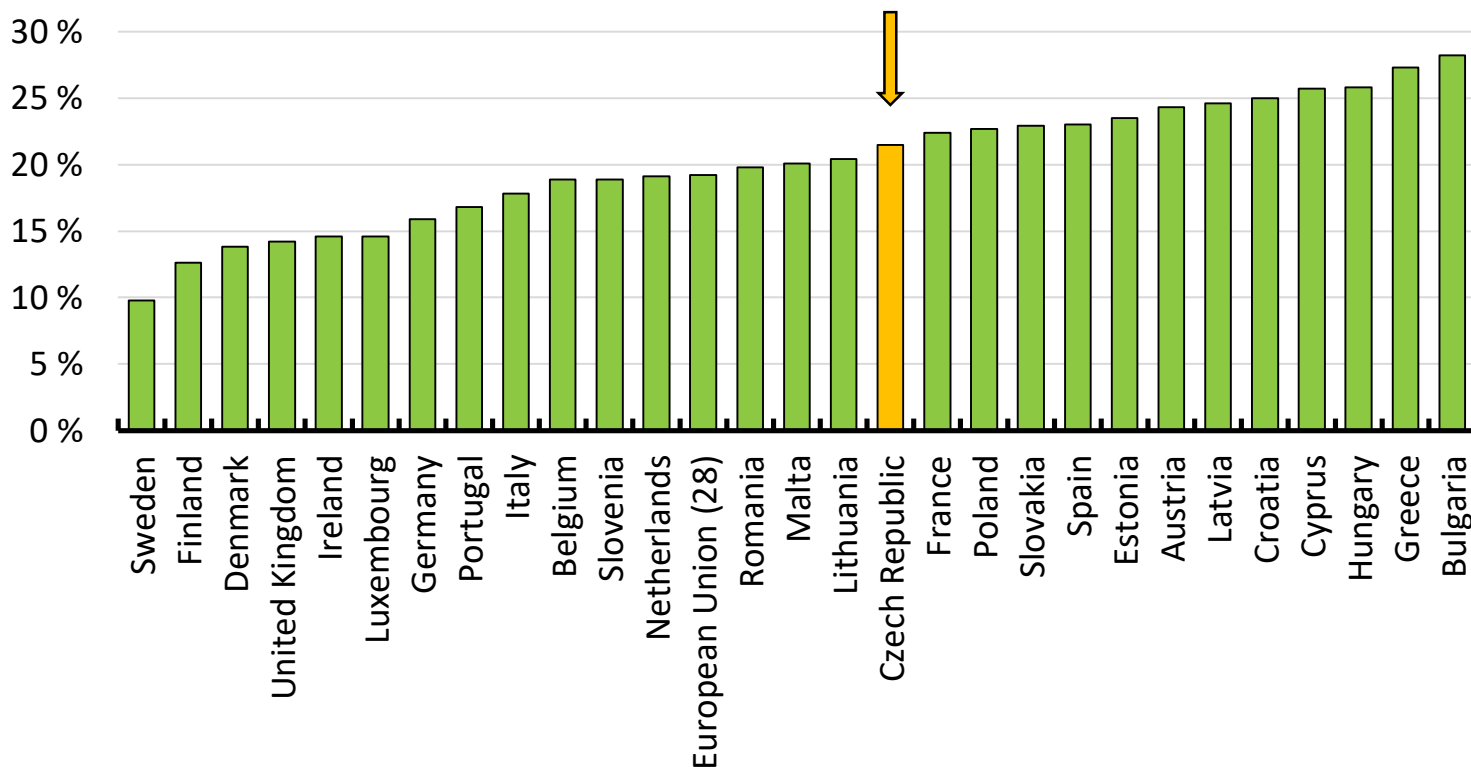
WHO/FAO RECOMMENDATION - <5 grams

# Kouření: podíl denních kuřáků – mezinárodní srovnání

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných denních kuřáků



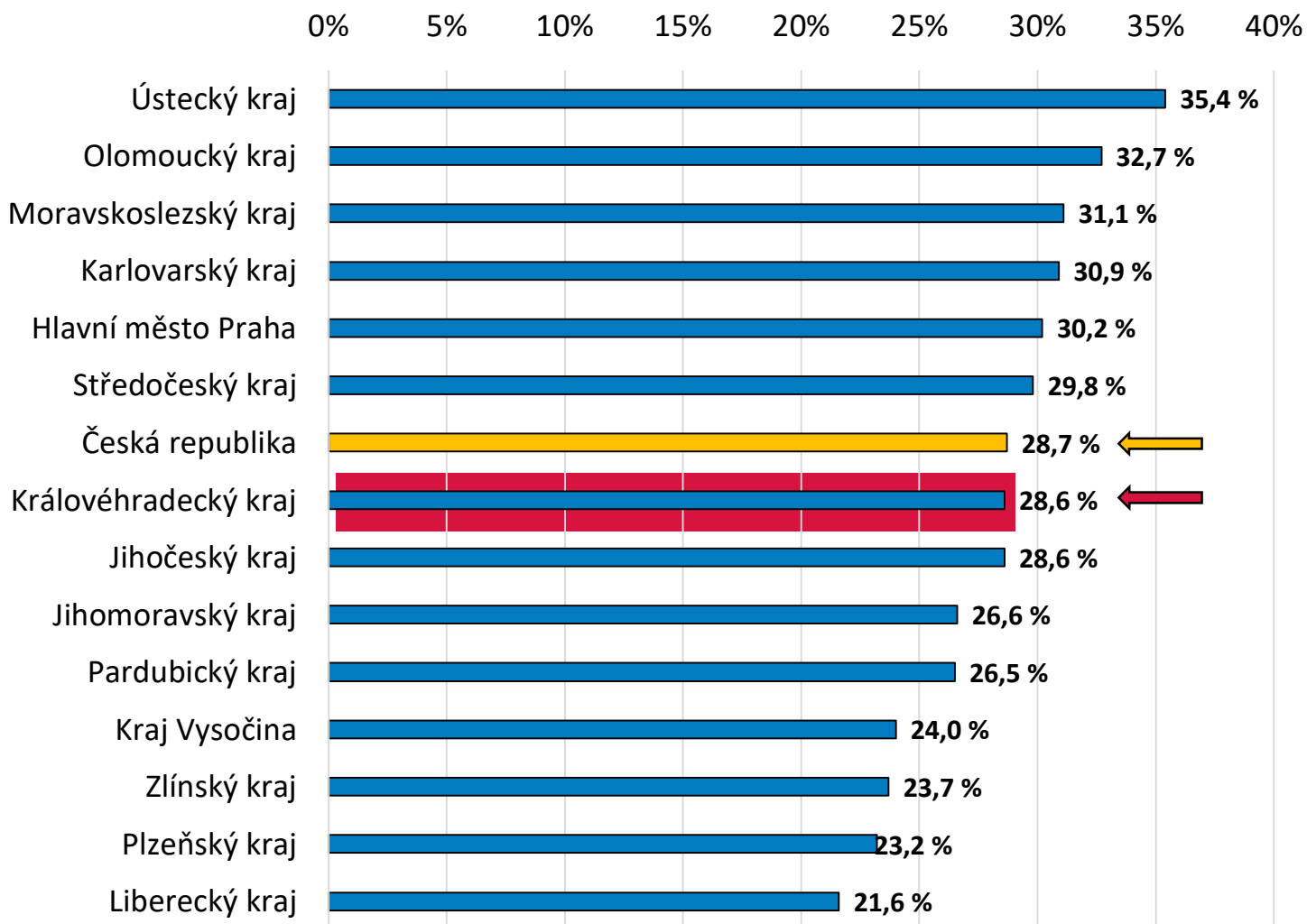
Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.

# Kouření v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014



Podíl současných kuřáků



Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.



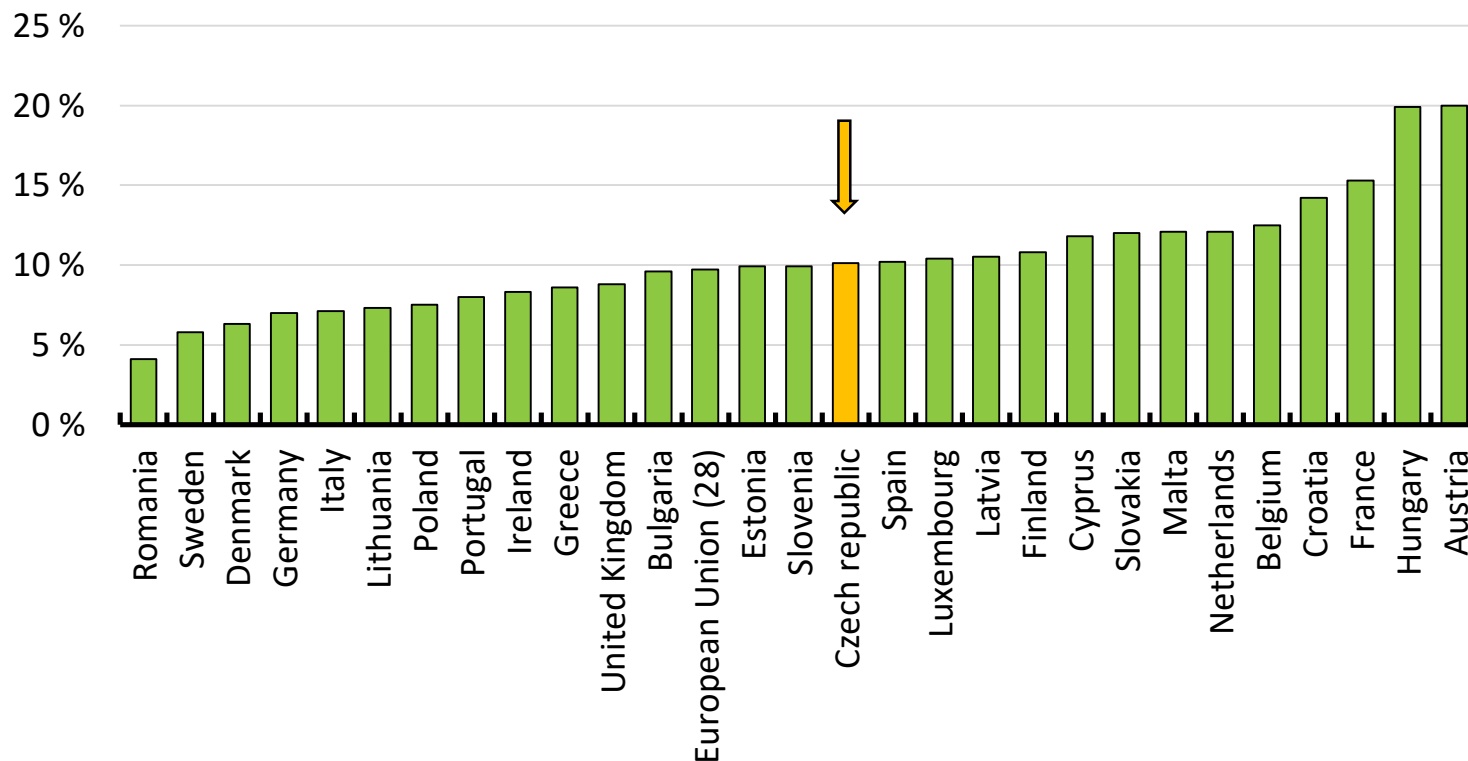
# Kouření u mladistvých (15–19 let)

Zdroj: EHIS 2014

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Podíl současných denních kuřáků ve věku 15–19 let



Relativně vysoký podíl (10 %) mladistvých denních kuřáků je problémem, který vysoce pravděpodobně přispěje k další zátěži českého zdravotnictví v budoucnu.

# Kouření cigaret u dětí v ČR

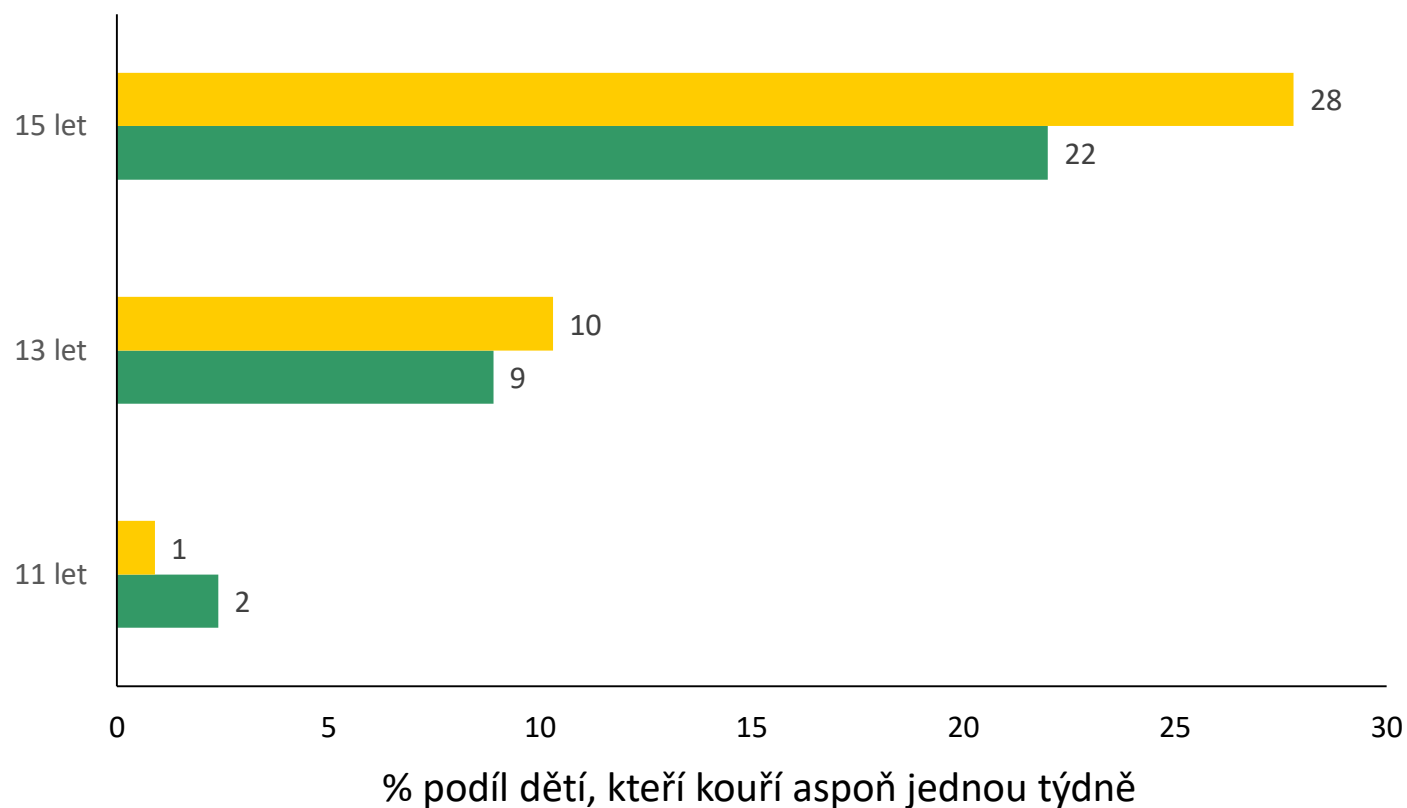
Zdroj: HBSC

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Kouření aspoň 1x týdně (v %)

■ Dívky ■ Chlapci



Zkušenosti s kouřením tabáku uvádí více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky více než 20% patnáctiletých. Pravidelně kouří častěji dívky než chlapci.

# Děti, které kouří alespoň 1x týdně

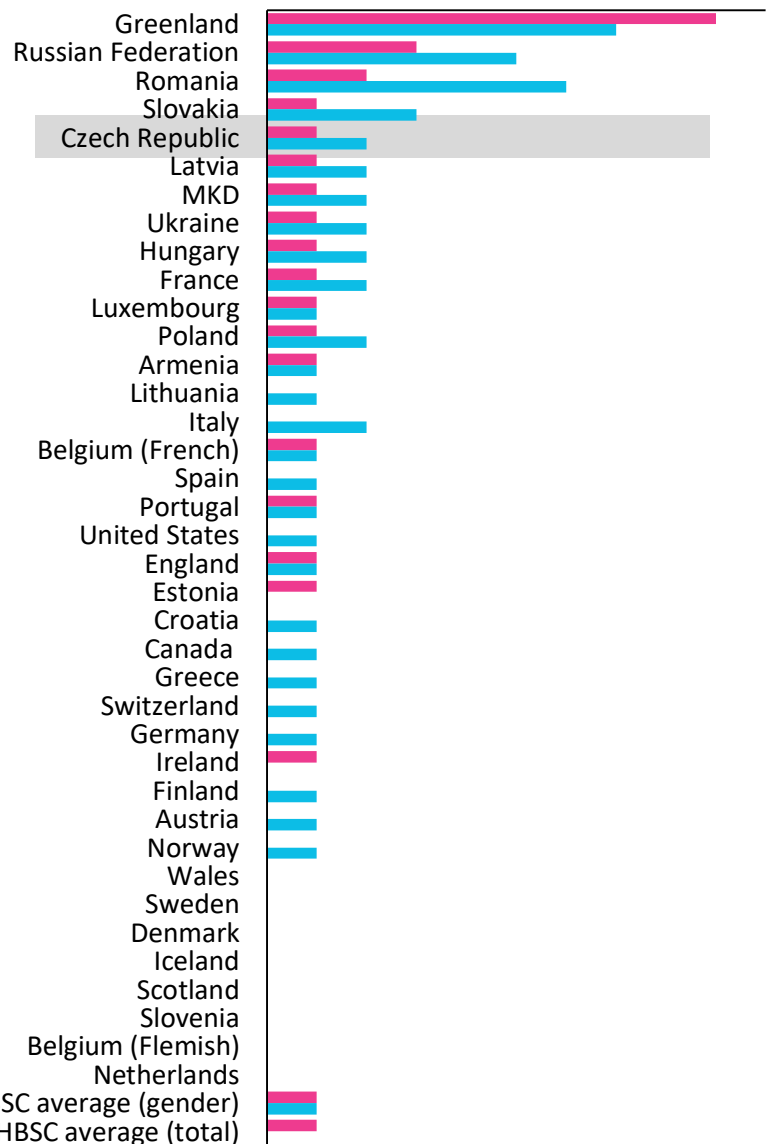
Zdroj: HBSC girls boys

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



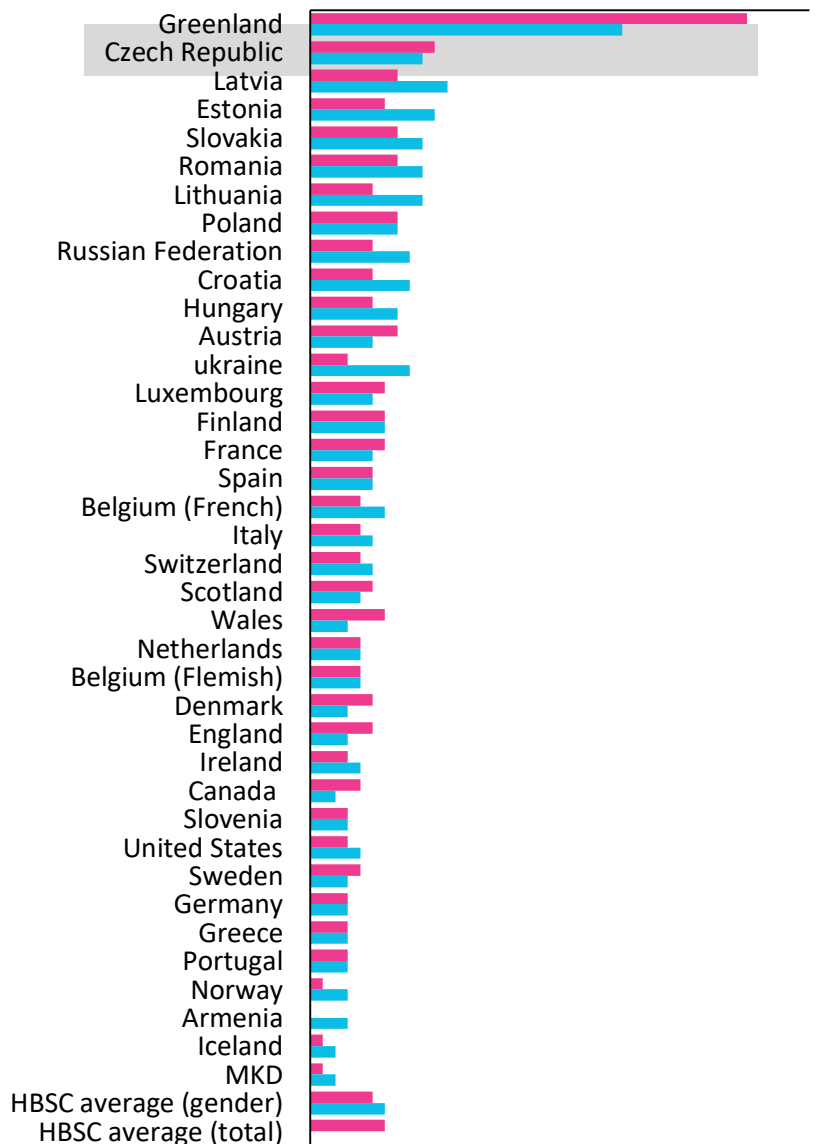
11 years old

0 2 4 6 8 10



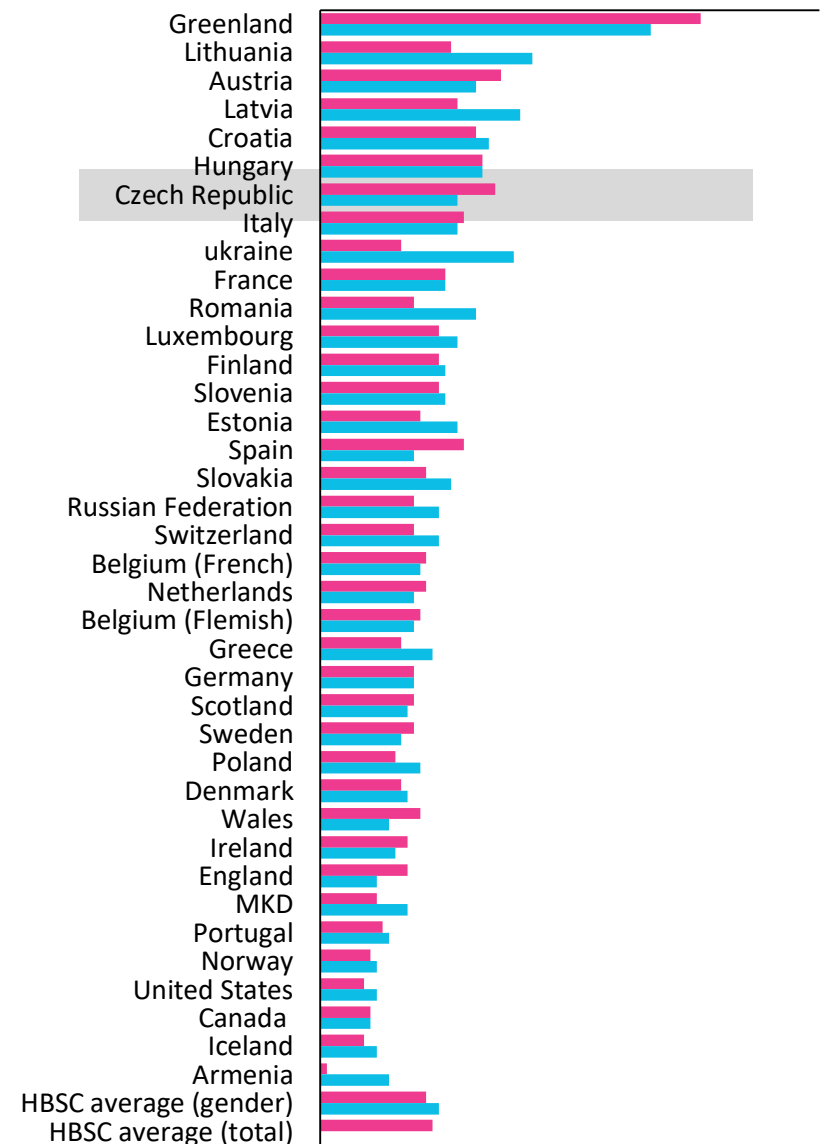
13 years old

0 10 20 30 40



15 years old

0 20 40 60 80

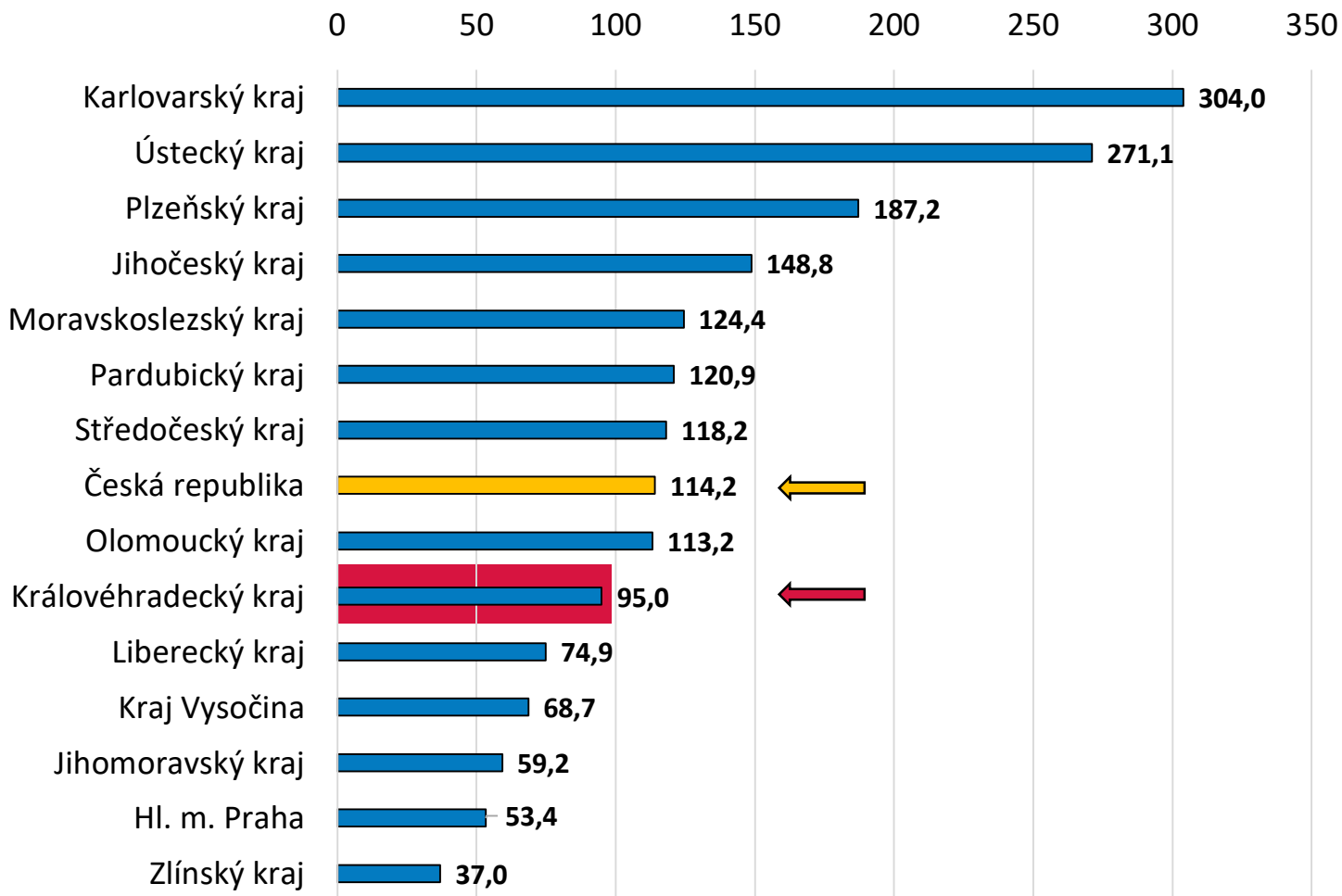


# Rodičky kouřící v těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr rodiček 2018



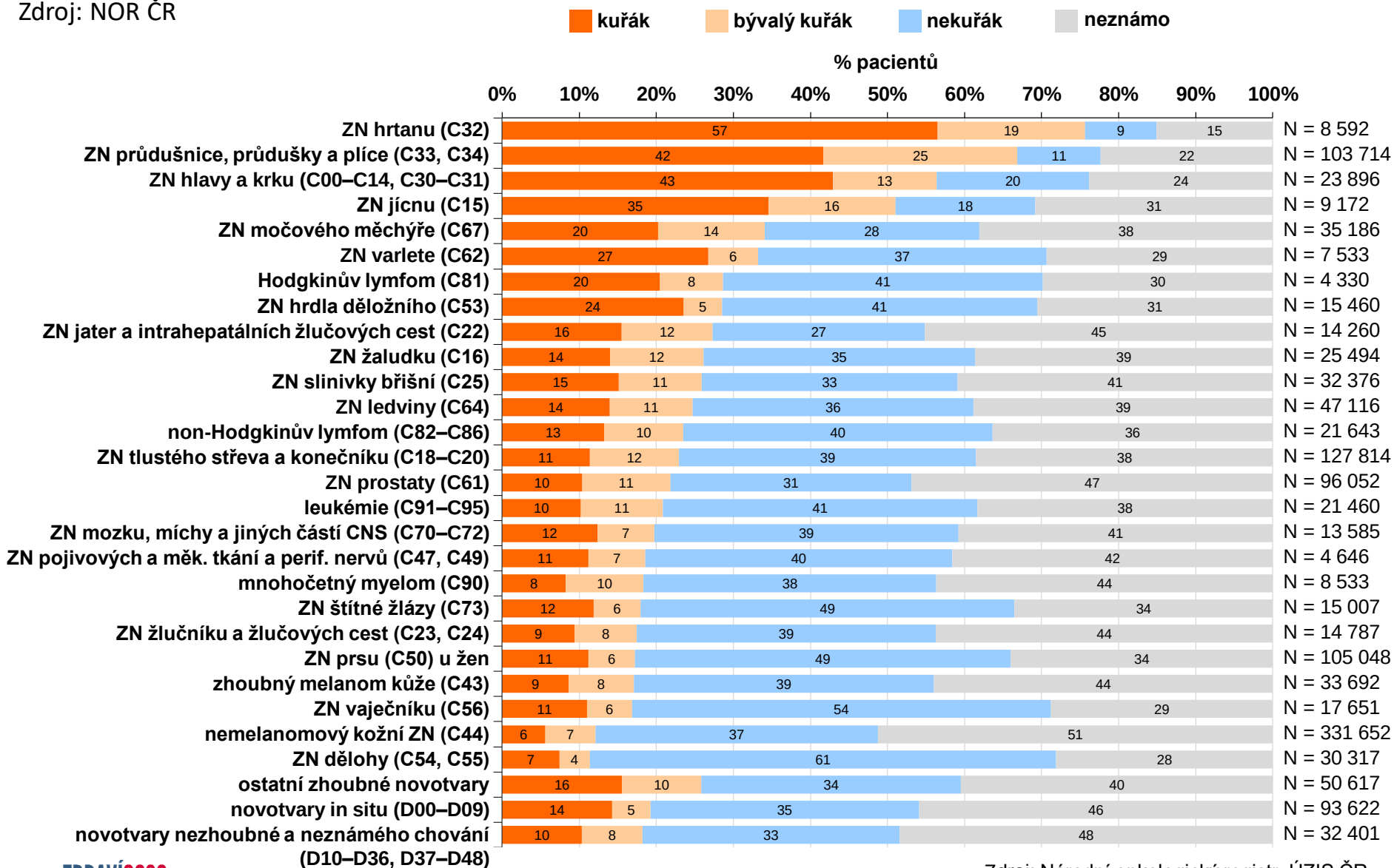
Počet rodiček kouřících v těhotenství na 1000 rodiček



Počet kouřících rodiček je závažný problém, ovlivňující jak zdravý průběh těhotenství, tak novorozence, který si může nést doživotní zdravotní následky. V kouření v těhotenství jsou v ČR výrazné regionální rozdíly dávající rozsáhlý prostor pro zvyšování zdravotní gramotnosti těhotných.

# Kouření u onkologických pacientů diagnostikovaných v ČR (2002 – 2017)

Zdroj: NOR ČR



Data Národního onkologického registru ČR potvrzují spojitost vybraných nádorů s kouřením

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

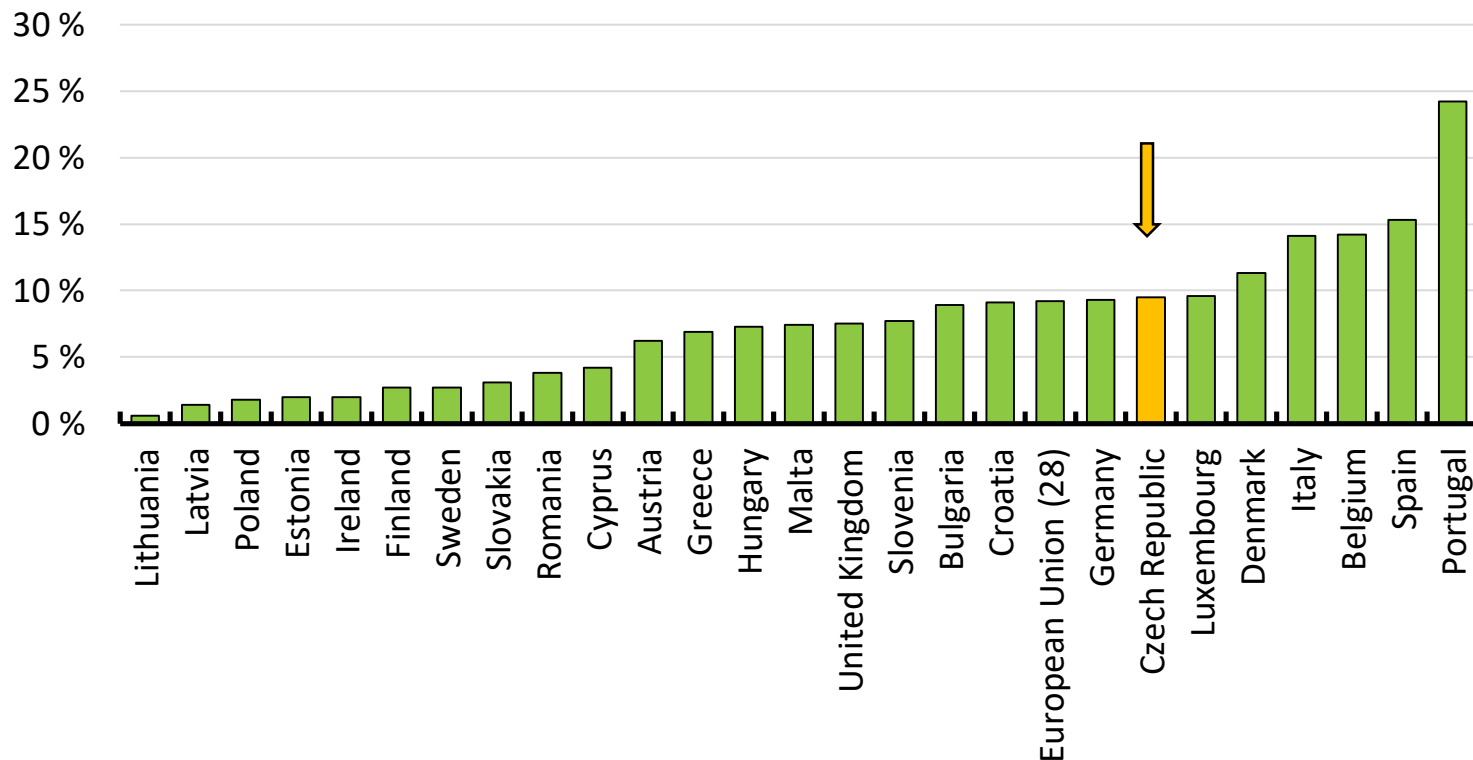
# Konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014

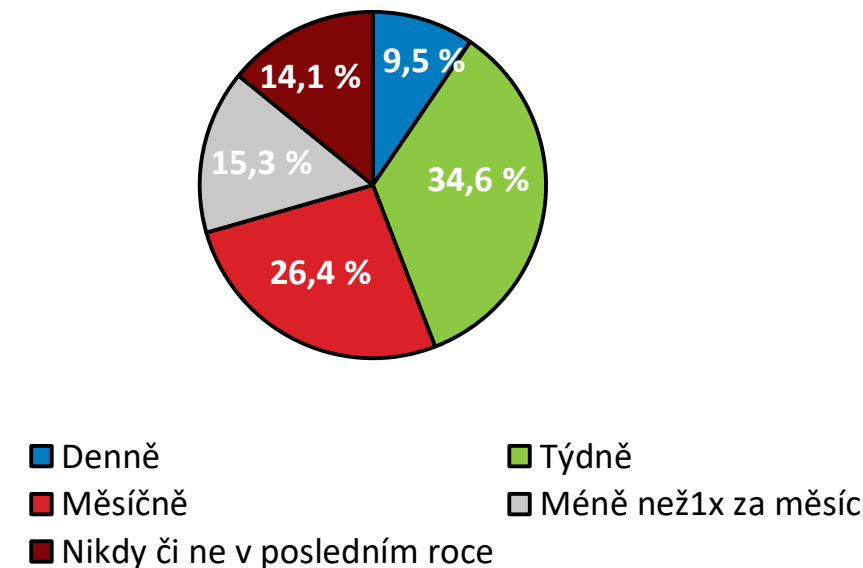
data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



## Podíl osob konzumujících alkohol denně



## Podíl osob dle frekvence konzumace alkoholu



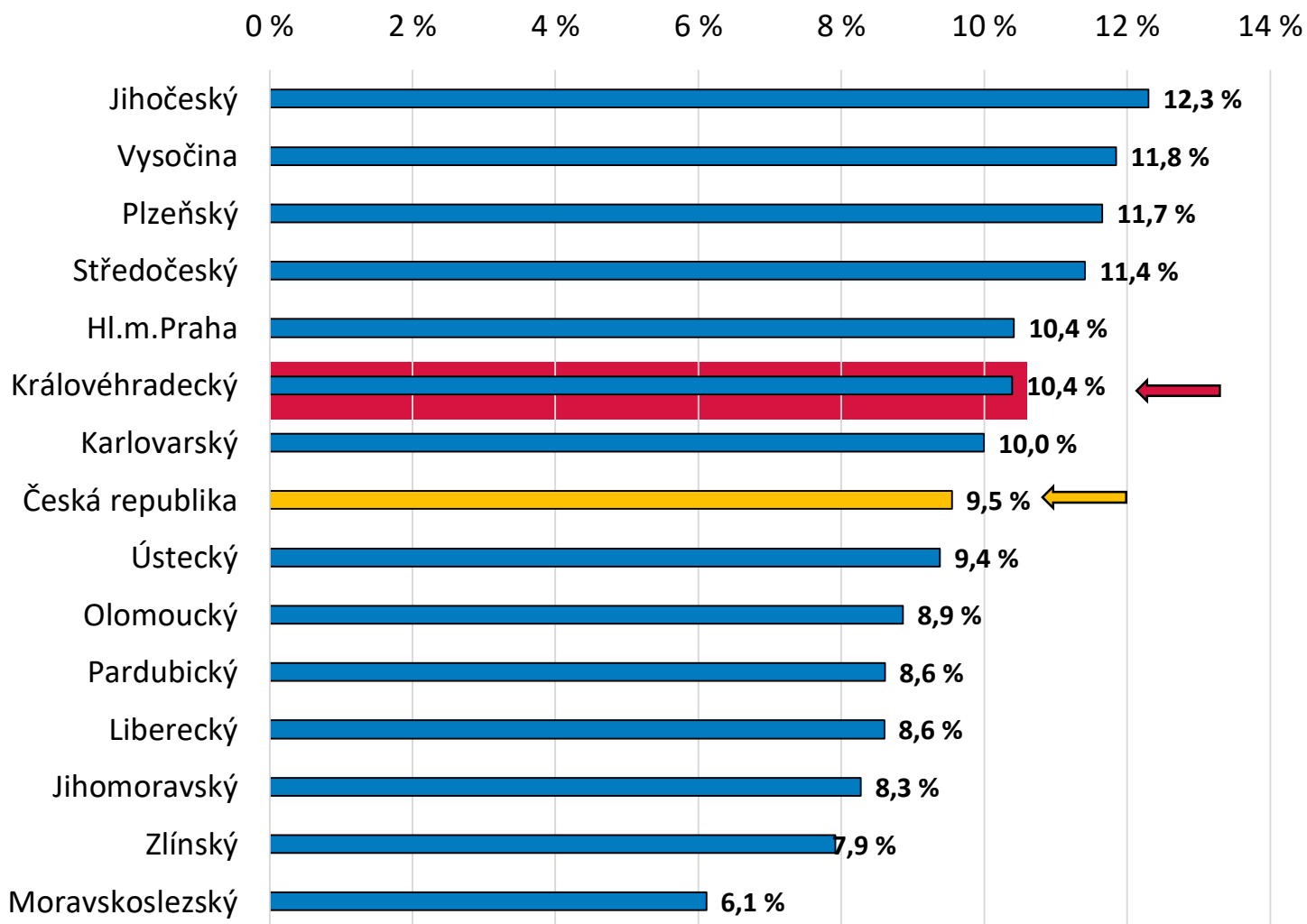
Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

# Konzumace alkoholu – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014



## Podíl osob konzumujících alkohol denně



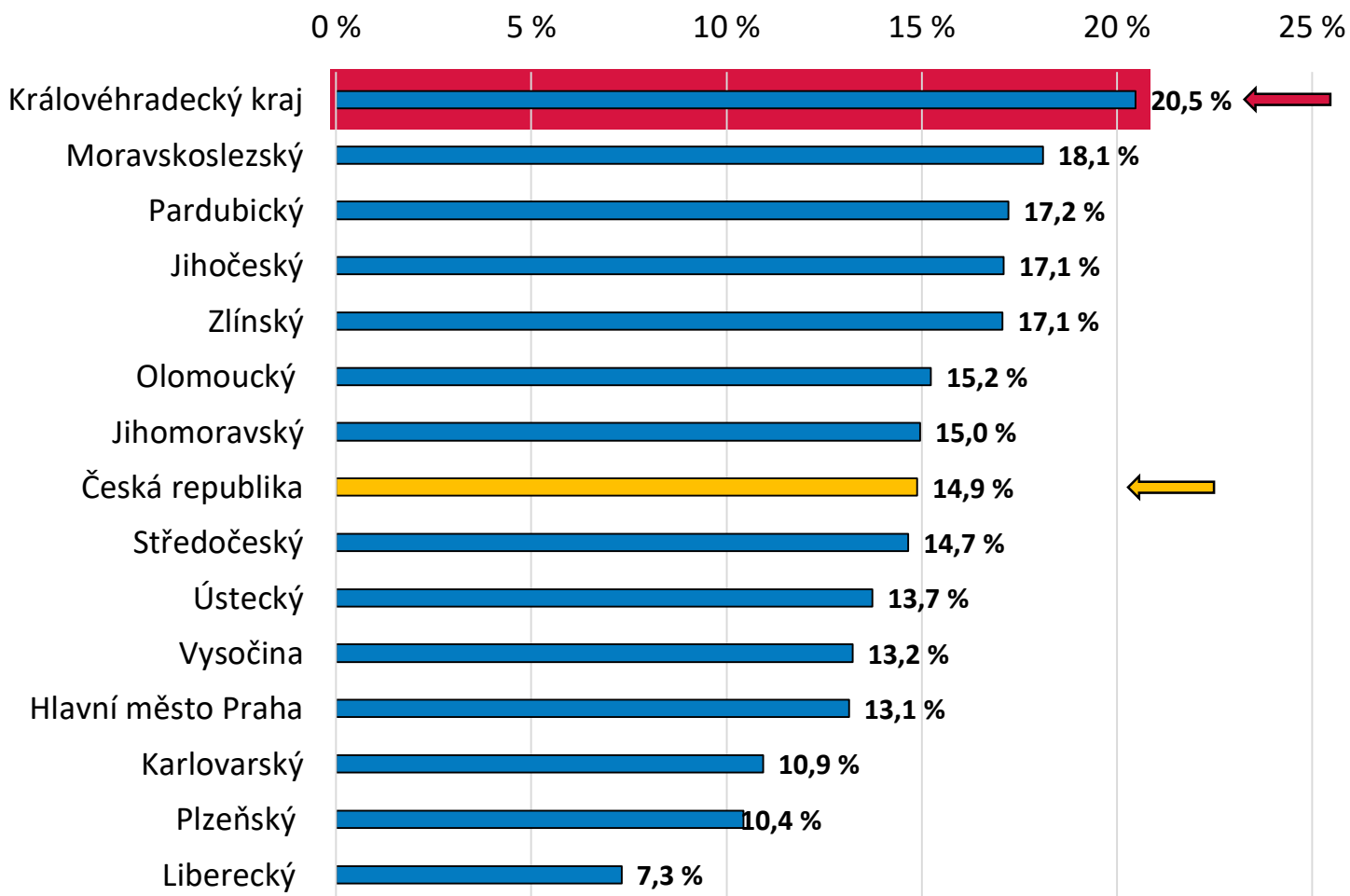
Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

# Riziková konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014



Podíl osob konzumujících 6 a více alkoholických nápojů  
při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně



Vysoký podíl rizikové konzumace alkoholu  
je závažným problémem české populace.



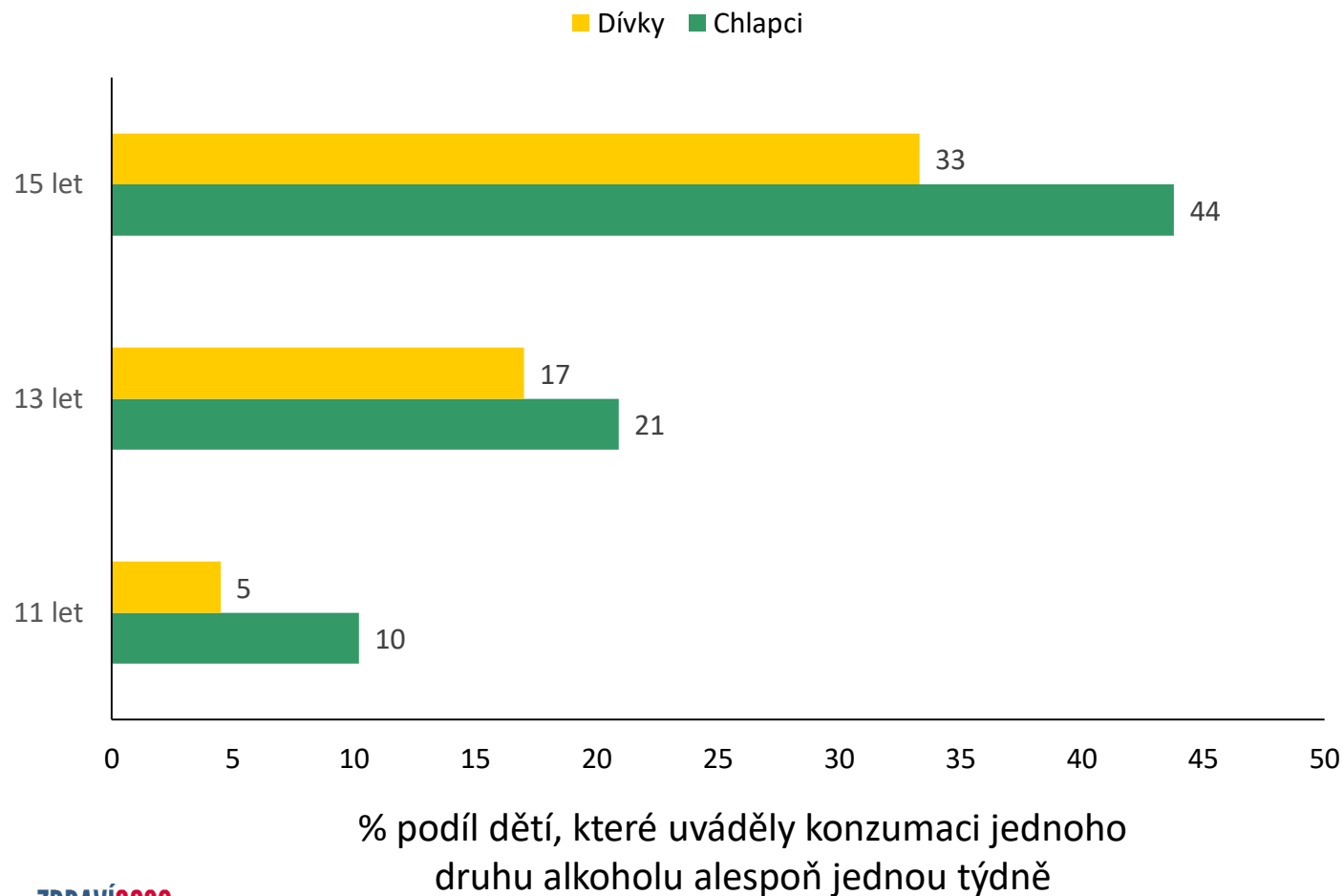
# Pití alkoholu u dětí

Zdroj: HBSC

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



## Konzumace alkoholu aspoň jednou týdně (v %)



Jako vysoce rizikovou skutečnost je třeba vnímat vysoký a rostoucí podíl dětí a adolescentů, kteří mají zkušenost s alkoholem již ve velmi nízkém věku. Mezi roky 2006 a 2010 vzrostl počet dětí, které uvedly, že byly opakovaně opilé (u 15 letých chlapců byl nárůst ze 37 % na 46 %, u děvčat ze 30 % na 40 %).

Podíl dětí, které v průzkumech uvádějí konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň jednou týdně, narůstá již od věku 10 – 11 let (10% chlapci, 5% dívky) a v 15 letech věku dosahuje 44% u chlapců a 33% u dívek.

# Děti, které pijí alkohol alespoň 1x týdně

Zdroj: HBSC

girls

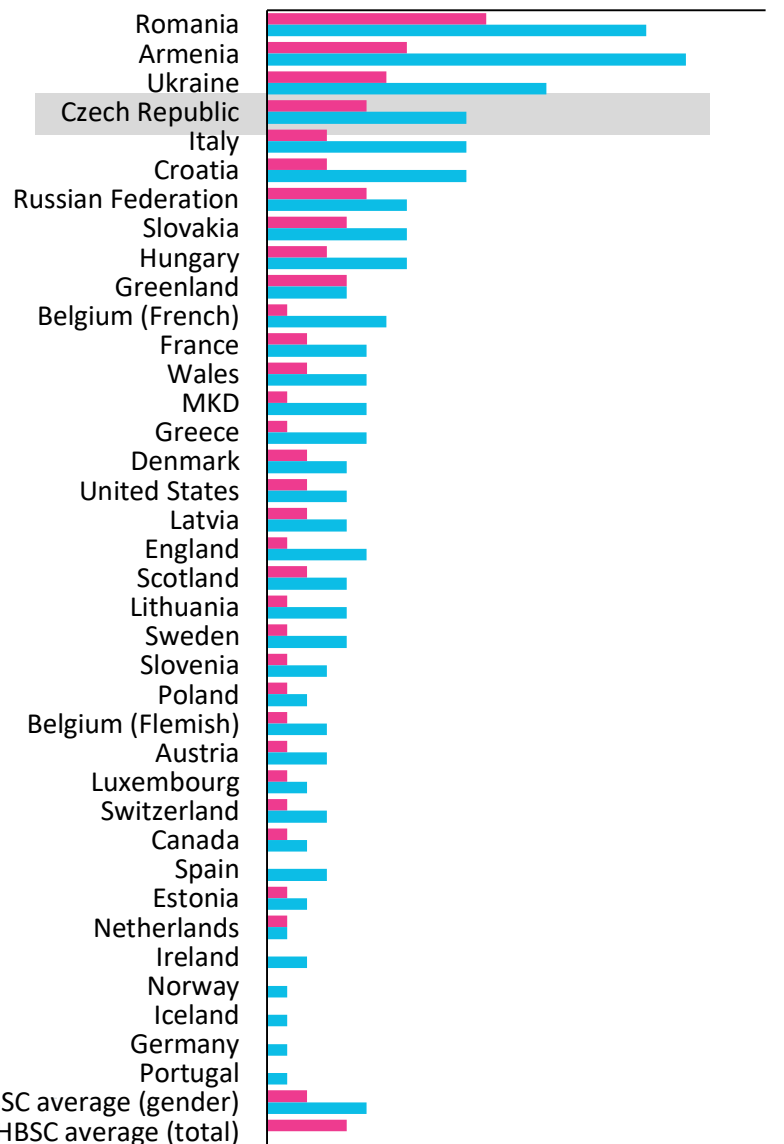
boys

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



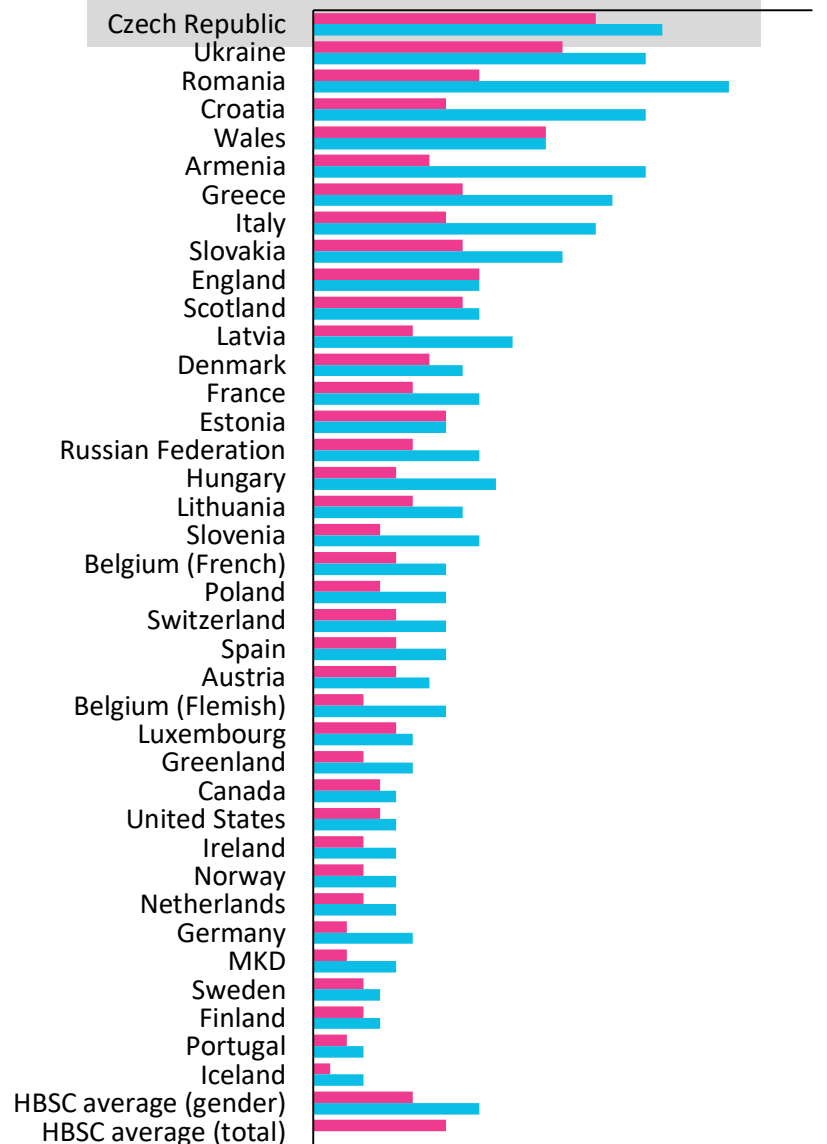
11 years old

0 5 10 15 20 25



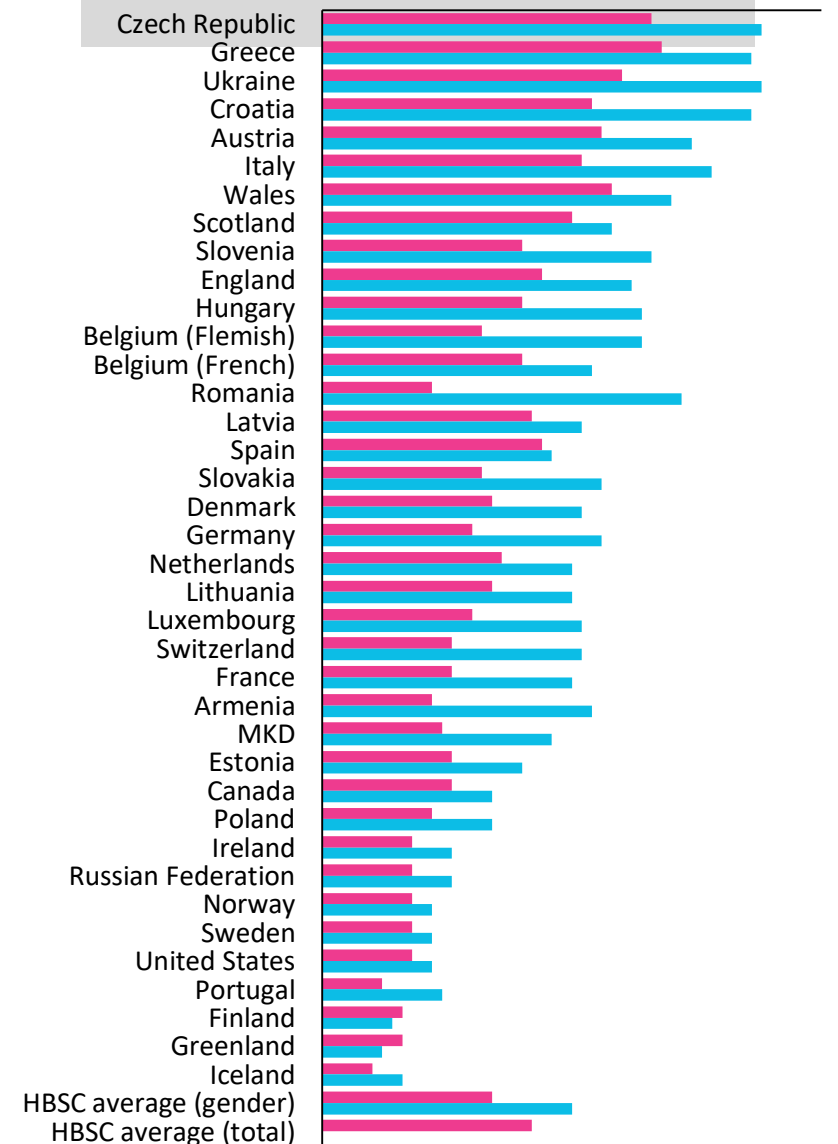
13 years old

0 5 10 15 20 25 30



15 years old

0 10 20 30 40 50

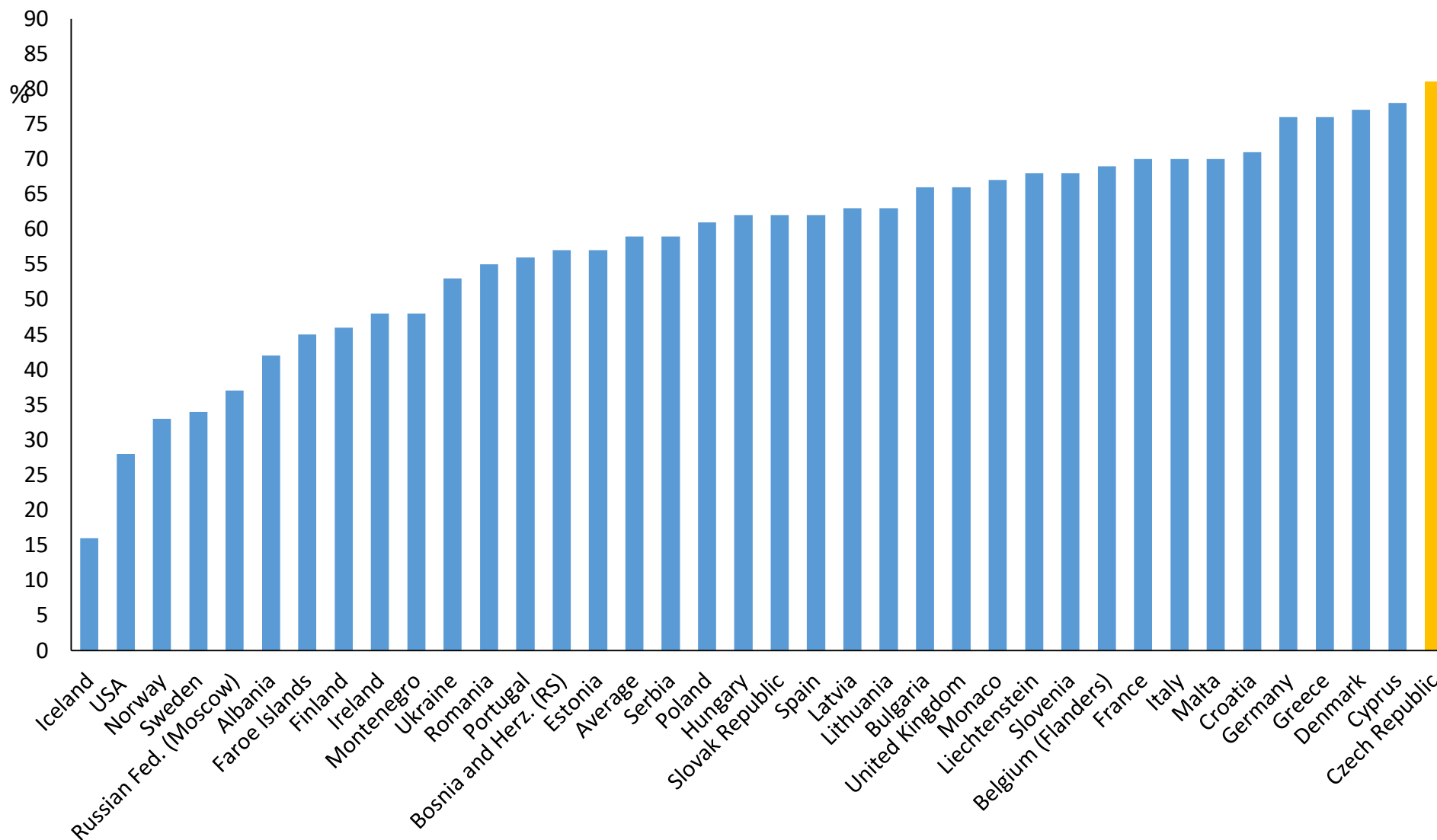


# Užívání alkoholu v posledních 30 dnech – chlapci (15-16 let)

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012

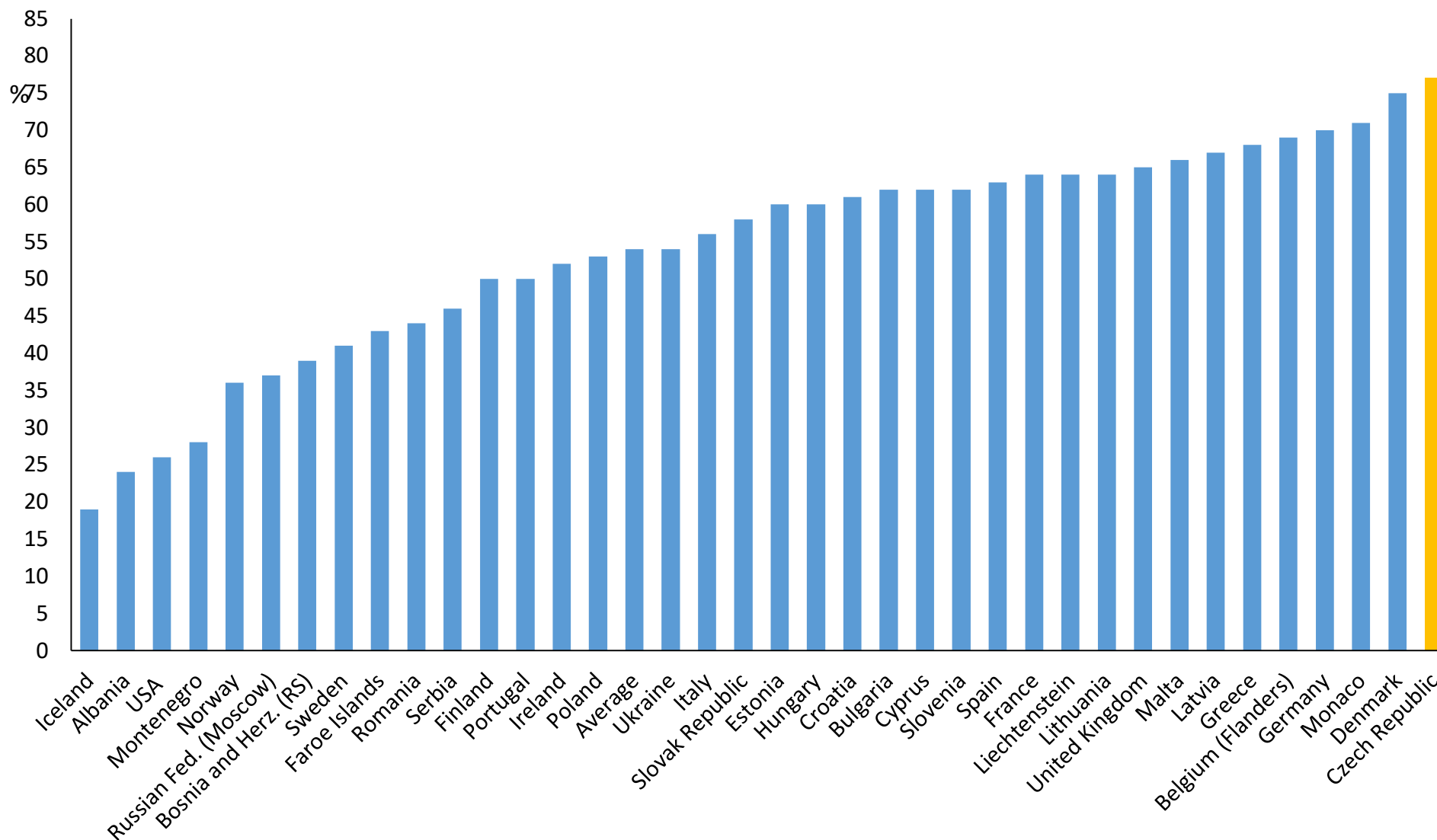


Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

# Užívání alkoholu v posledních 30 dnech - dívky

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012



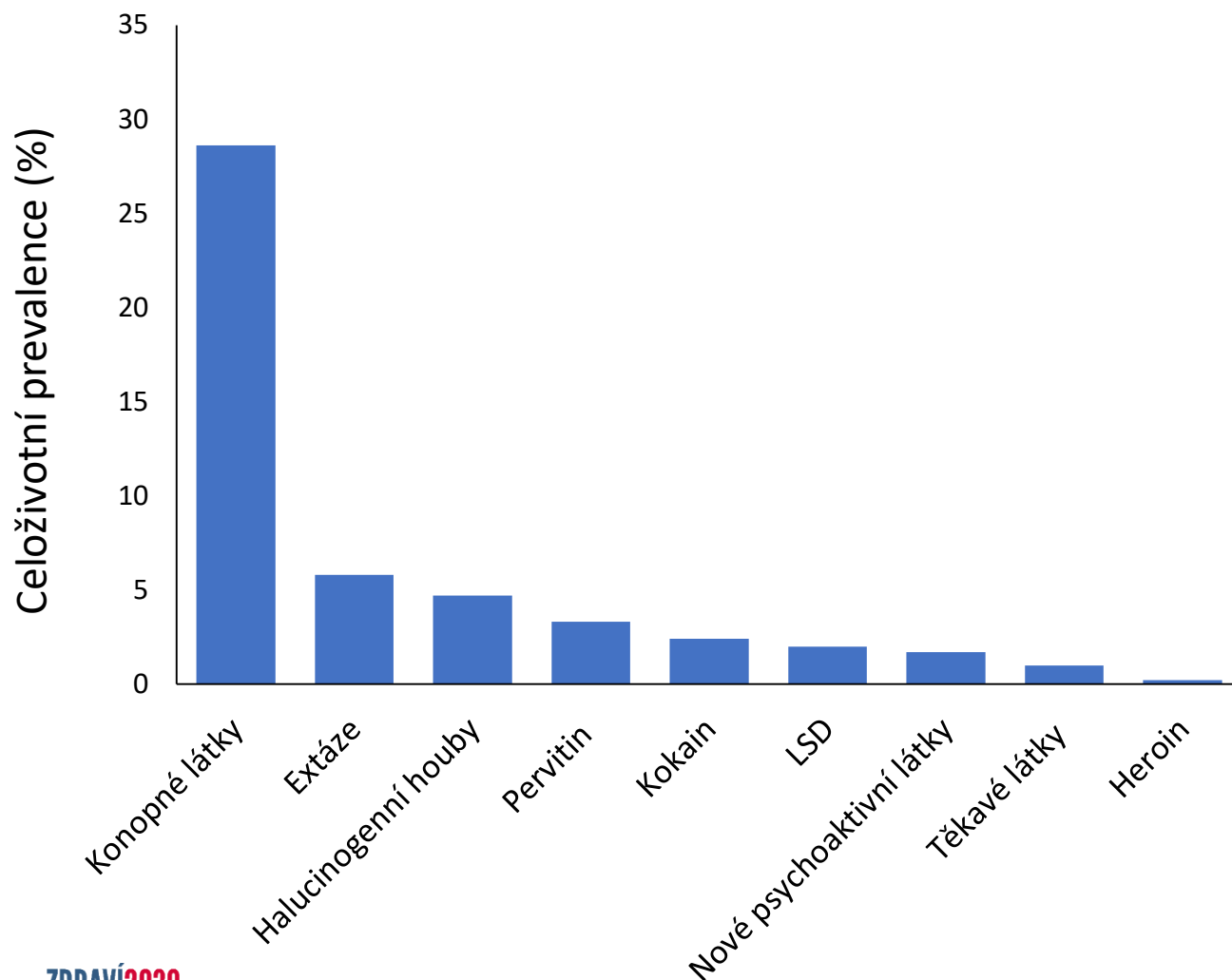
Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

# Prevalence užití nelegálních drog

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2017, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

## Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v populaci (v %)



Vysoký podíl prevalence užití drog je alarmující skutečností žádající vyšší pozornost.

# Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v ČR – střední hodnoty



PUD (problémový uživatel drog)

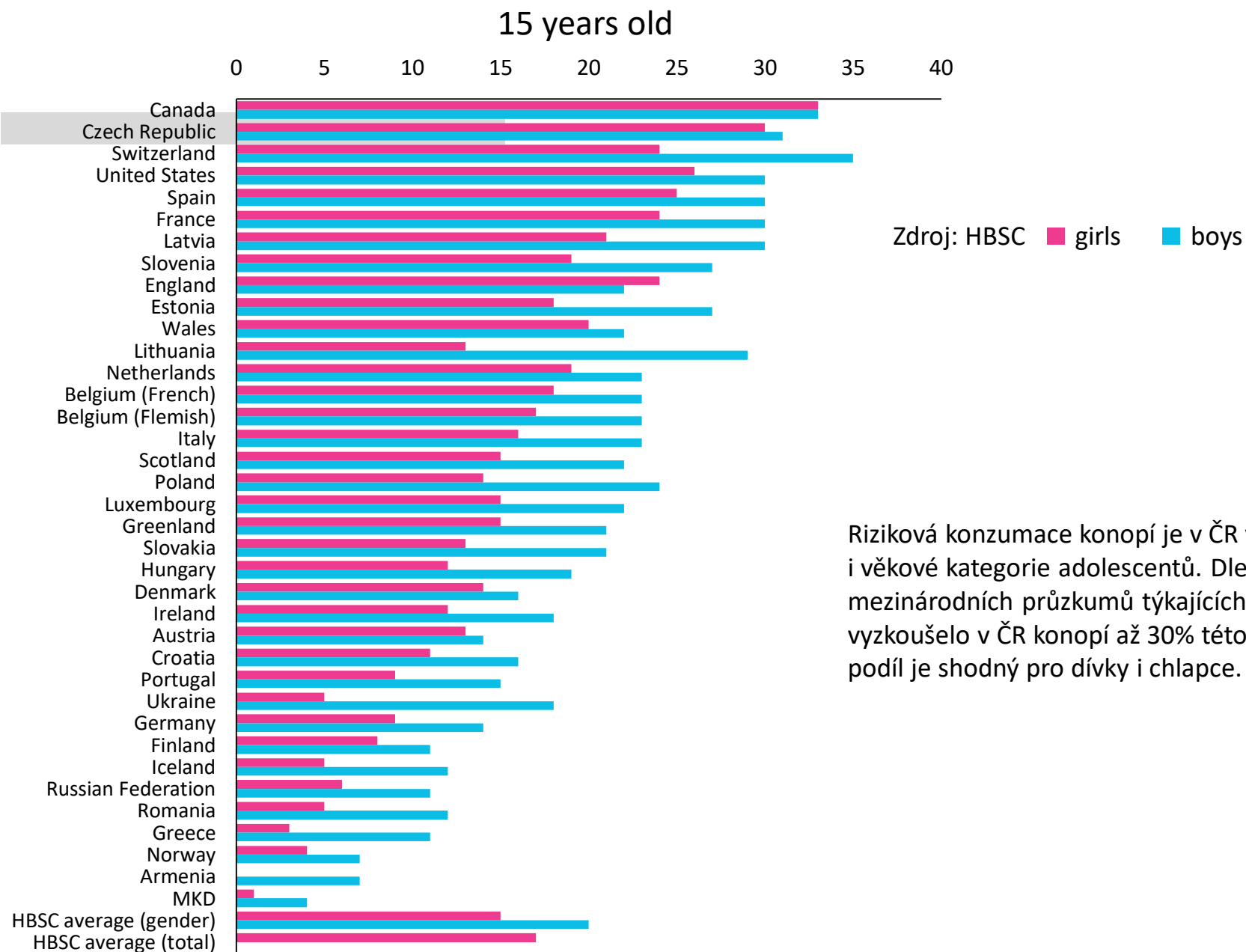
| Kraj             | Celkem PUD    |                         | Uživatelé opioidů |              |              |               | Uživatelé pervitinu |
|------------------|---------------|-------------------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|---------------------|
|                  | Počet         | Na 1 000 osob 15–64 let | Heroin            | Buprenorfin  | Jiné opioidy | Celkem        |                     |
| Hl. m. Praha     | 16 200        | 19,17                   | 2 500             | 5 700        | 700          | 8 900         | 7 300               |
| Středočeský      | 2 400         | 2,75                    | 100               | 600          | < 50         | 700           | 1 700               |
| Jihočeský        | 2 700         | 6,35                    | < 50              | 300          | 200          | 500           | 2 100               |
| Plzeňský         | 1 900         | 4,91                    | < 50              | < 50         | 300          | 400           | 1 500               |
| Karlovarský      | 1 800         | 9,19                    | < 50              | < 50         | < 50         | 100           | 1 800               |
| Ústecký          | 6 500         | 11,94                   | 400               | 400          | < 50         | 900           | 5 600               |
| Liberecký        | 2 200         | 7,54                    | < 50              | < 50         | < 50         | < 50          | 2 200               |
| Královéhradecký  | 1 000         | 2,89                    | < 50              | 100          | < 50         | 200           | 900                 |
| Pardubický       | 400           | 1,20                    | < 50              | < 50         | < 50         | < 50          | 400                 |
| Vysočina         | 900           | 2,55                    | < 50              | < 50         | < 50         | < 50          | 800                 |
| Jihomoravský     | 3 200         | 4,11                    | 300               | < 50         | 100          | 400           | 2 800               |
| Olomoucký        | 2 400         | 5,71                    | < 50              | < 50         | 100          | 100           | 2 300               |
| Zlínský          | 1 800         | 4,55                    | < 50              | < 50         | 100          | 100           | 1 700               |
| Moravskoslezský  | 3 500         | 4,34                    | 100               | 100          | 100          | 300           | 3 300               |
| <b>Celkem ČR</b> | <b>46 800</b> | <b>6,71</b>             | <b>3 400</b>      | <b>7 300</b> | <b>1 700</b> | <b>12 500</b> | <b>34 300</b>       |

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2017a)

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti registruje v roce 2017 celkem 46 800 problémových uživatelů drog, přičemž nejvyšší podíl (73%) připadá na uživatele pervitinu. Počet těchto uživatelů je jednoznačně nejvyšší v Hlavním městě Praze a dále v Ústeckém kraji.

# Podíl dětí (věk 15 let), které vyzkoušely konopí

data a statistiky  
nedostupné pro regiony ČR



Riziková konzumace konopí je v ČR velmi rozšířená a zasahuje i věkové kategorie adolescentů. Dle dostupných mezinárodních průzkumů týkajících se dětí ve věku 15 let vyzkoušelo v ČR konopí až 30% této populace, přičemž tento podíl je shodný pro dívky i chlapce.