



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



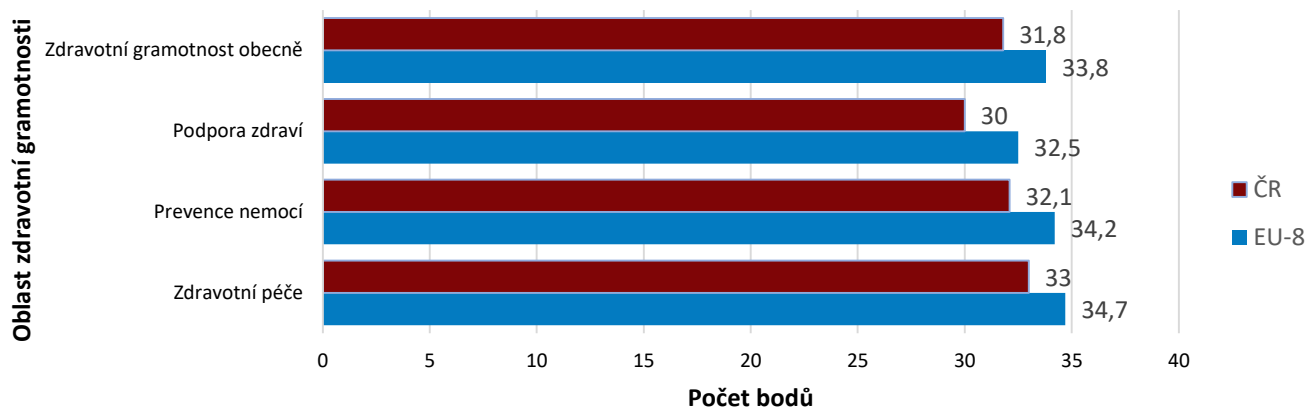
Zdravotní gramotnost



Zdravotní gramotnost v ČR I

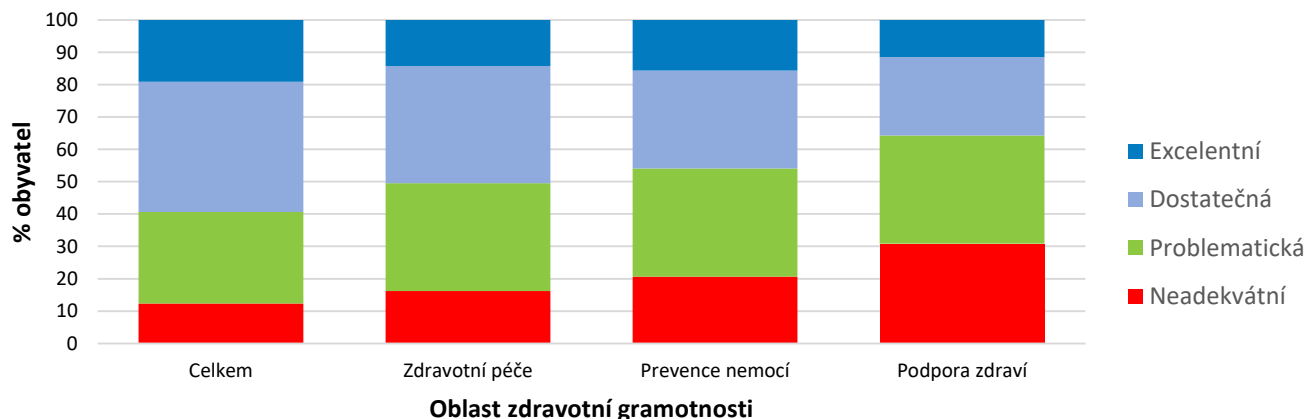
Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

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



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.

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí



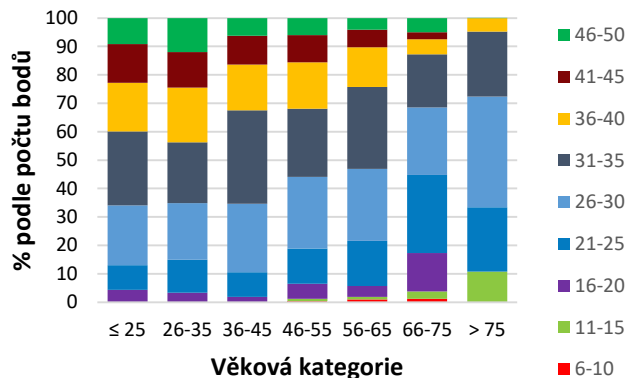
* Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko

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.

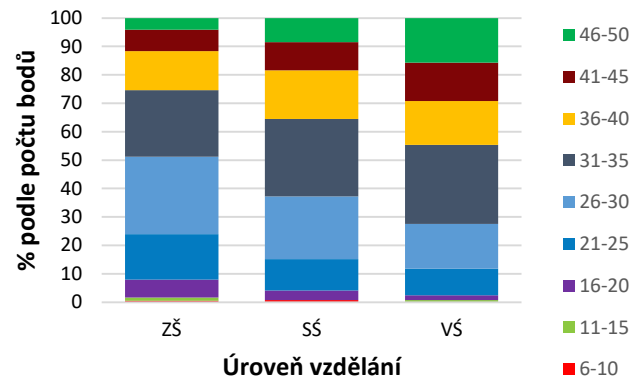
Zdravotní gramotnost v ČR II

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

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle věku



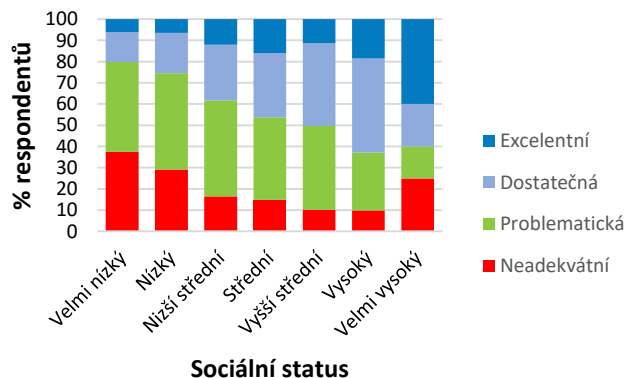
Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle vzdělání



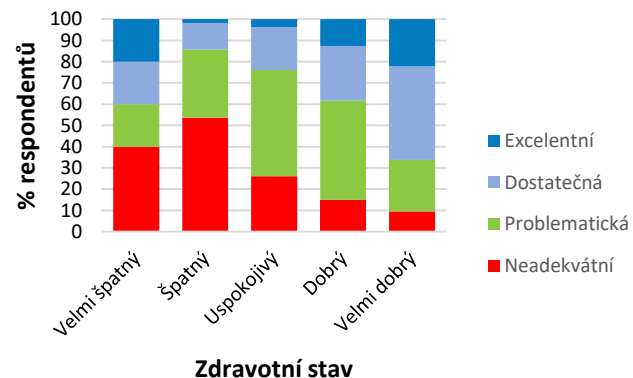
Podle průzkumu z roku 2014 se různé části české populace značně liší v úrovni zdravotní gramotnosti. Dle očekávání zdravotní gramotnost klesá s věkem a roste s úrovní vzdělání a sociálním statusem.

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

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle sociálního statusu



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle zdravotního stavu



Zdravotní gramotnost v ČR III

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]. ^{a)} 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

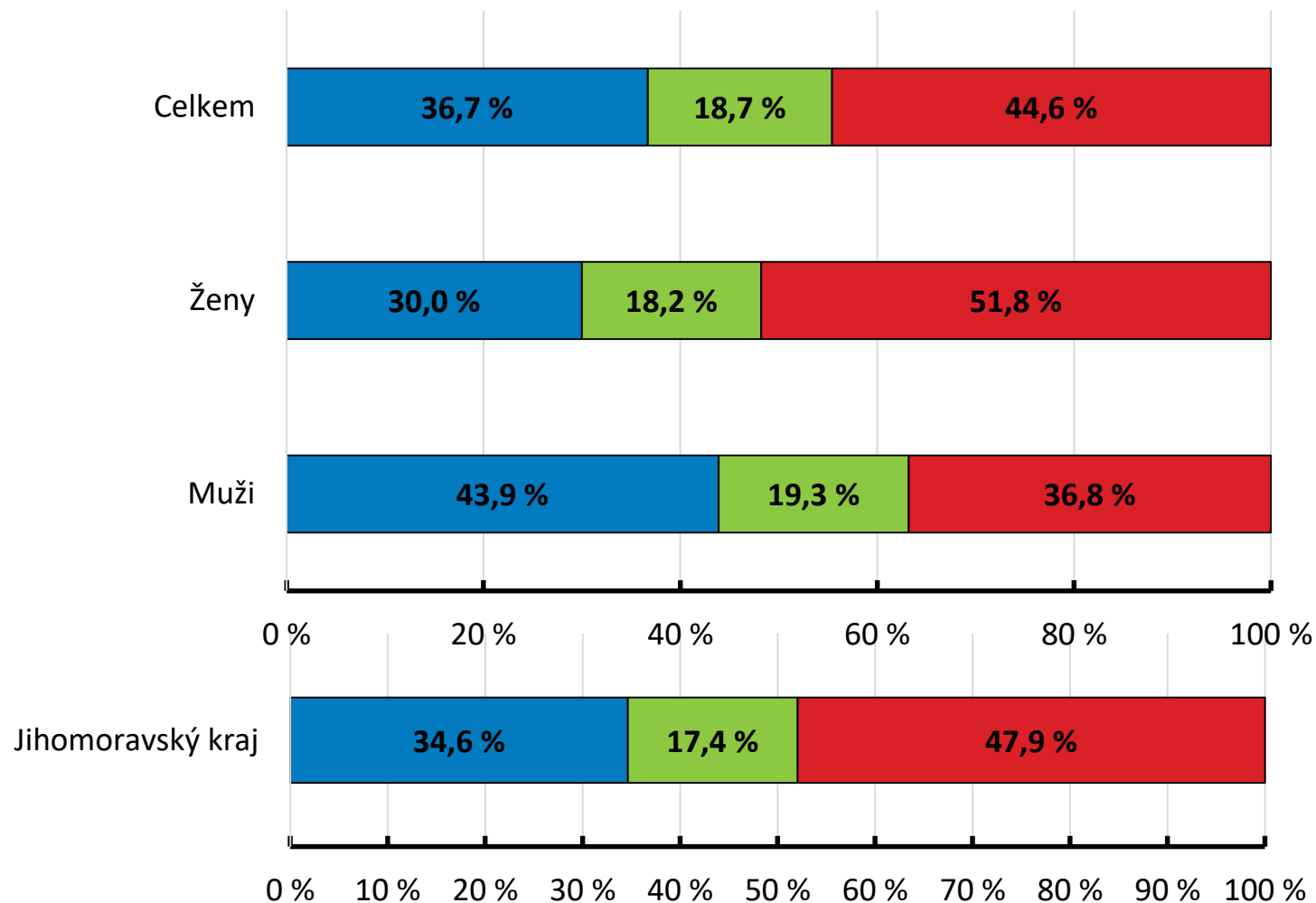


Index tělesné hmotnosti a obezita v české populaci

Zdroj: EHIS 2014

BMI v ČR

■ Preobezita ■ Obezita ■ Ostatní

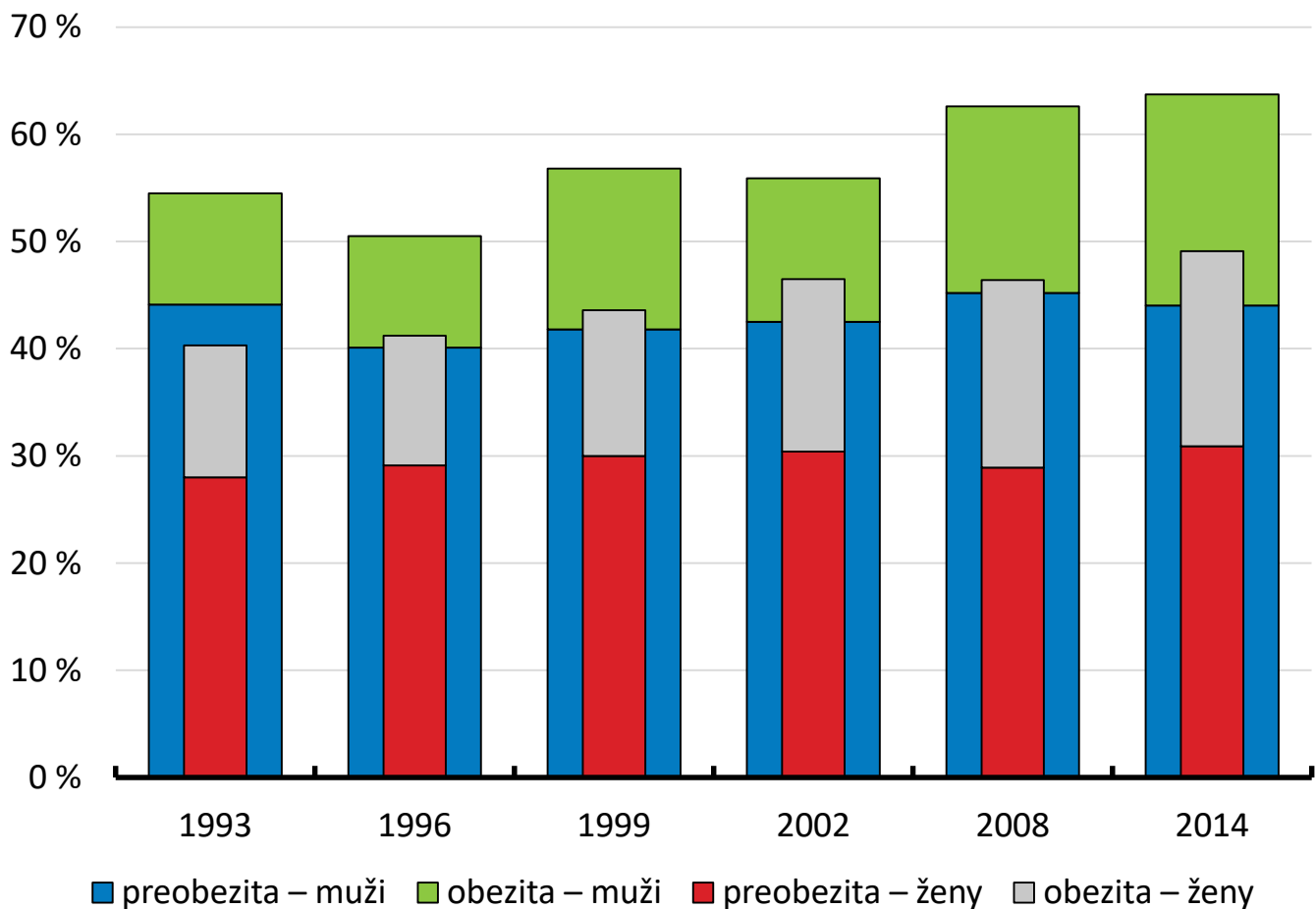


Vysoký podíl preobézních až obézních lidí v České republice je jedním z významných problémů zatěžujících zdravotnický systém. Dle dostupných dat z výběrových šetření EHIS žije v JMK více než 52 % osob splňujících kritéria preobezity a obezity. Tato data jsou výzvou pro účinné programy zejména primární prevence.

Změny v podílu obézních v čase

Zdroj: EHIS 2014

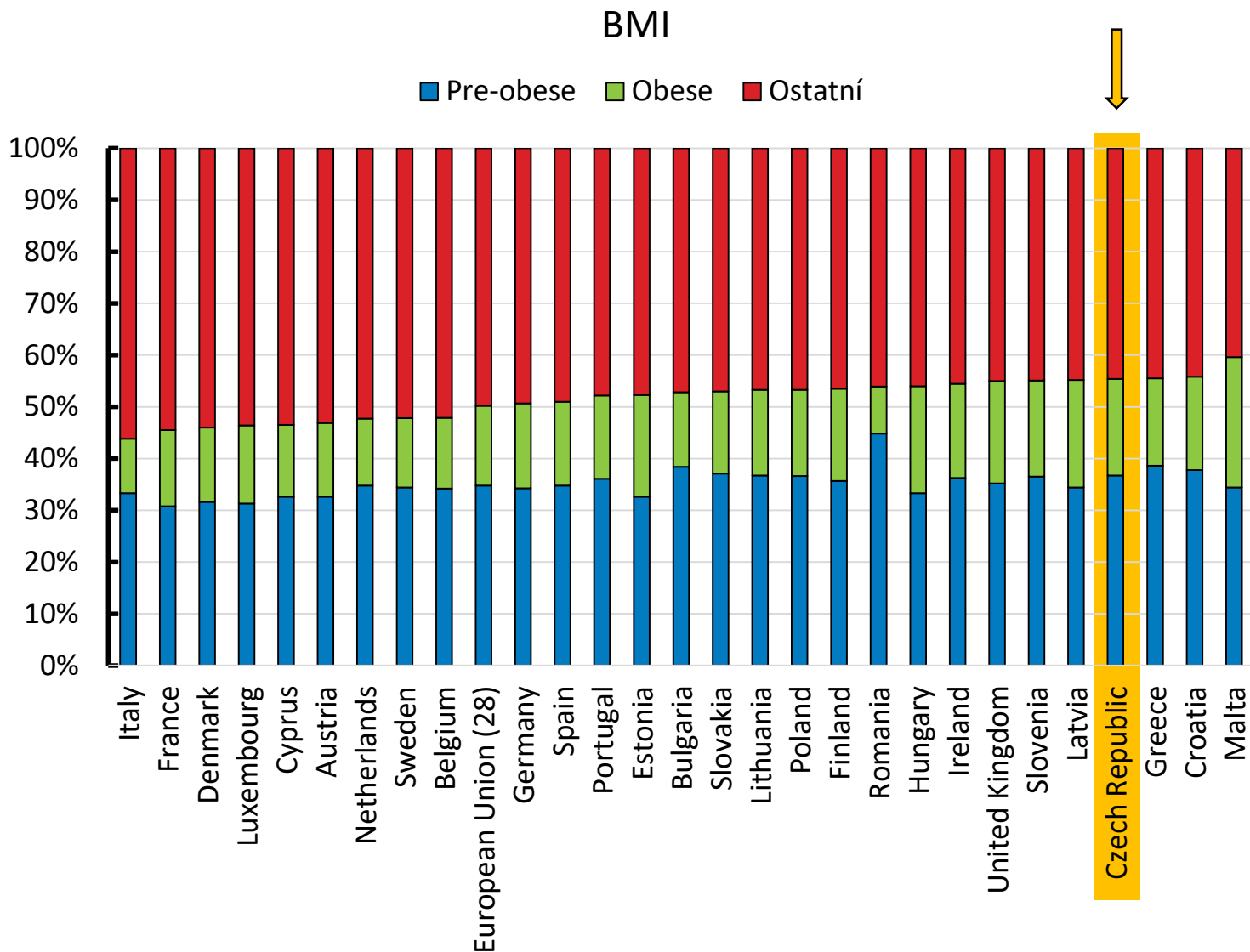
Podíl osob dle BMI a pohlaví



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

Zdroj: EHIS 2014

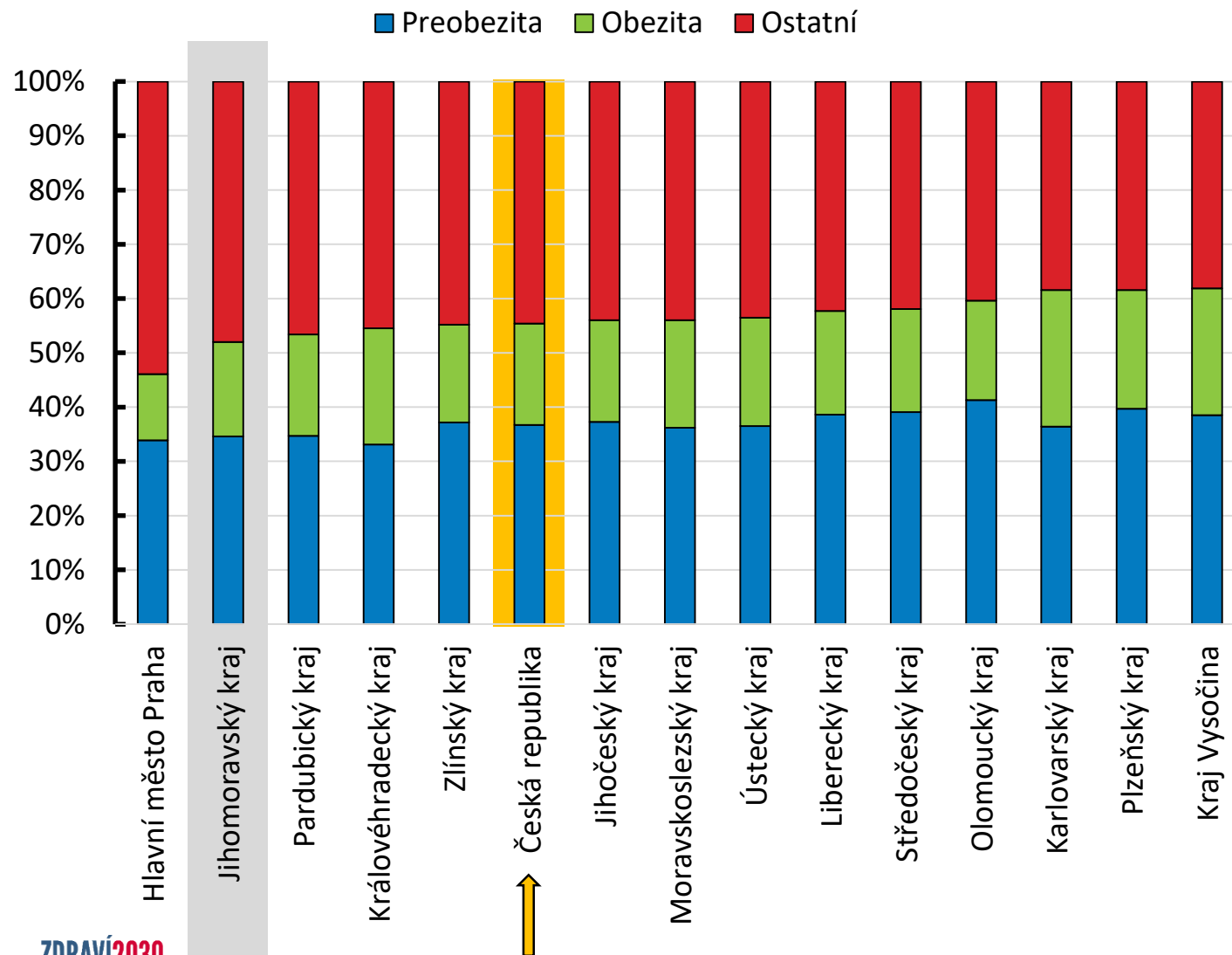


Podíl preobézních až obézních lidí v České republice je v rámci celé Evropské Unie jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví.

Index tělesné hmotnosti v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

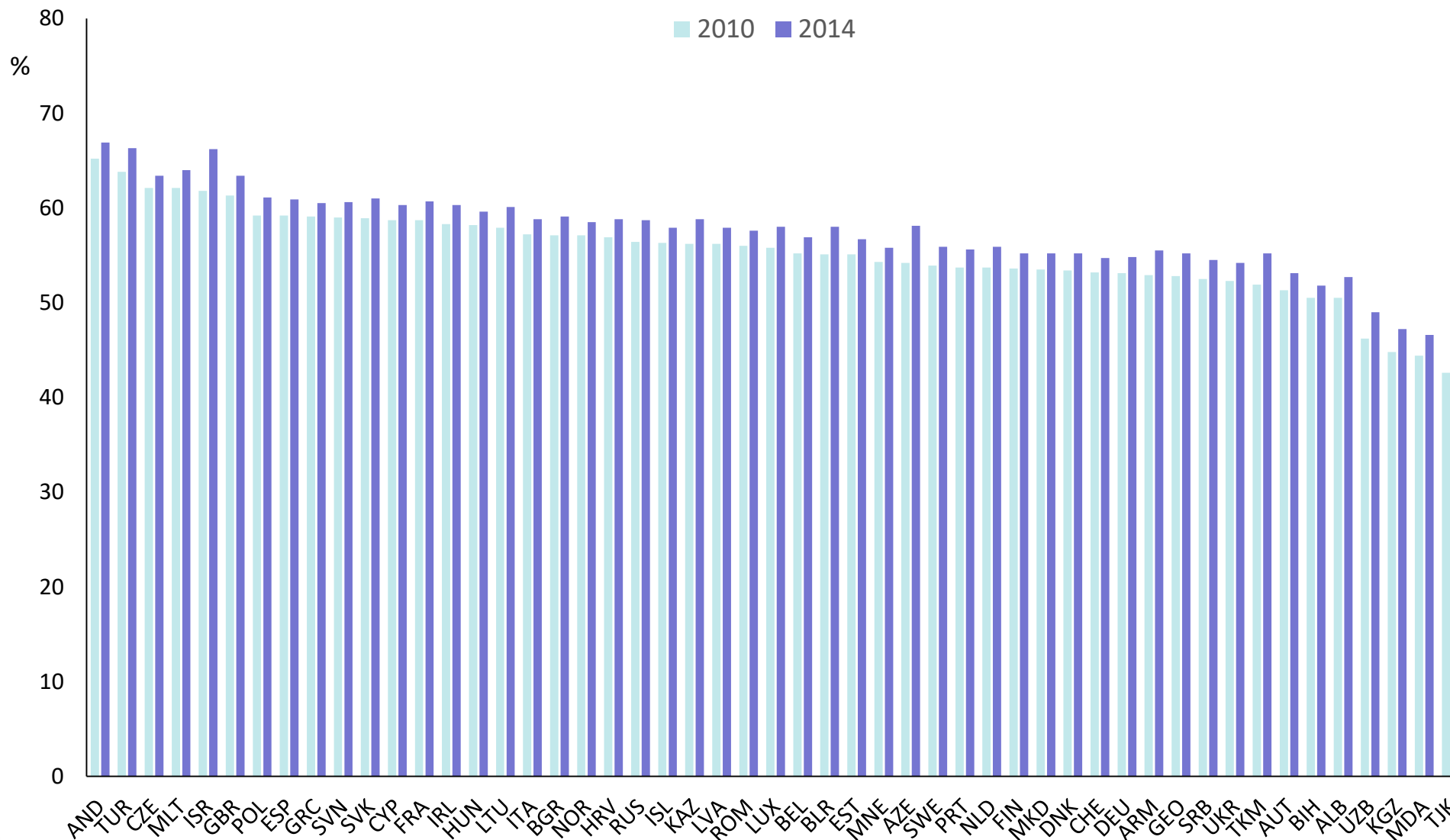
BMI



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

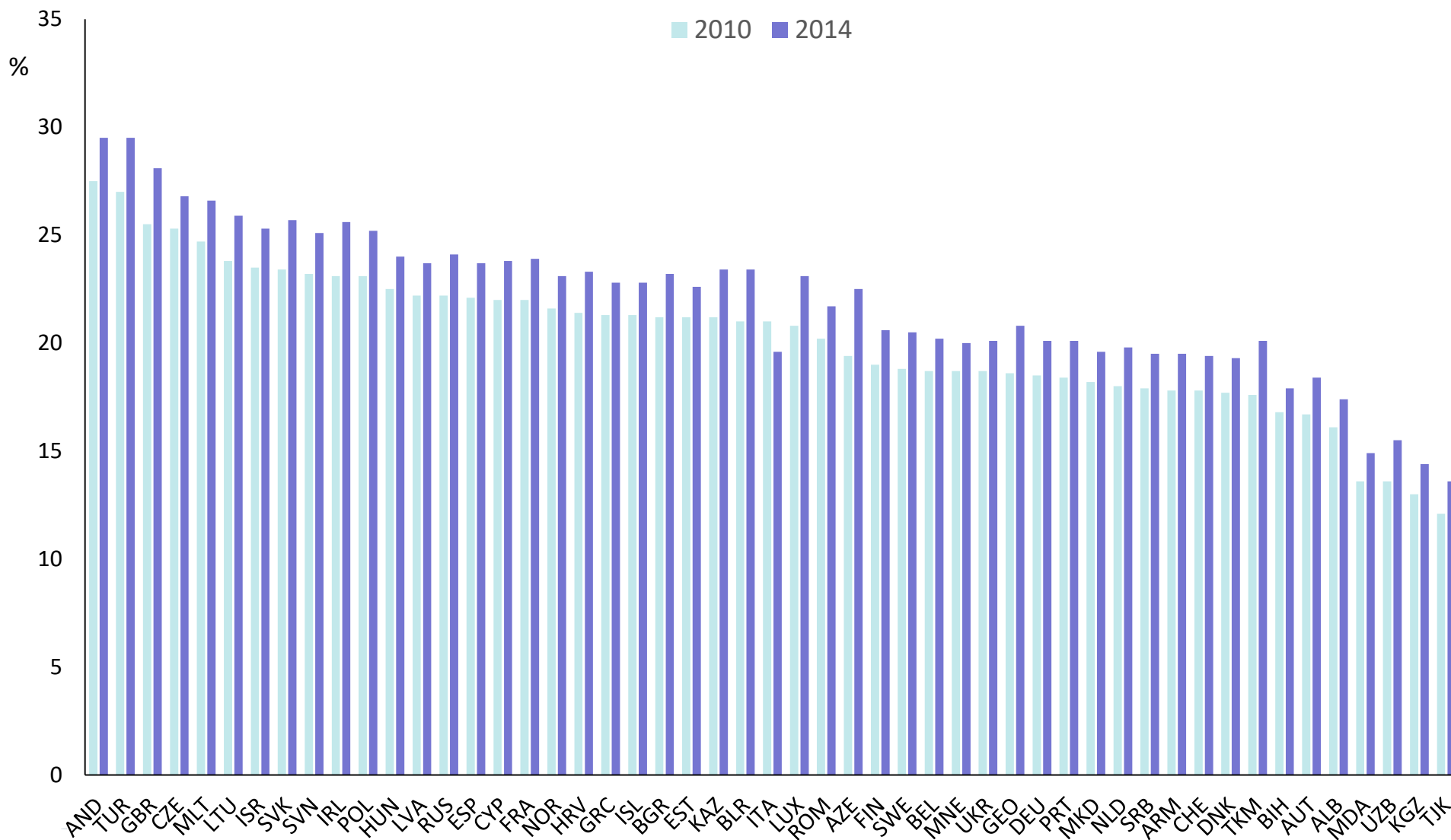
Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR



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

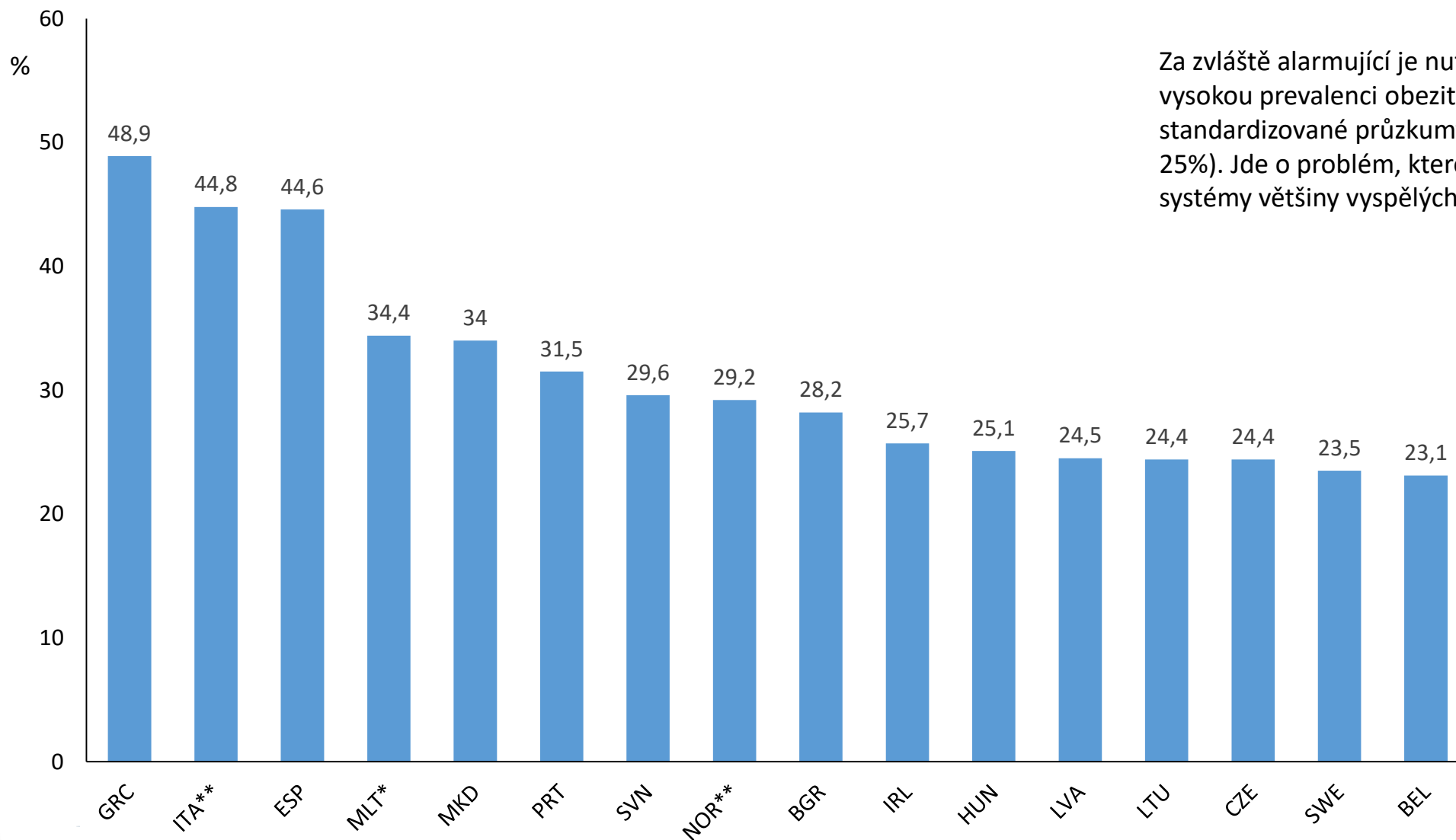
Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR



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

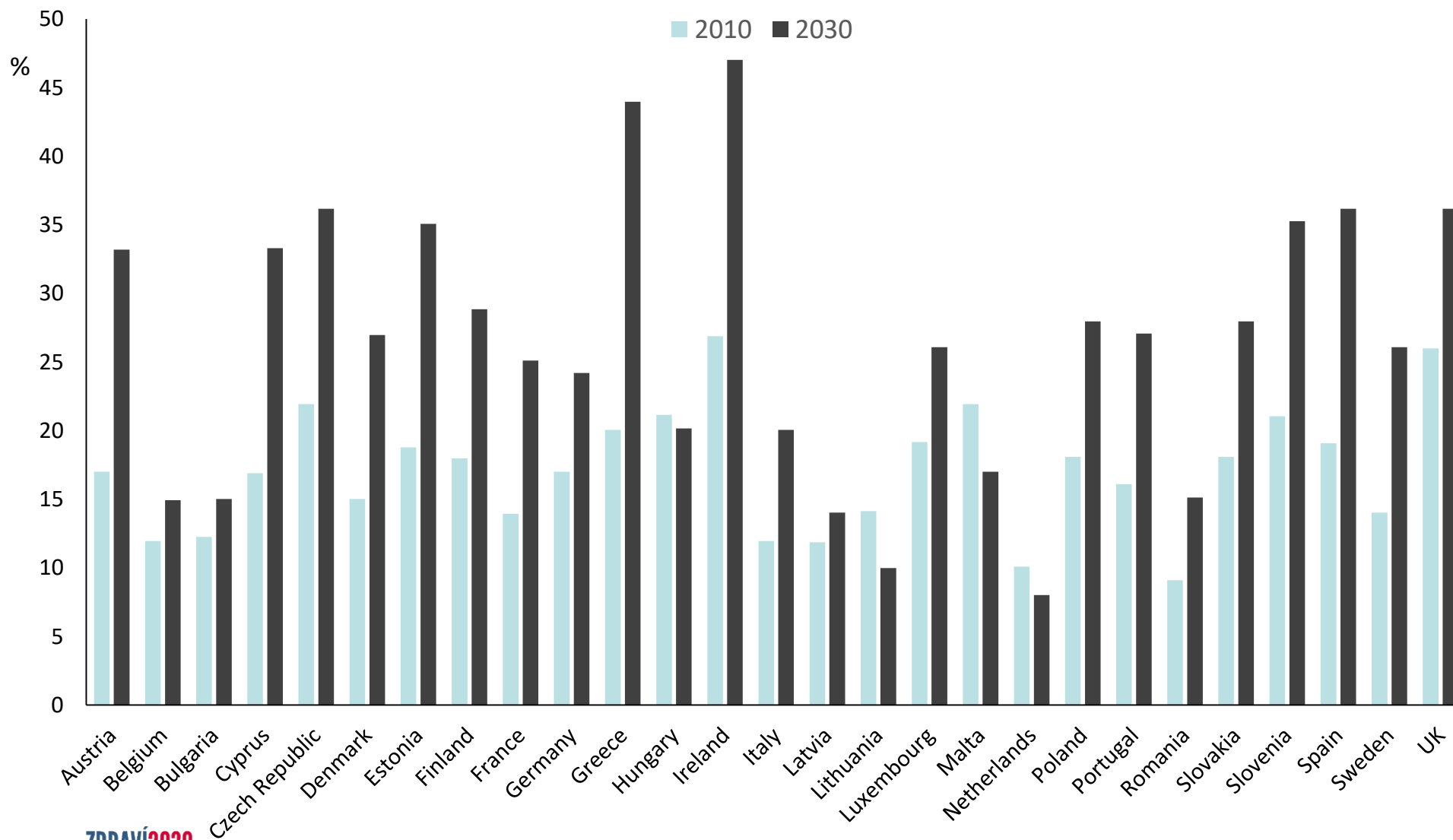
Zdroj: COSI 2010



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

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

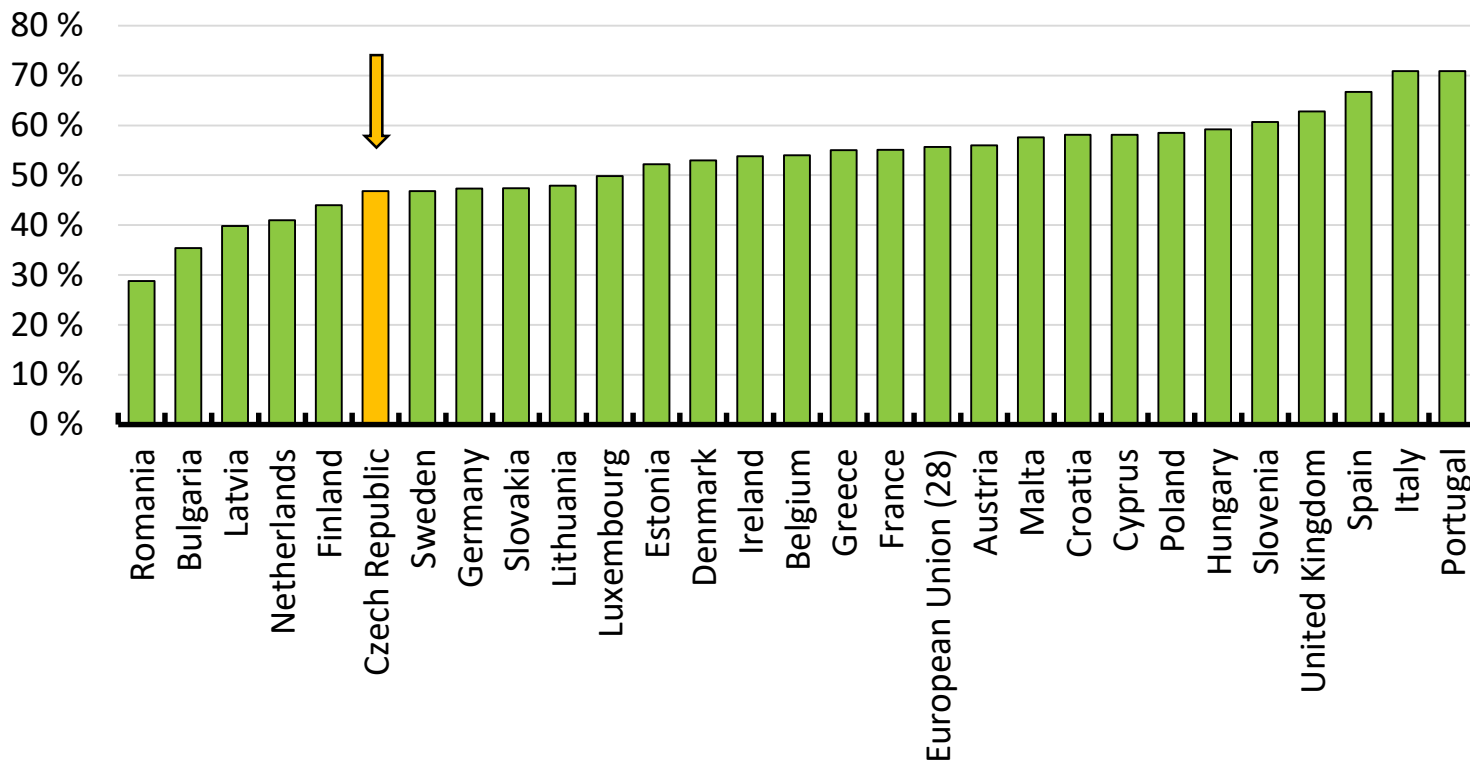


Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35%. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění,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

Konzumace ovoce – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně

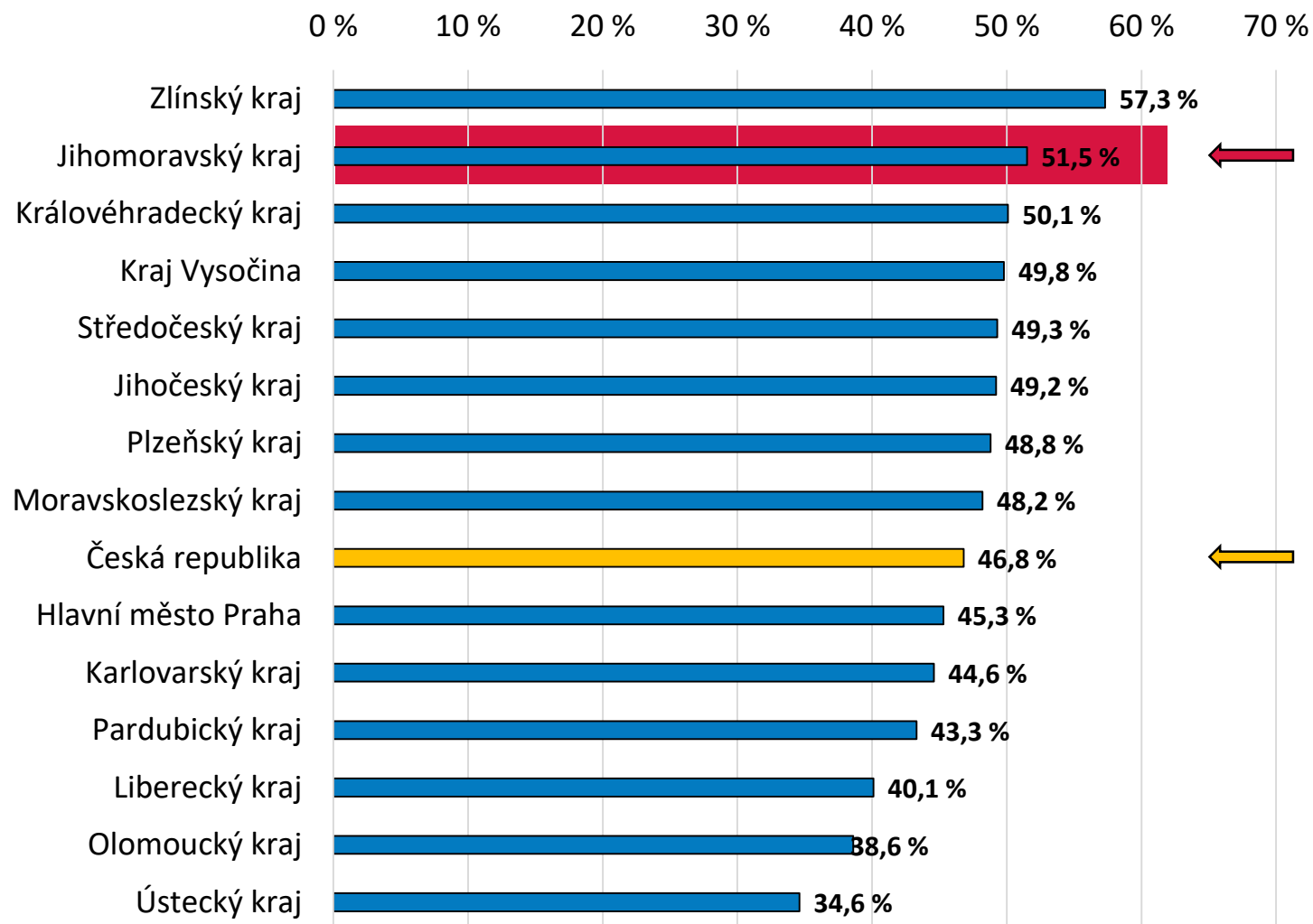


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace ovoce – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně

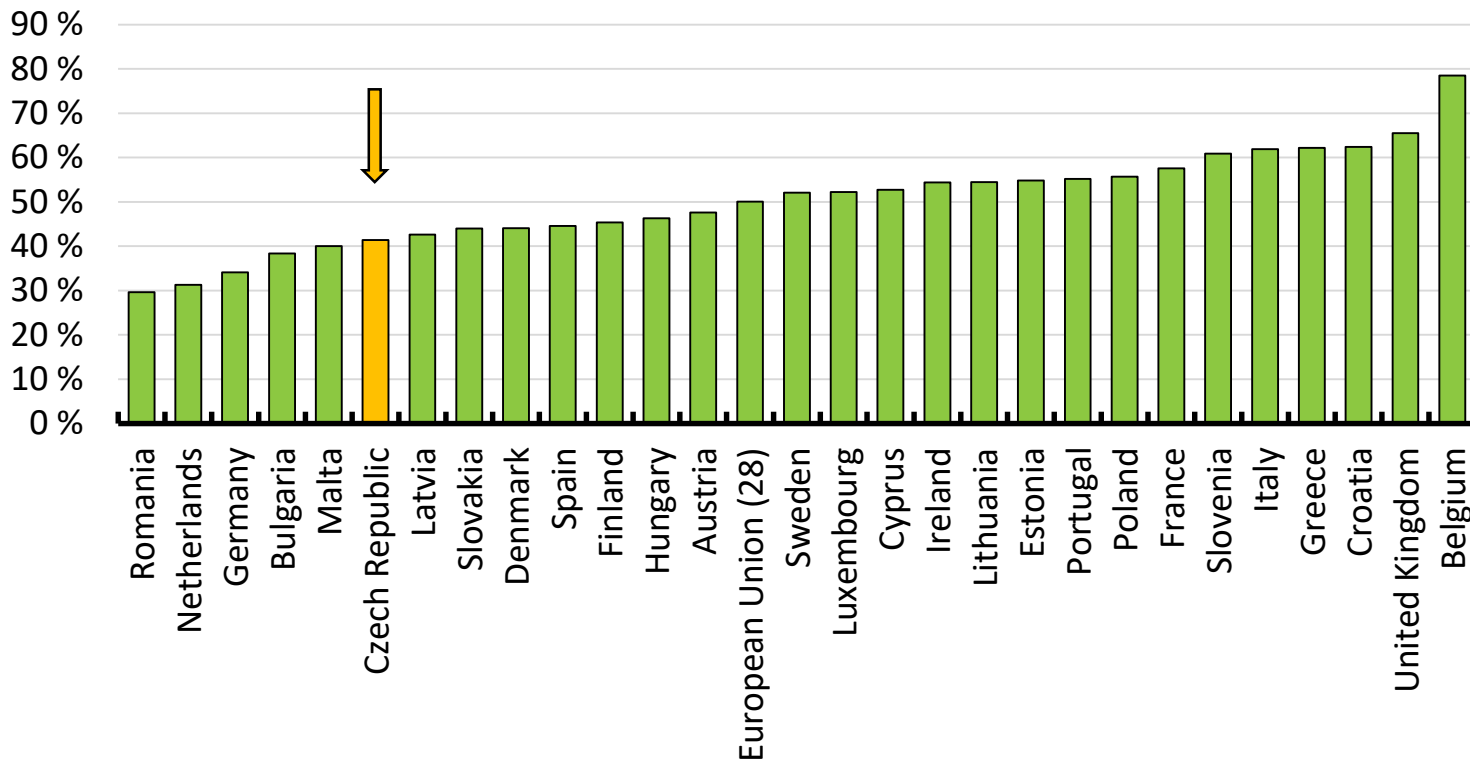


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace zeleniny – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně

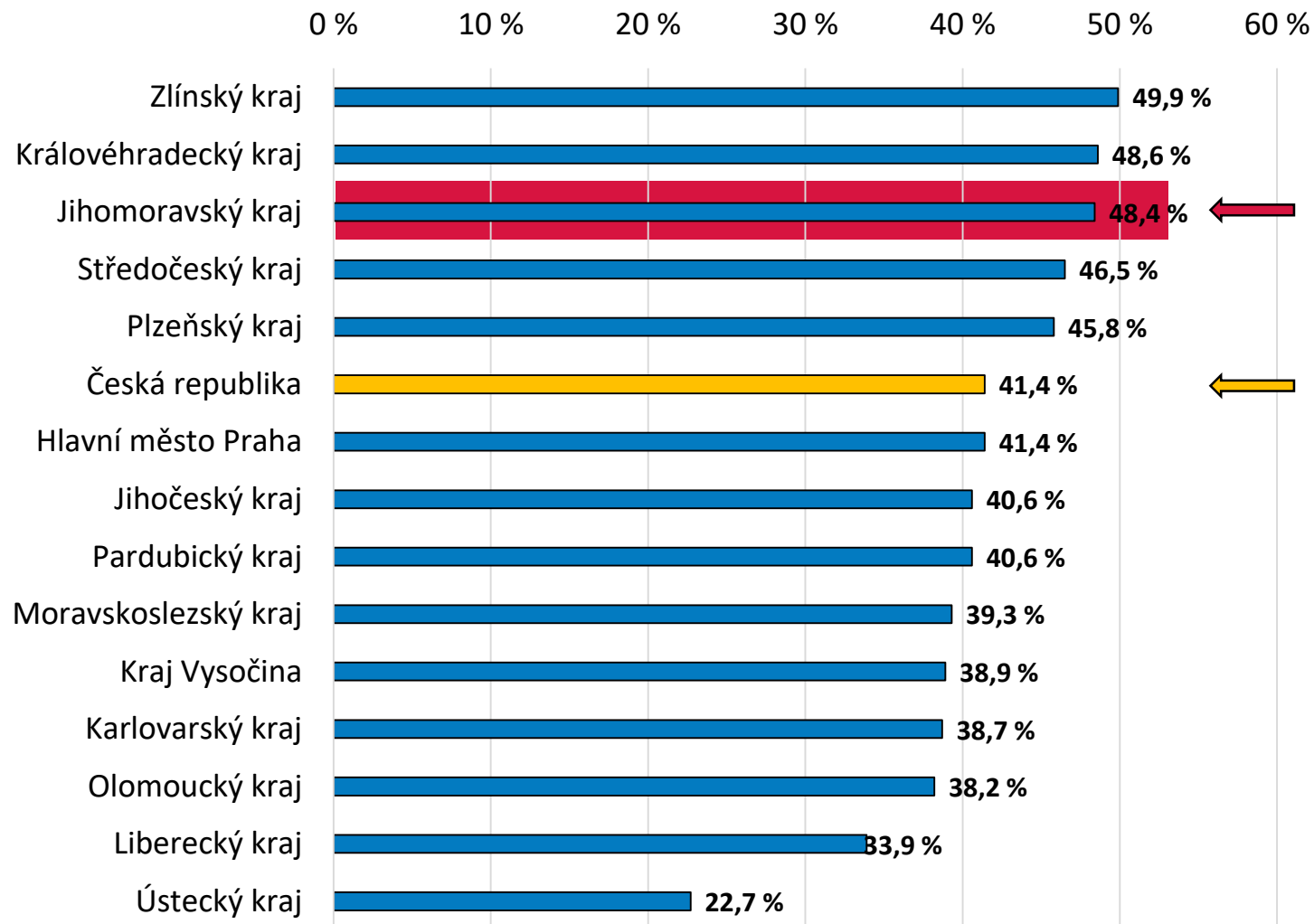


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací zeleniny. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace zeleniny – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014

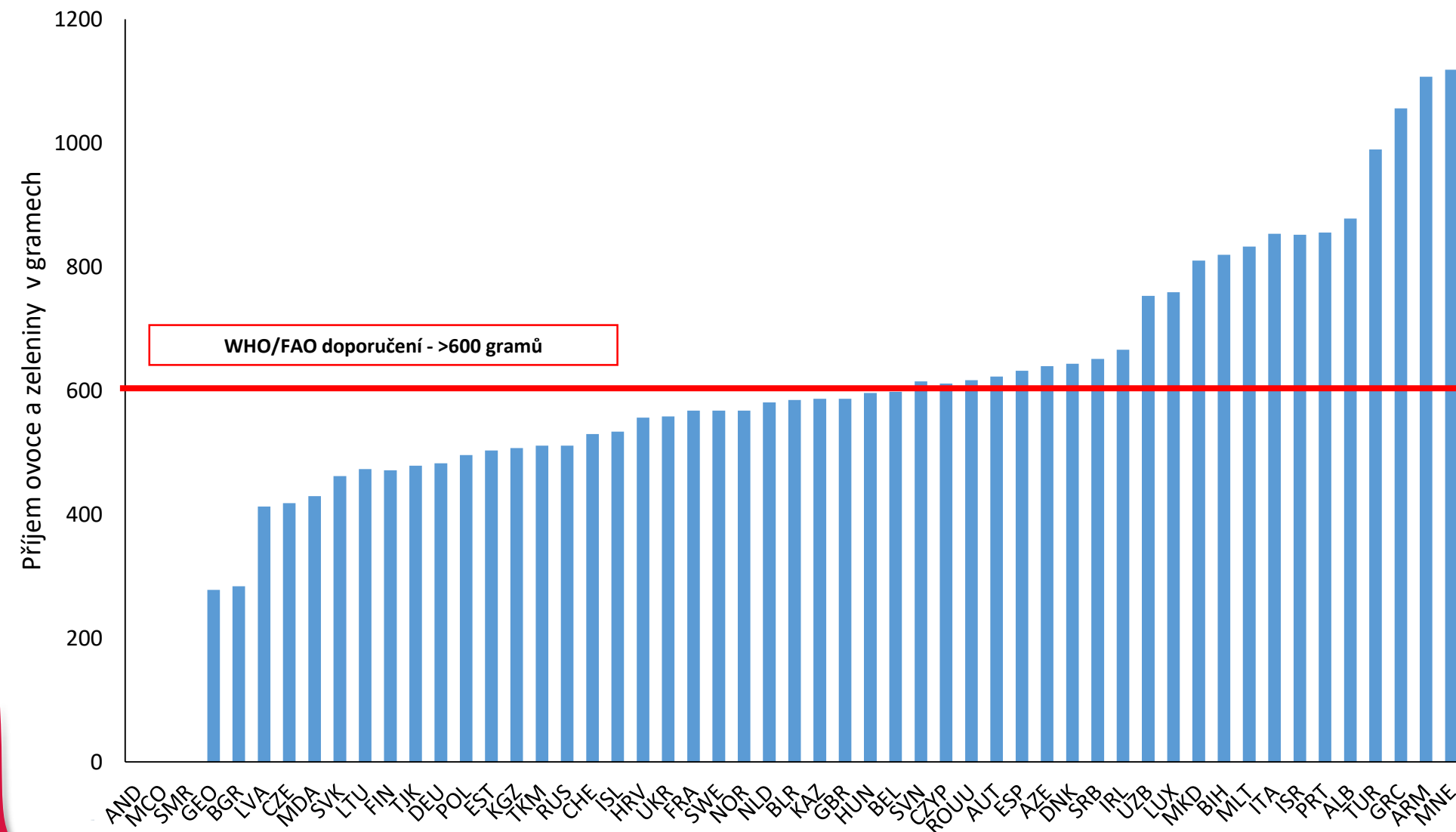
Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně



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

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

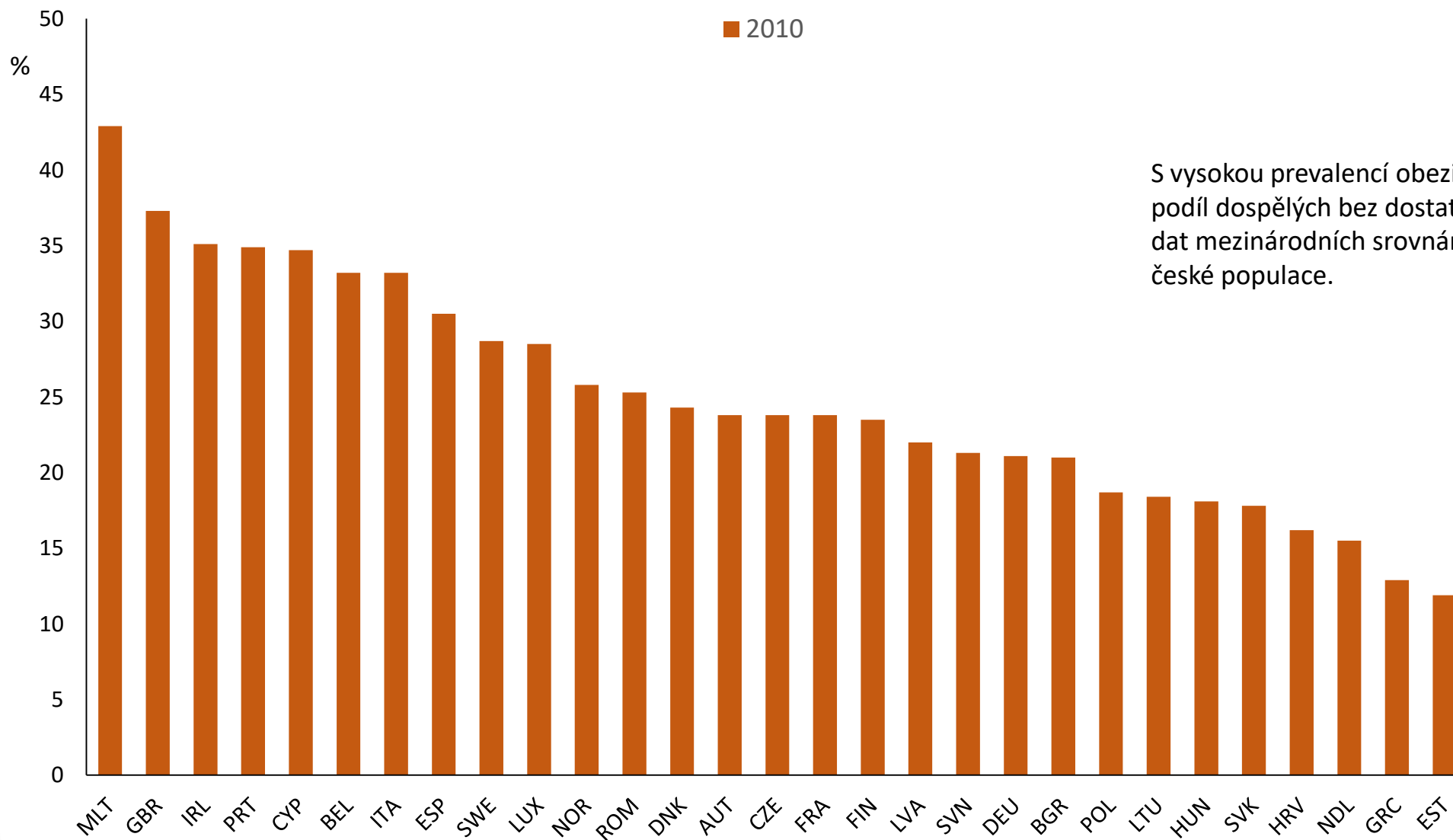
Zdroj: Fruit and vegetable supply per person per day in the WHO European Region, 2009



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+)

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

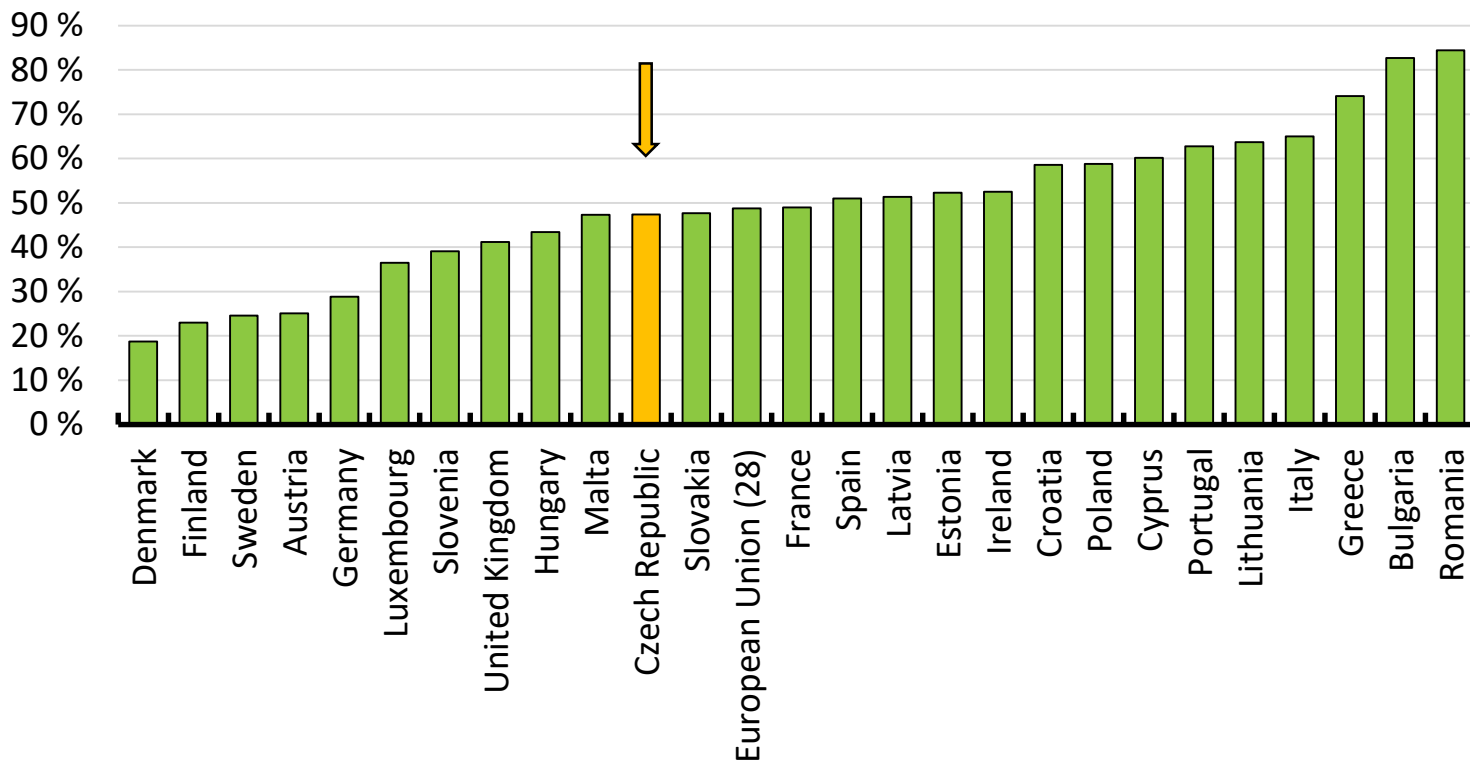


S vysokou prevalencí obezity úzce souvisí i vysoký podíl dospělých bez dostatečné fyzické aktivity. Dle dat mezinárodních srovnání WHO jde až o 25% české populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS I.

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

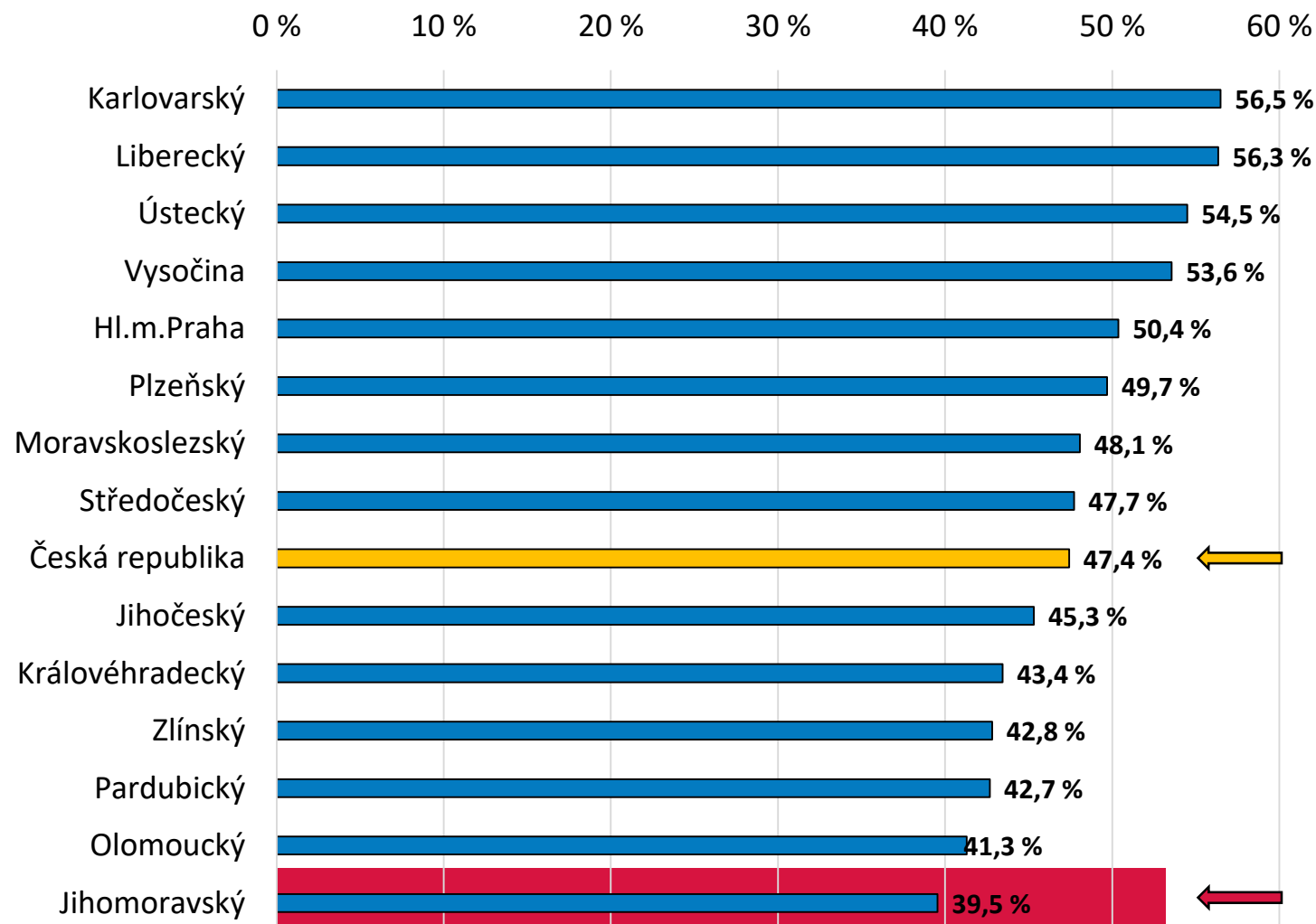


Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS I. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

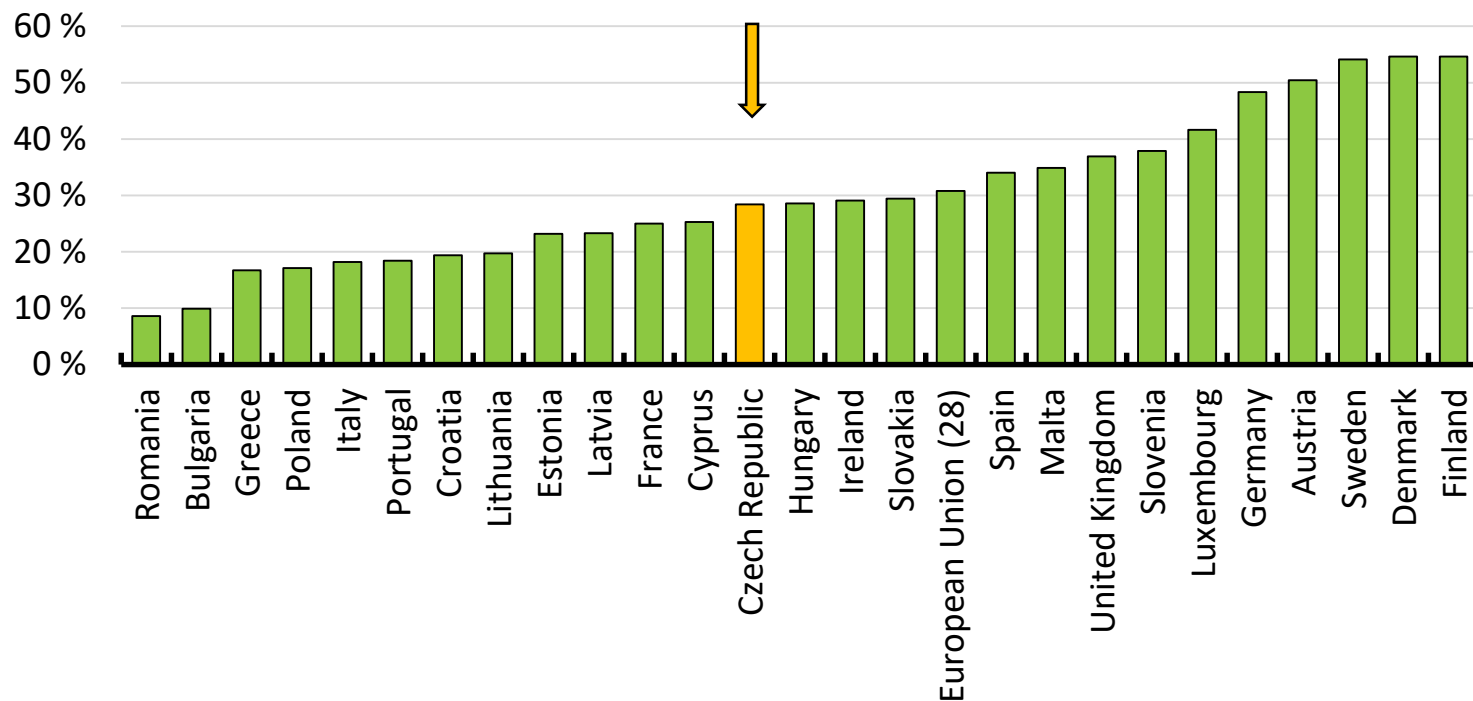


Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS II.

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou

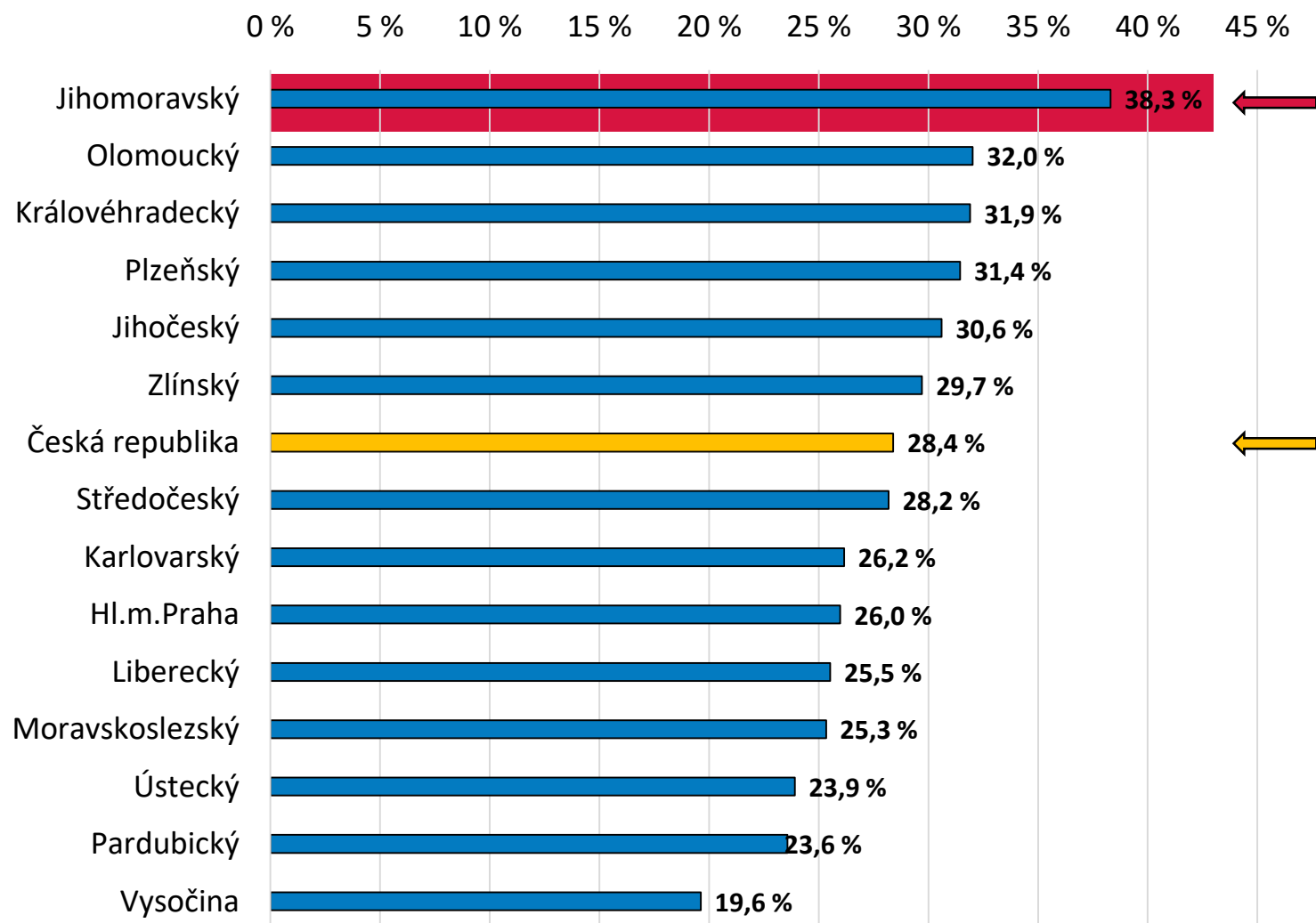


Podíl osob, který týdně tráví fyzickou aerobní aktivitou 150 a více minut (doporučeno WHO jako vhodná míra aktivity, která podporuje zdraví) je v České republice podprůměrný.

Fyzická aktivita dle dat EHIS II. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

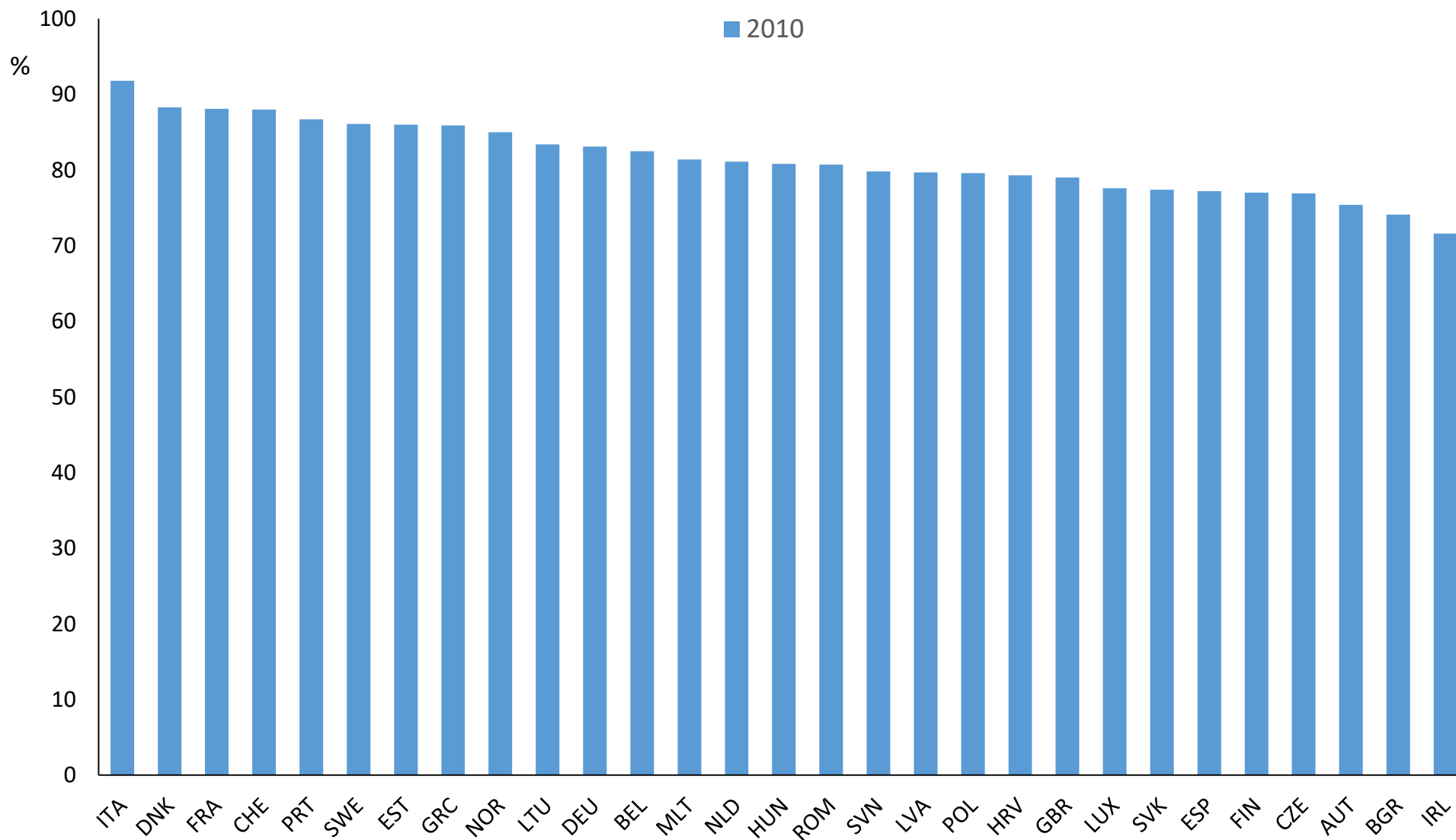
Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou



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)

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

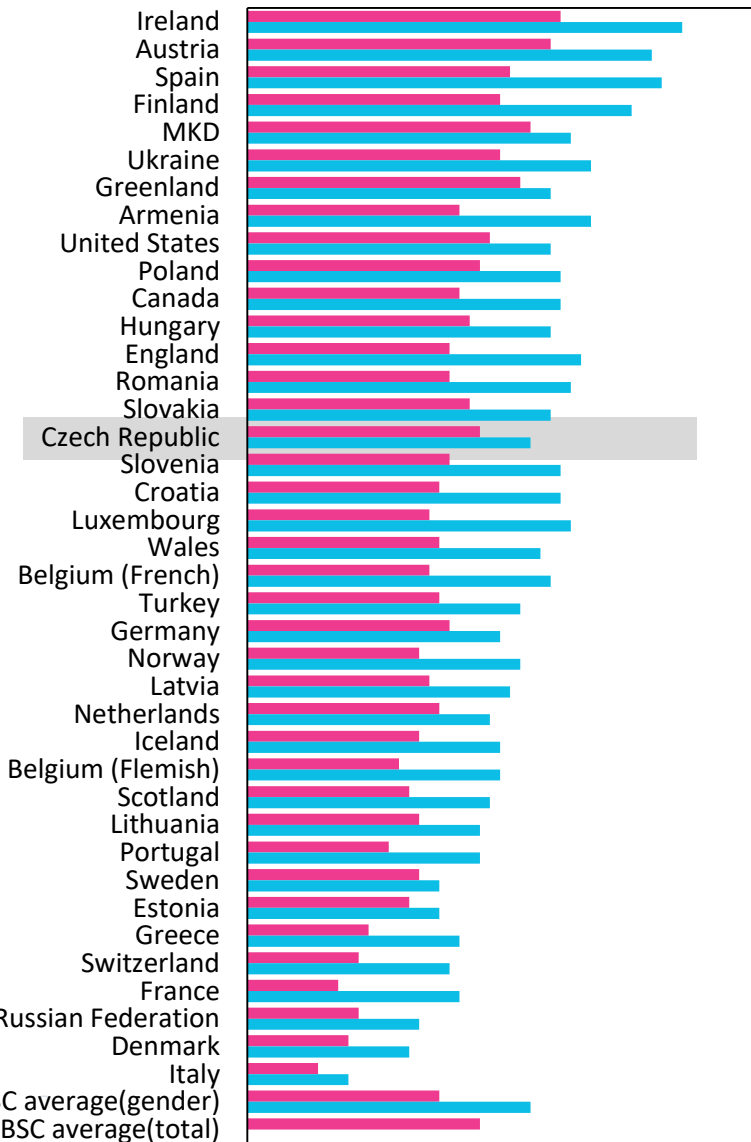
Zdroj: HBSC ■ girls ■ boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



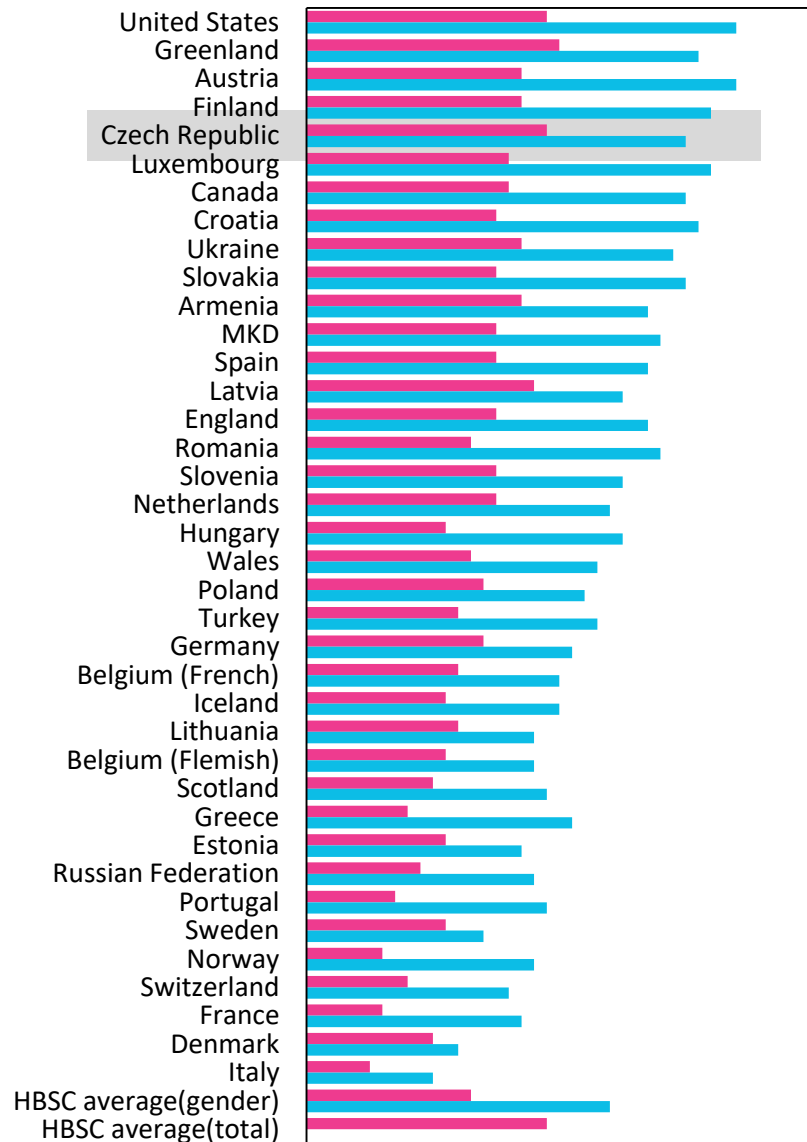
11 years old

0 10 20 30 40 50



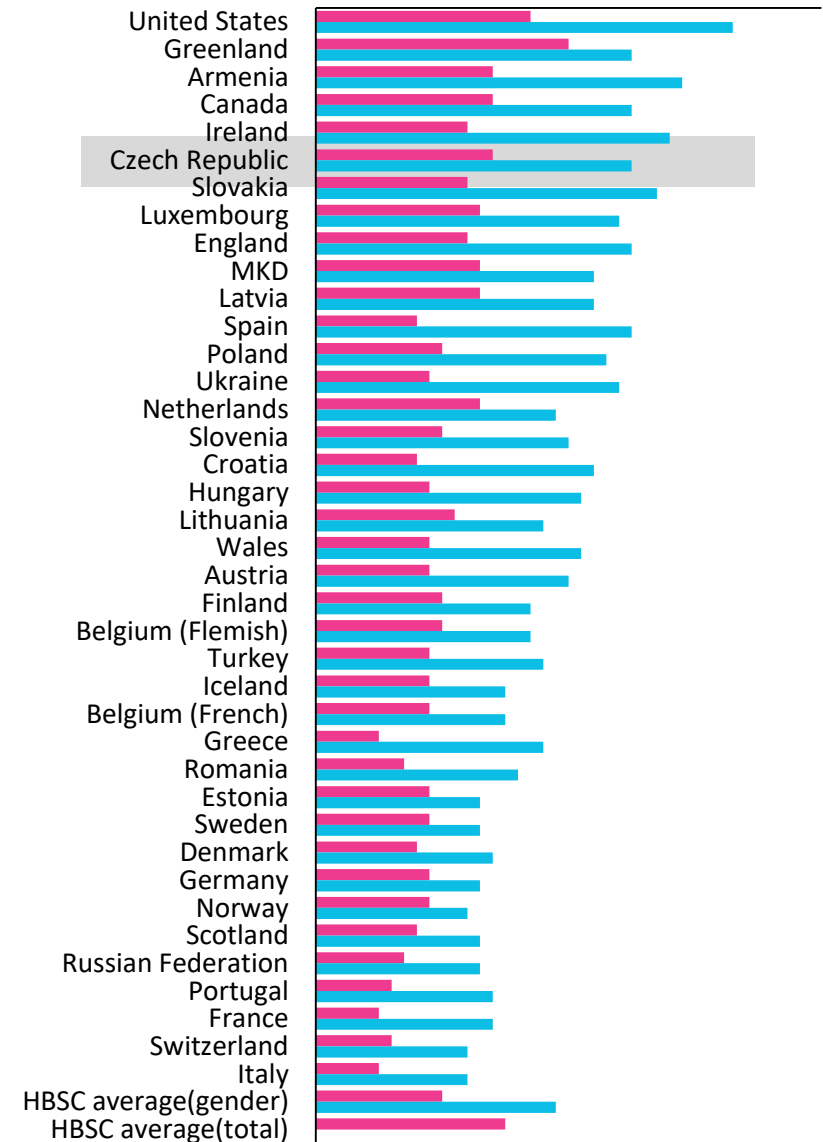
13 years old

0 10 20 30 40



15 years old

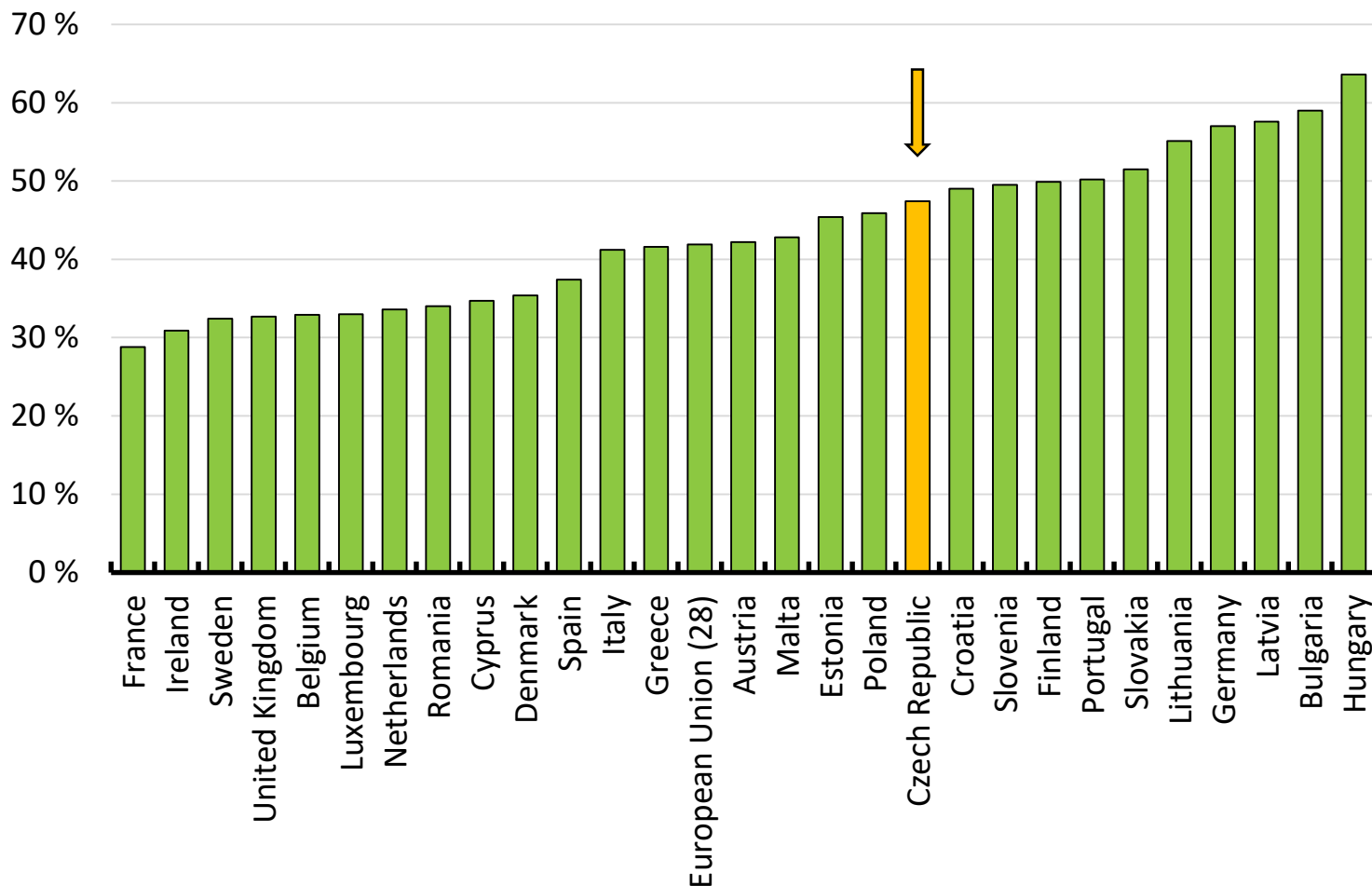
0 10 20 30 40



Vysoký krevní tlak v mezinárodním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob s vysokým krevním tlakem



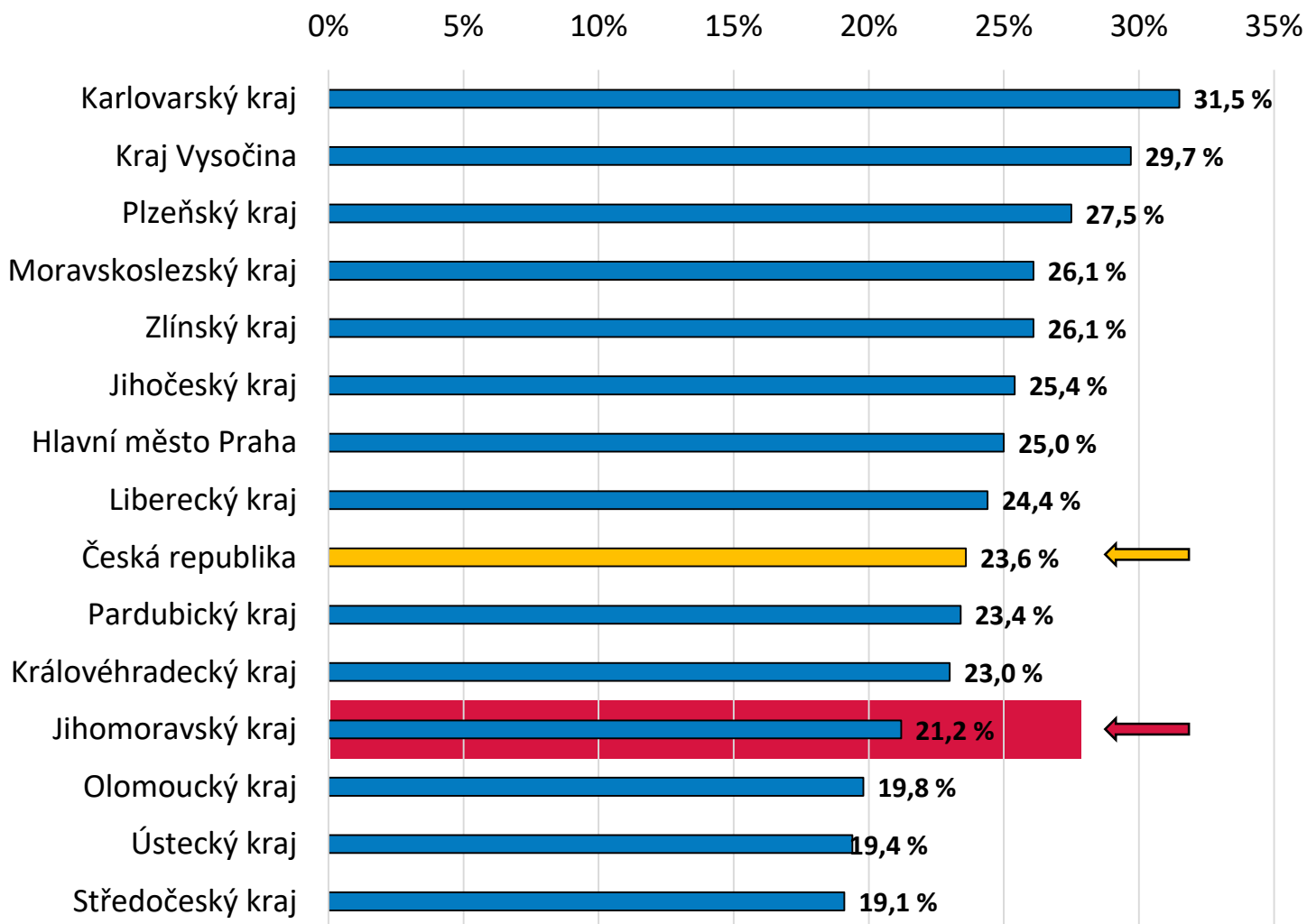
Česká populace se v mezinárodním srovnání nadprůměrně zatížená počtem osob s vysokým krevním tlakem.

Vysoký krevní tlak v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

jihomoravský kraj
data a statistiky nedostupné
pro okresy ČR

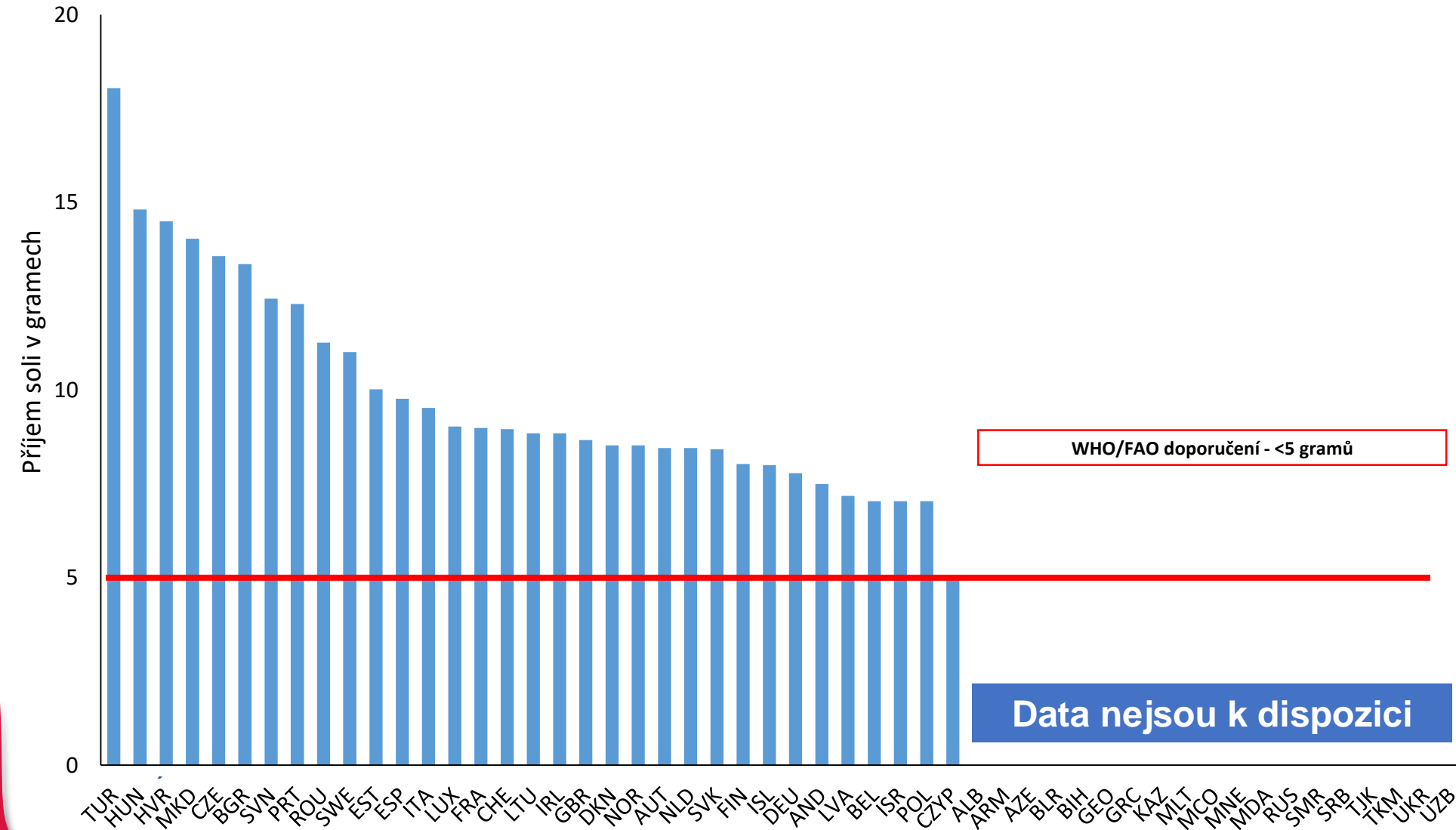
Podíl osob s vysokým krevním tlakem



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

Příjem soli na osobu dospělé populace v Evropském regionu

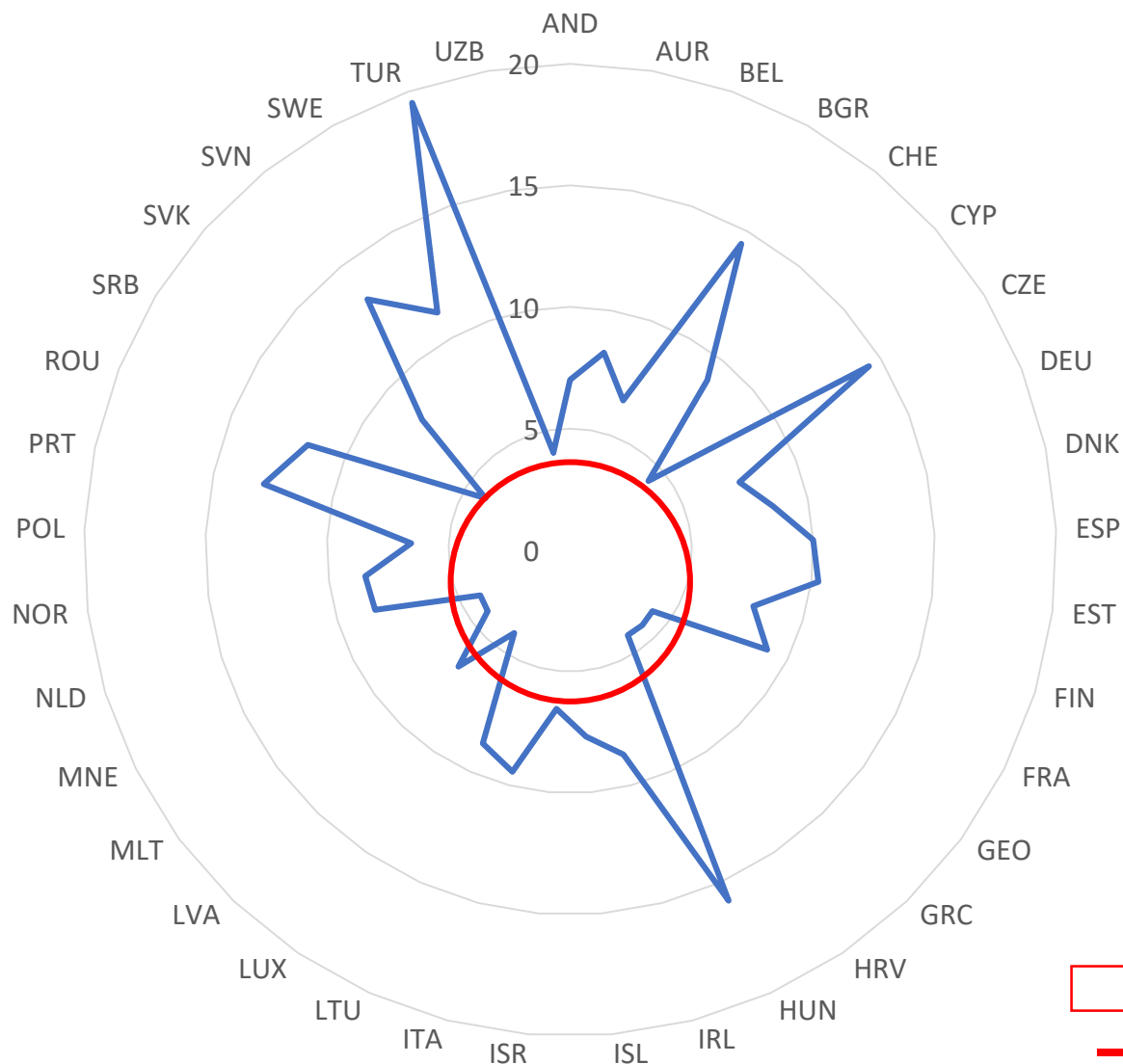
Zdroj: Salt intake per person per day for adults in the WHO European Region from individual country-based surveys, various years



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)

Zdroj: NOPA



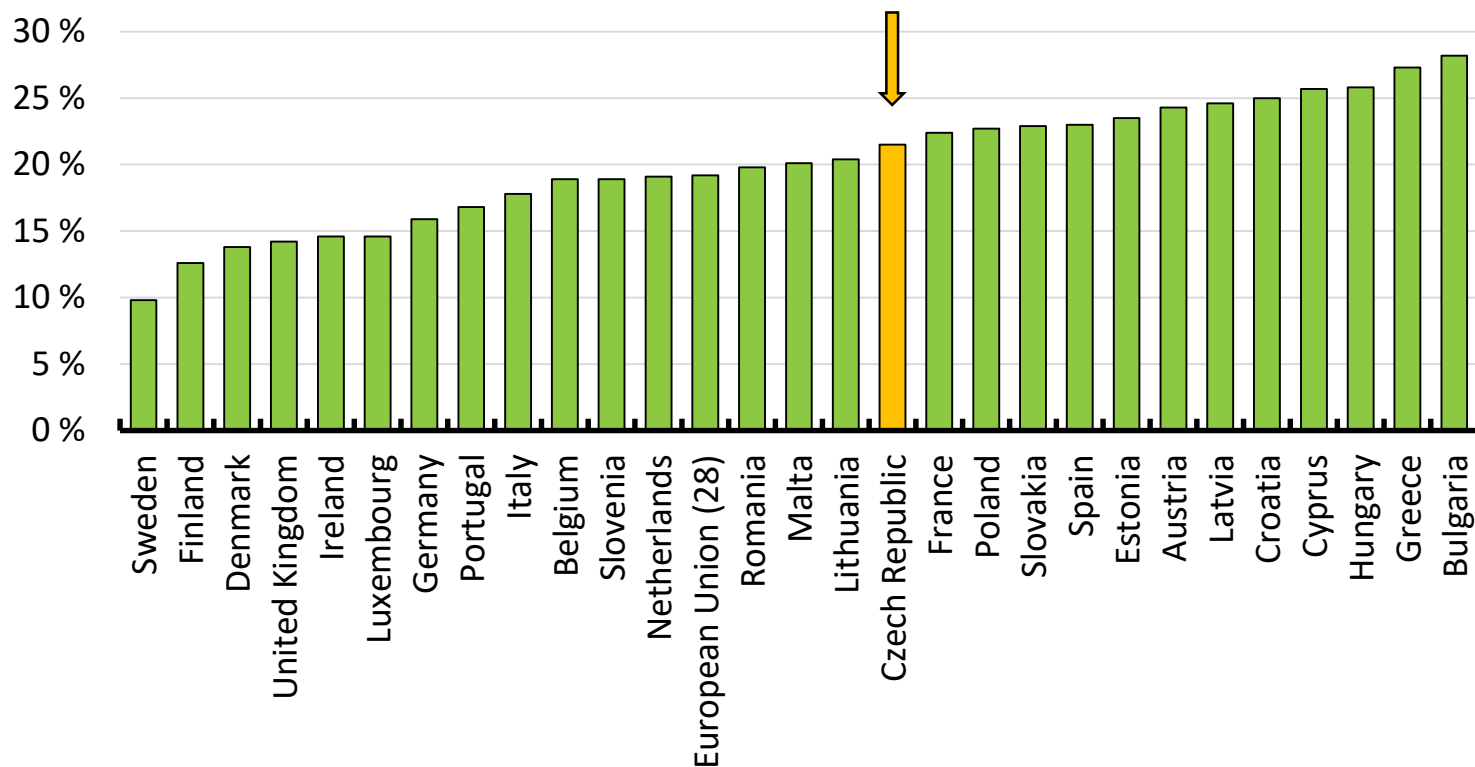
Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14 – 15 g / den, což je dávka až 3x překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

WHO/FAO RECOMMENDATION - <5 grams

Kouření: podíl denních kuřáků – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných denních kuřáků



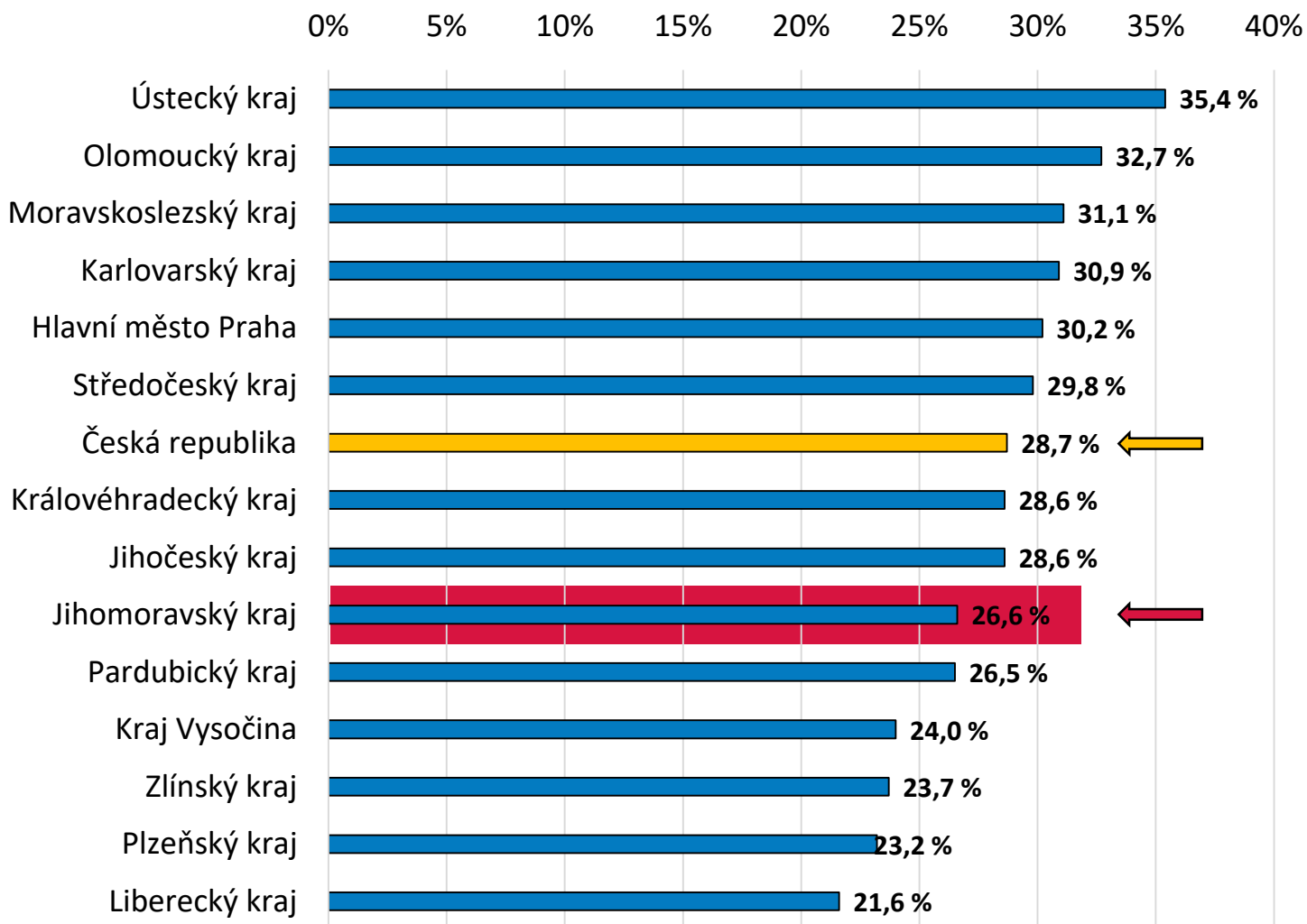
Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.

Kouření v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

jihomoravský kraj
data a statistiky nedostupné
pro okresy ČR

Podíl současných kuřáků

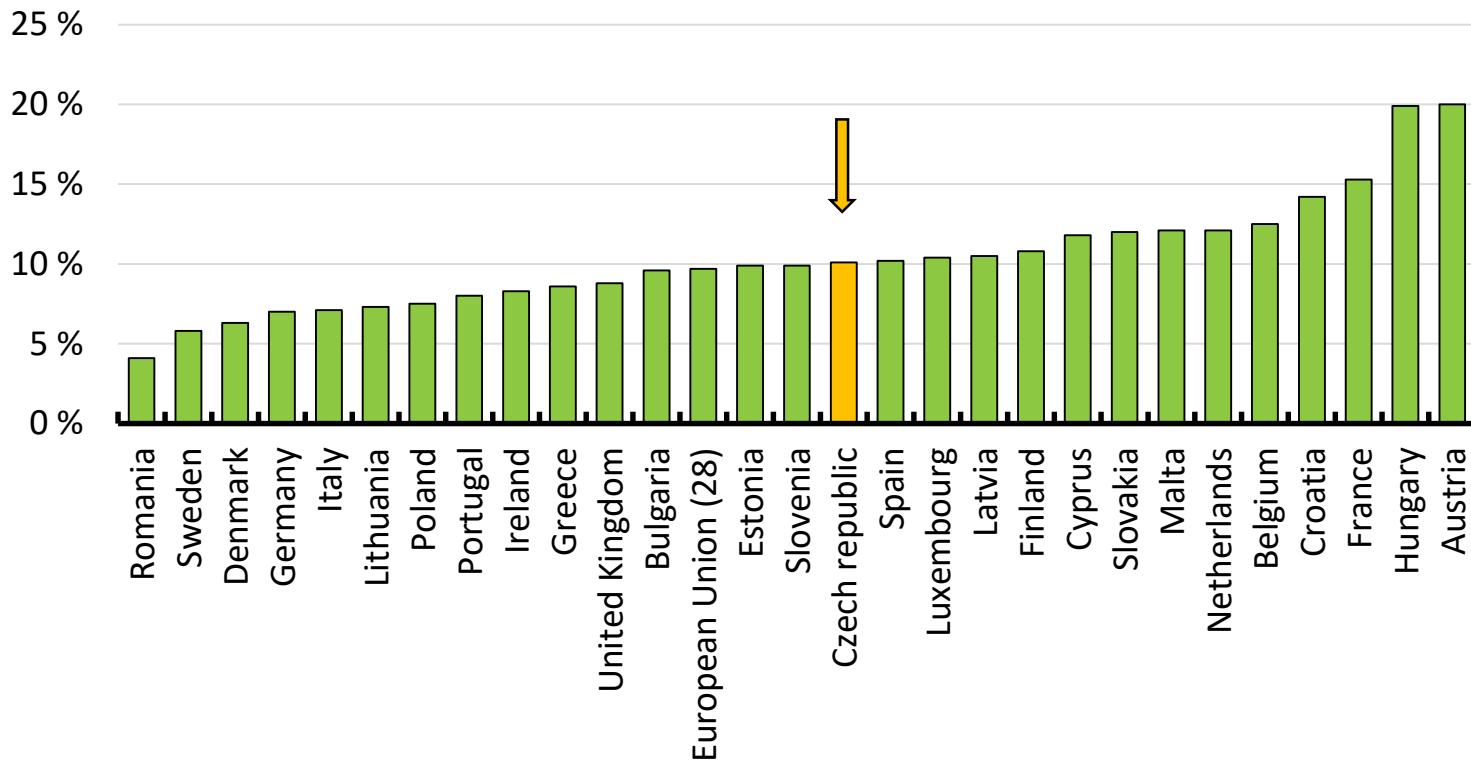


Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.

Kouření u mladistvých (15–19 let)

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných denních kuřáků ve věku 15–19 let

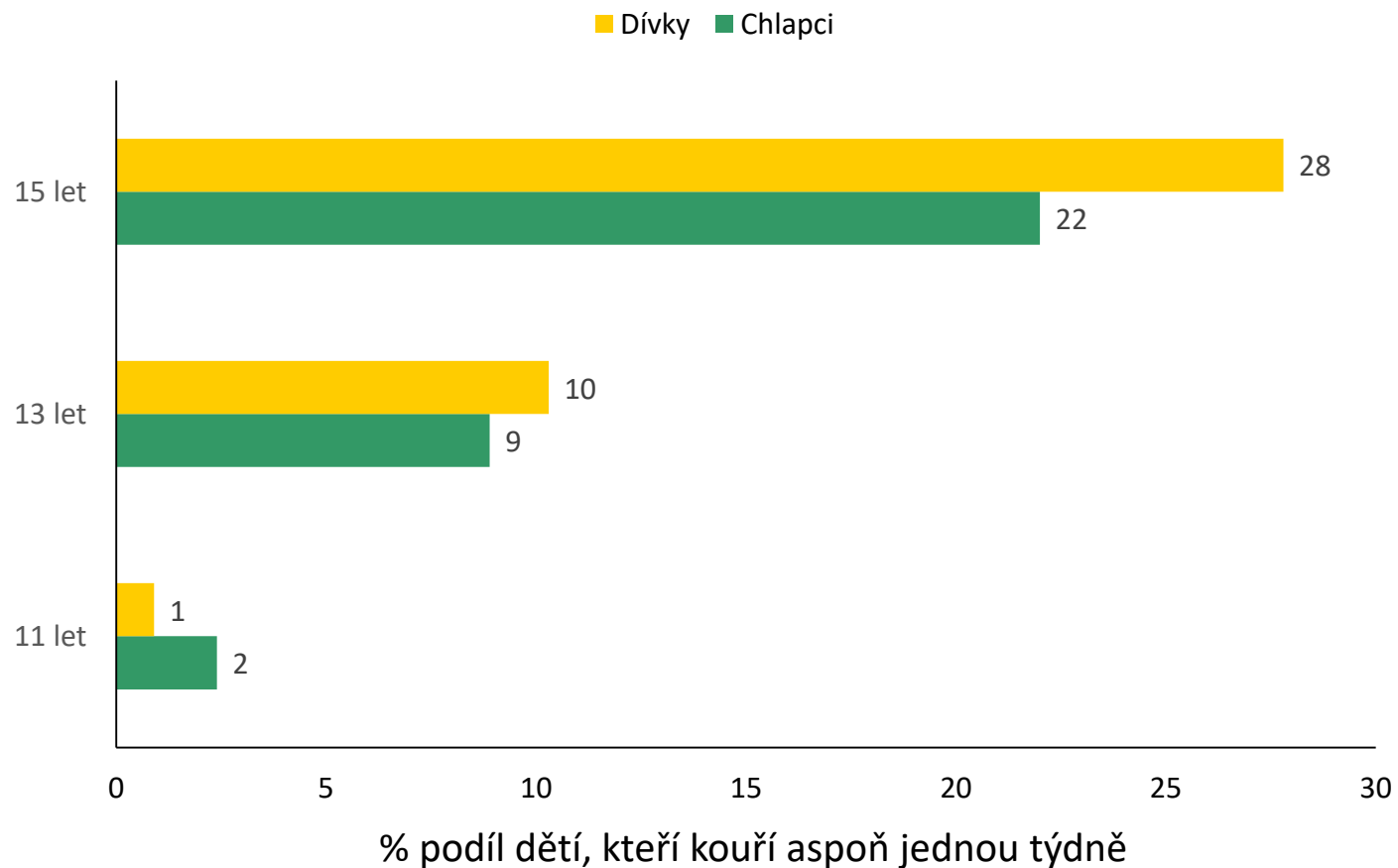


Relativně vysoký podíl (10 %) mladistvých denních kuřáků je problémem, který vysoce pravděpodobně přispěje k další zátěži českého zdravotnictví v budoucnu.

Kouření cigaret u dětí v ČR

Zdroj: HBSC

Kouření aspoň 1x týdně (v %)



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

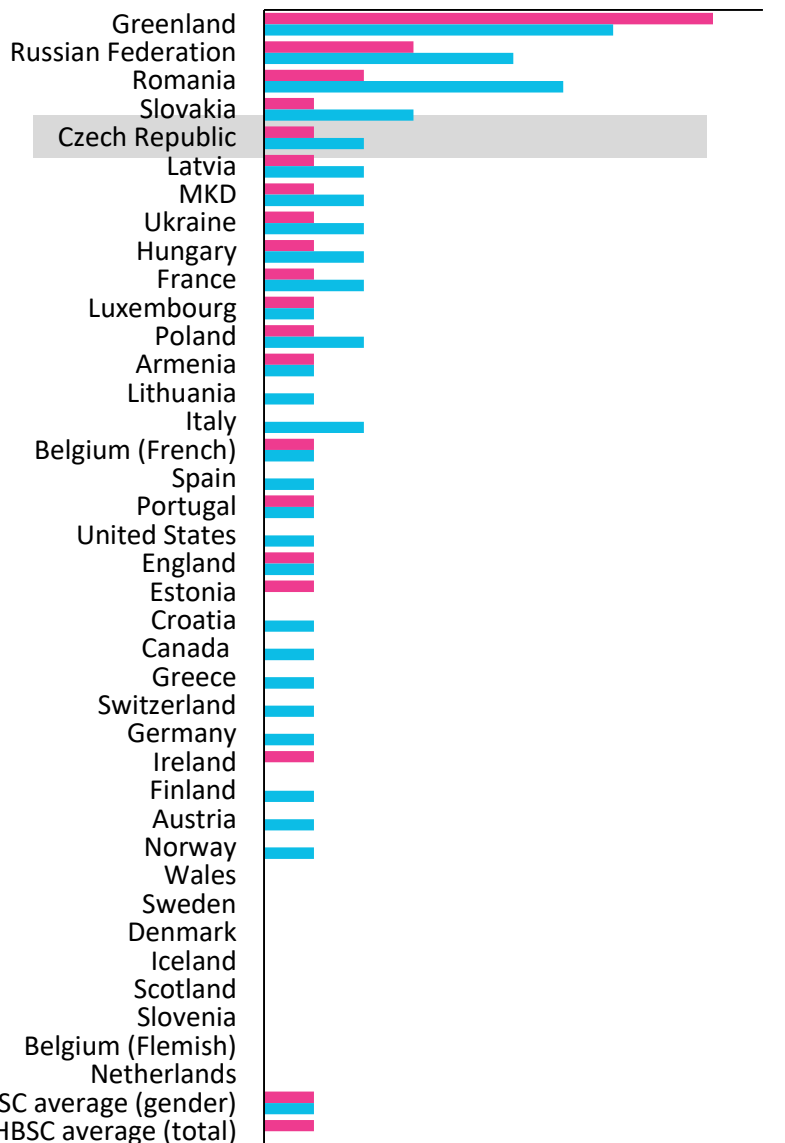
Zdroj: HBSC girls boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



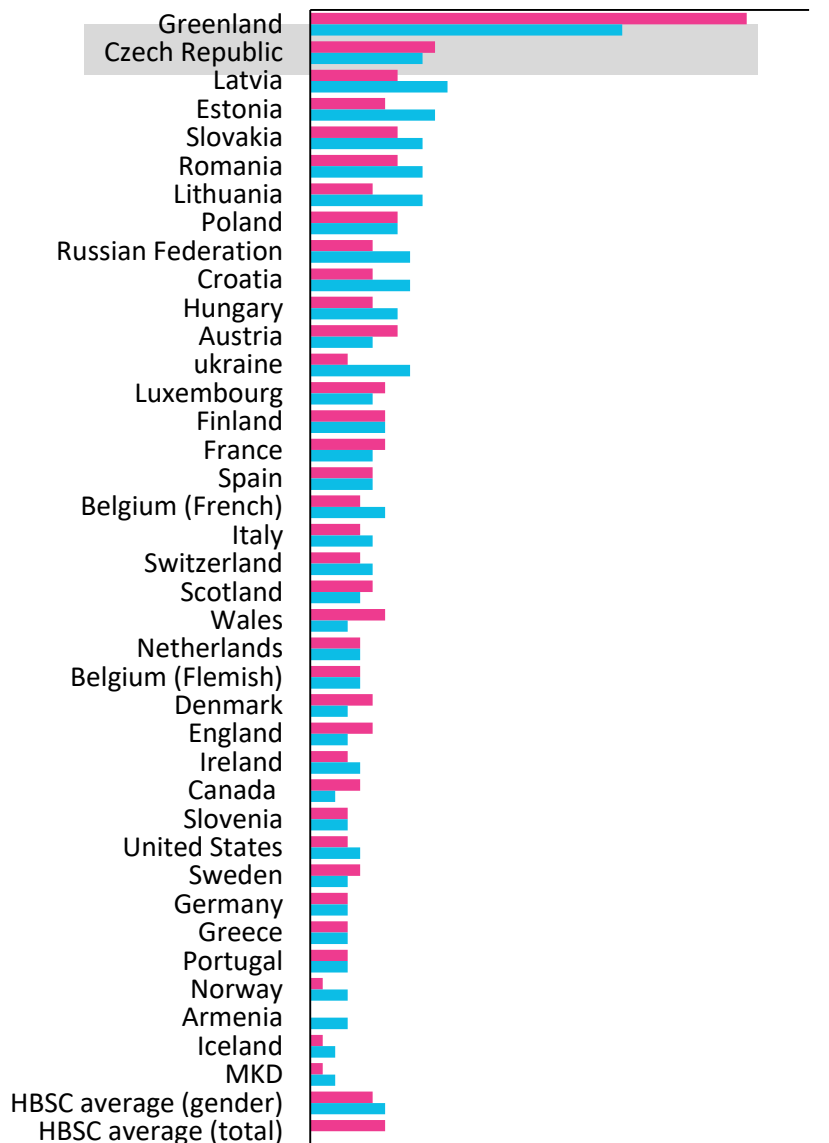
11 years old

0 2 4 6 8 10



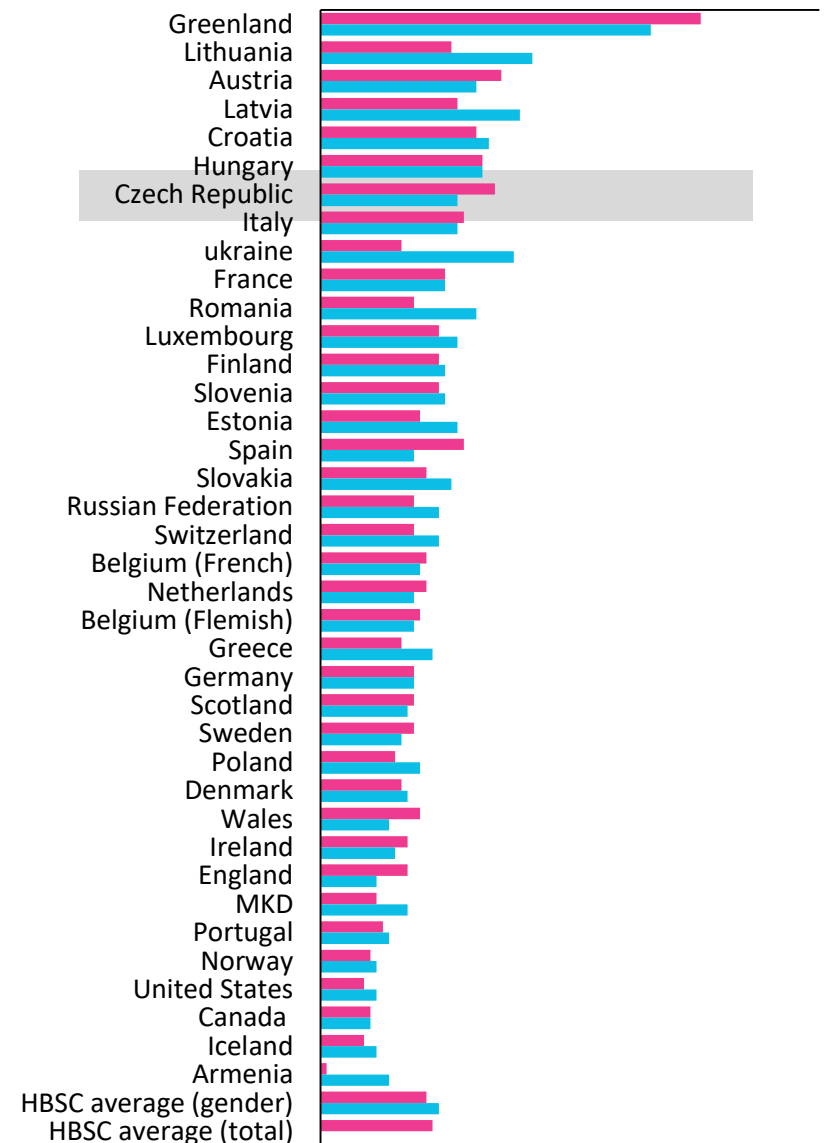
13 years old

0 10 20 30 40



15 years old

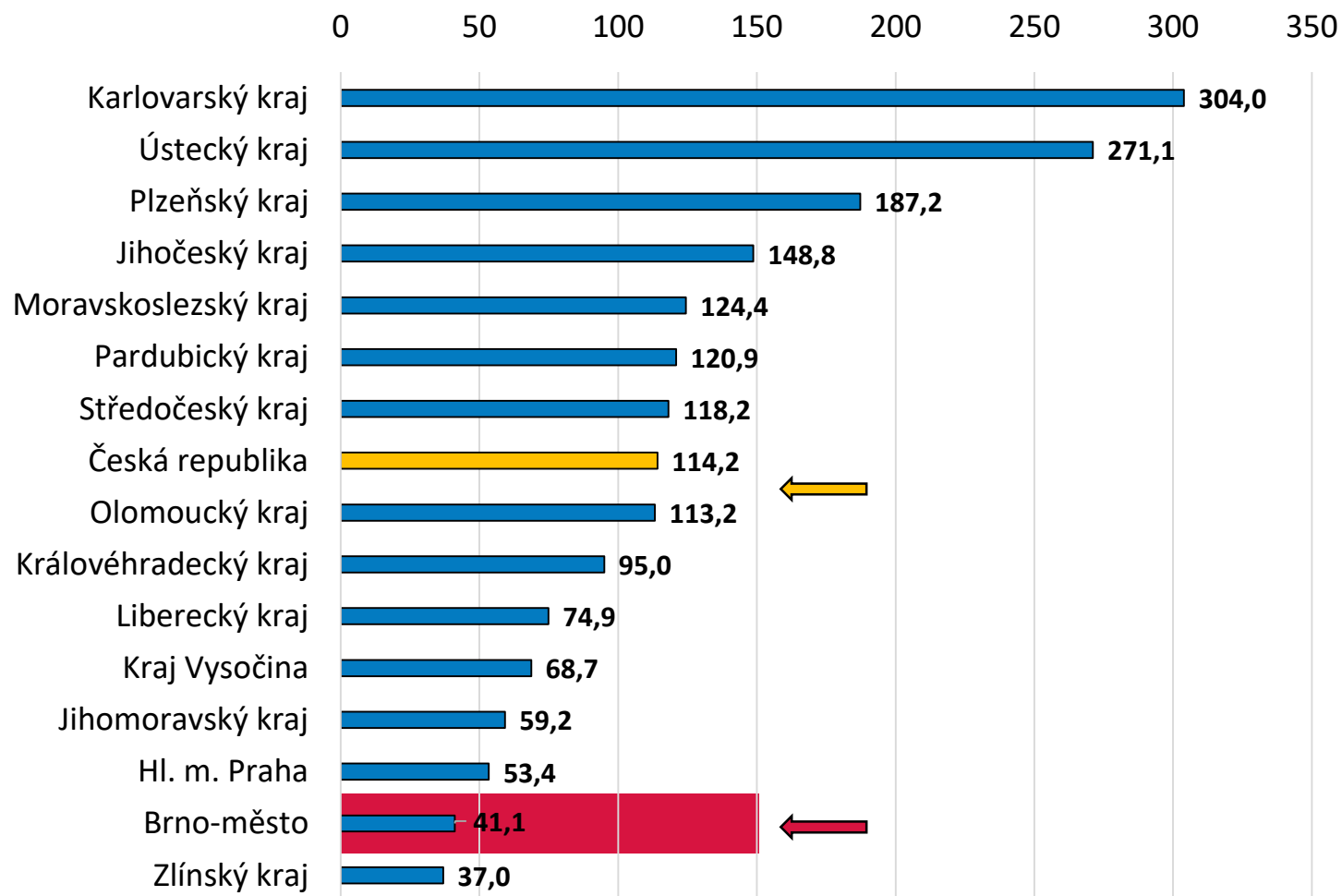
0 20 40 60 80



Rodičky kouřící v těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr rodiček 2018

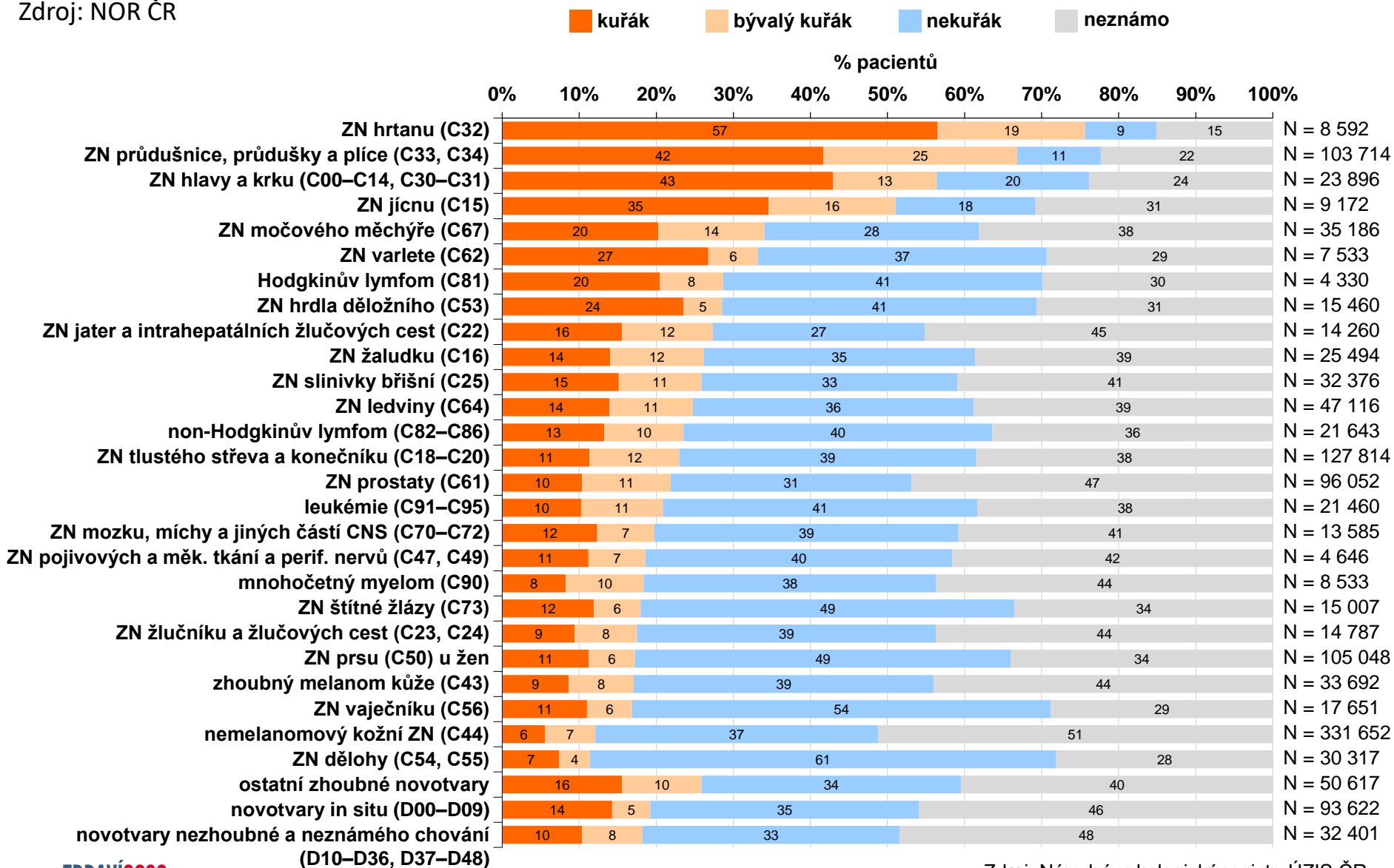
Počet rodiček kouřících v těhotenství na 1000 rodiček



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



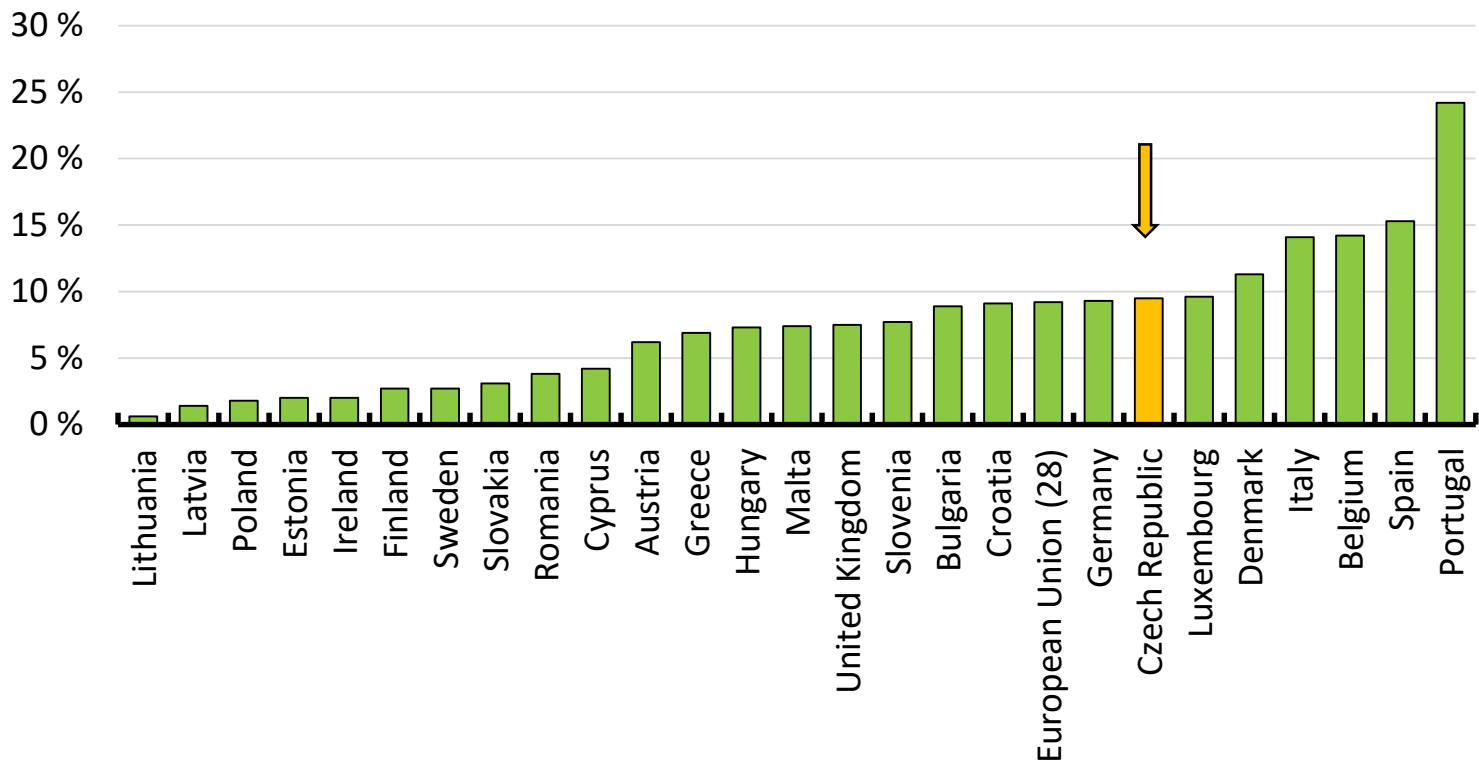
Data Národního onkologického registru ČR potvrzují spojitost vybraných nádorů s kouřením

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

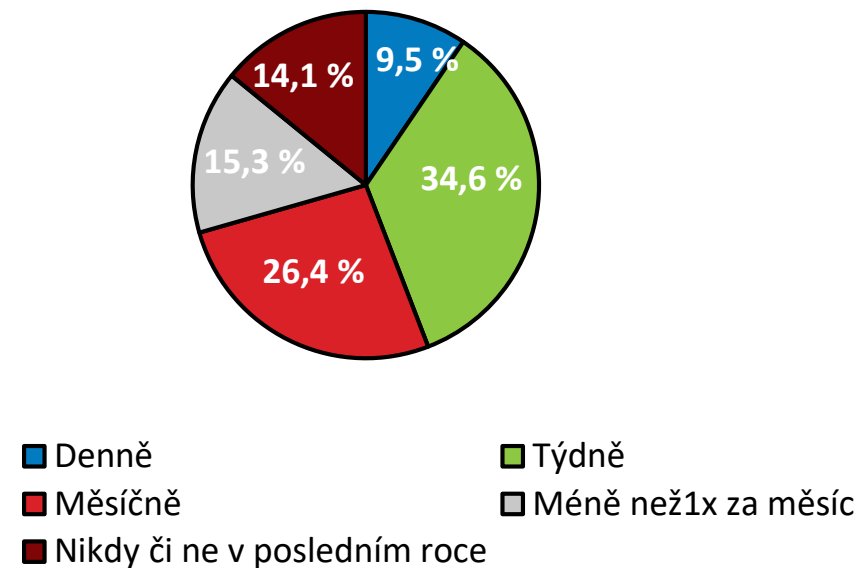
Konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících alkohol denně



Podíl osob dle frekvence konzumace alkoholu



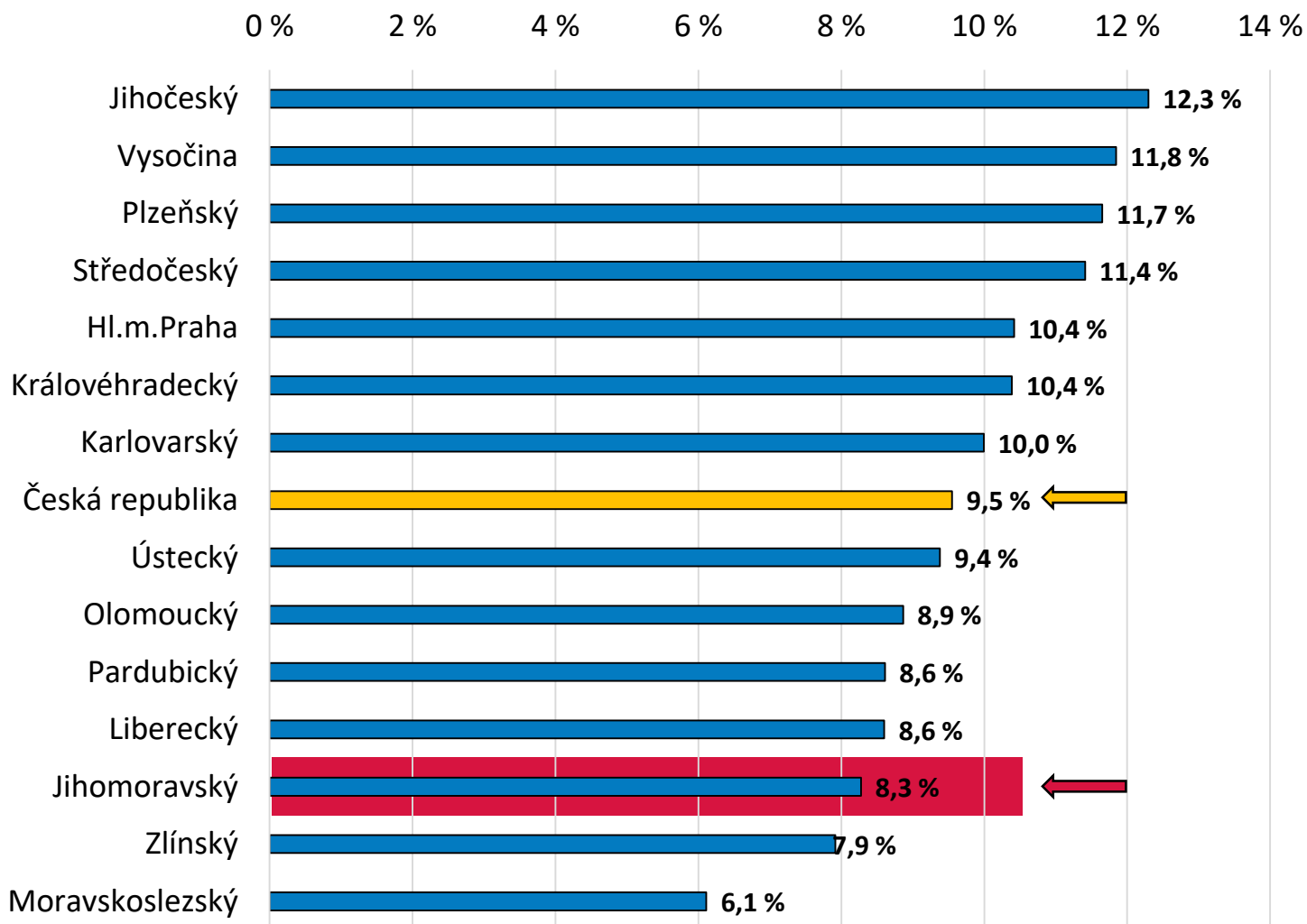
Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace alkoholu – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

jihomoravský kraj
data a statistiky nedostupné
pro okresy ČR

Podíl osob konzumujících alkohol denně



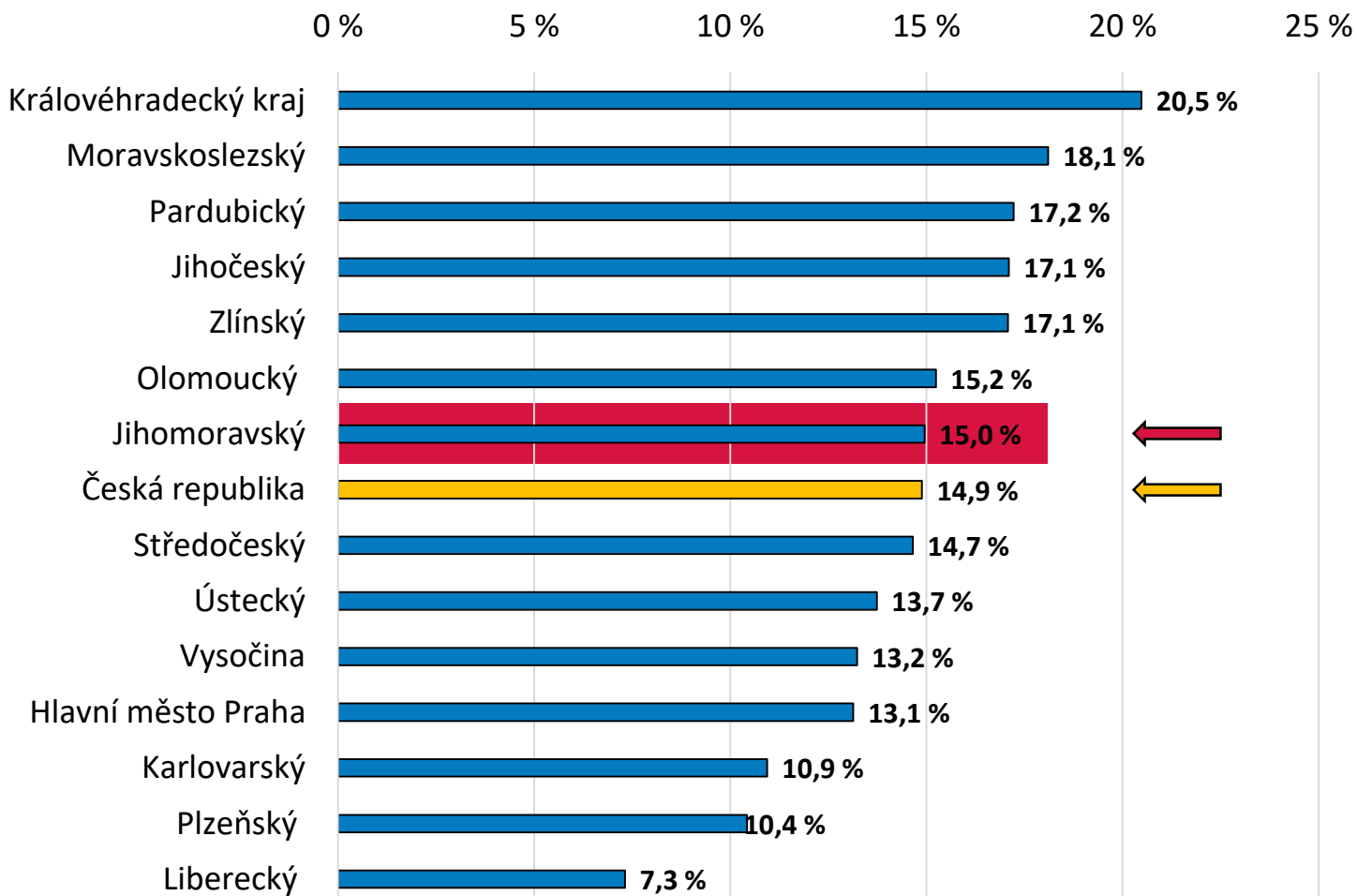
Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Riziková konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014

jihomoravský kraj
data a statistiky nedostupné
pro okresy ČR

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

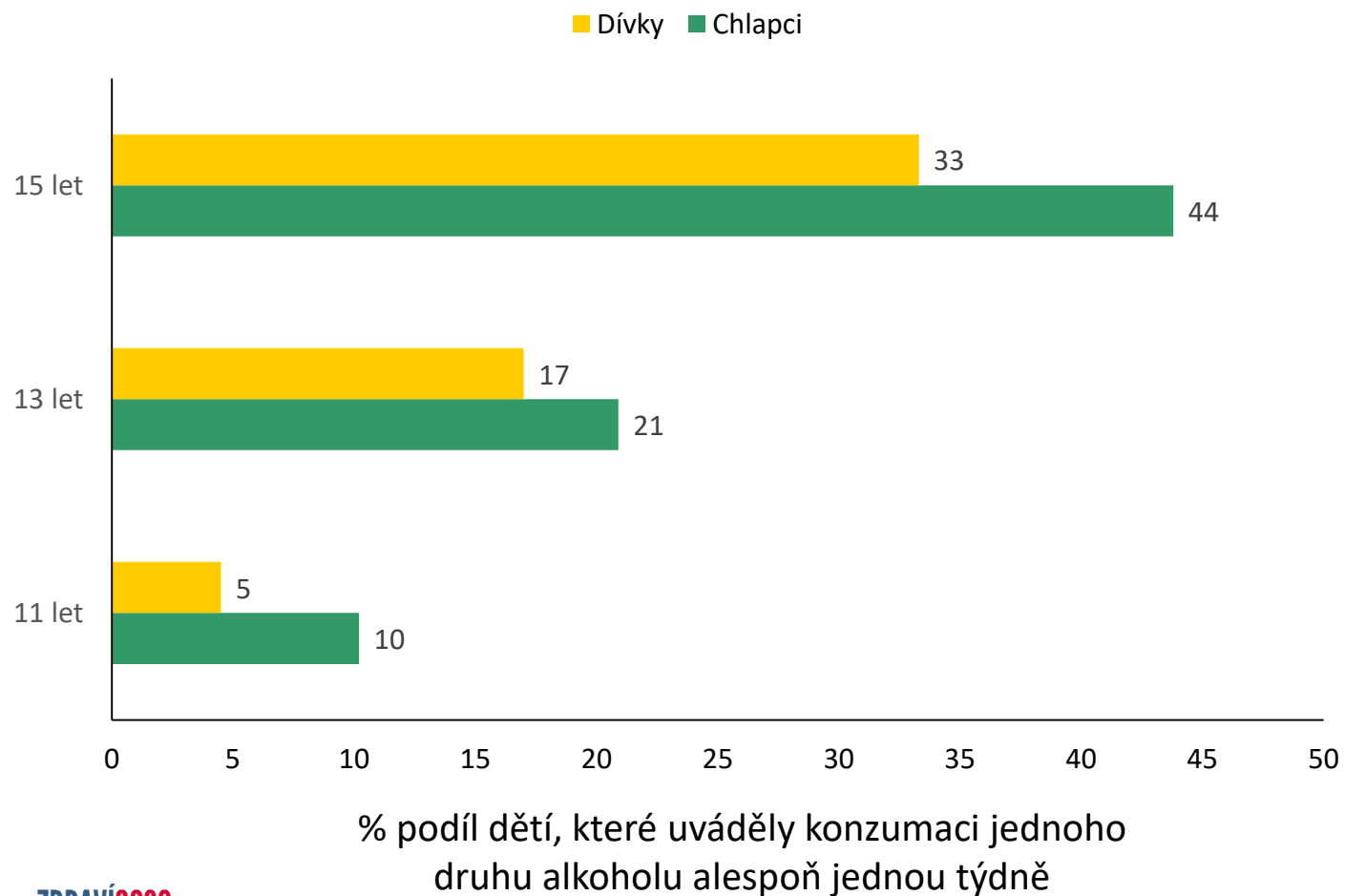


Vysoký podíl rizikové konzumace alkoholu
je závažným problémem české populace.

Pití alkoholu u dětí

Zdroj: HBSC

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

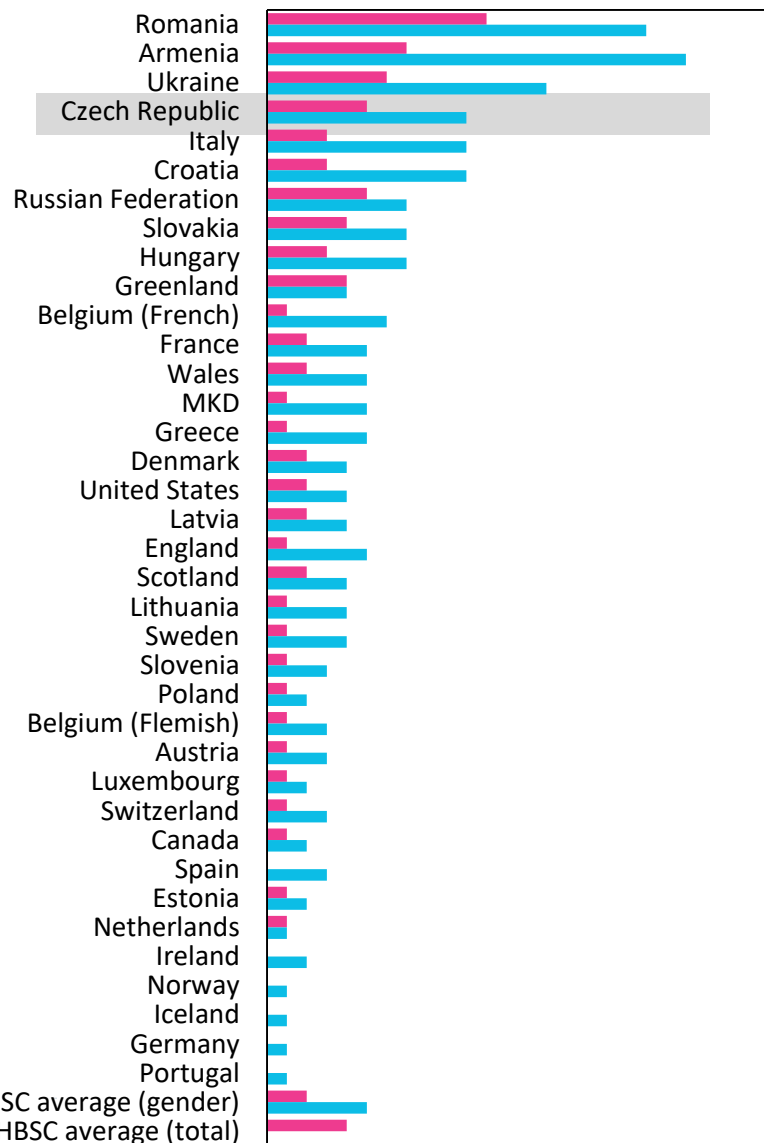
boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



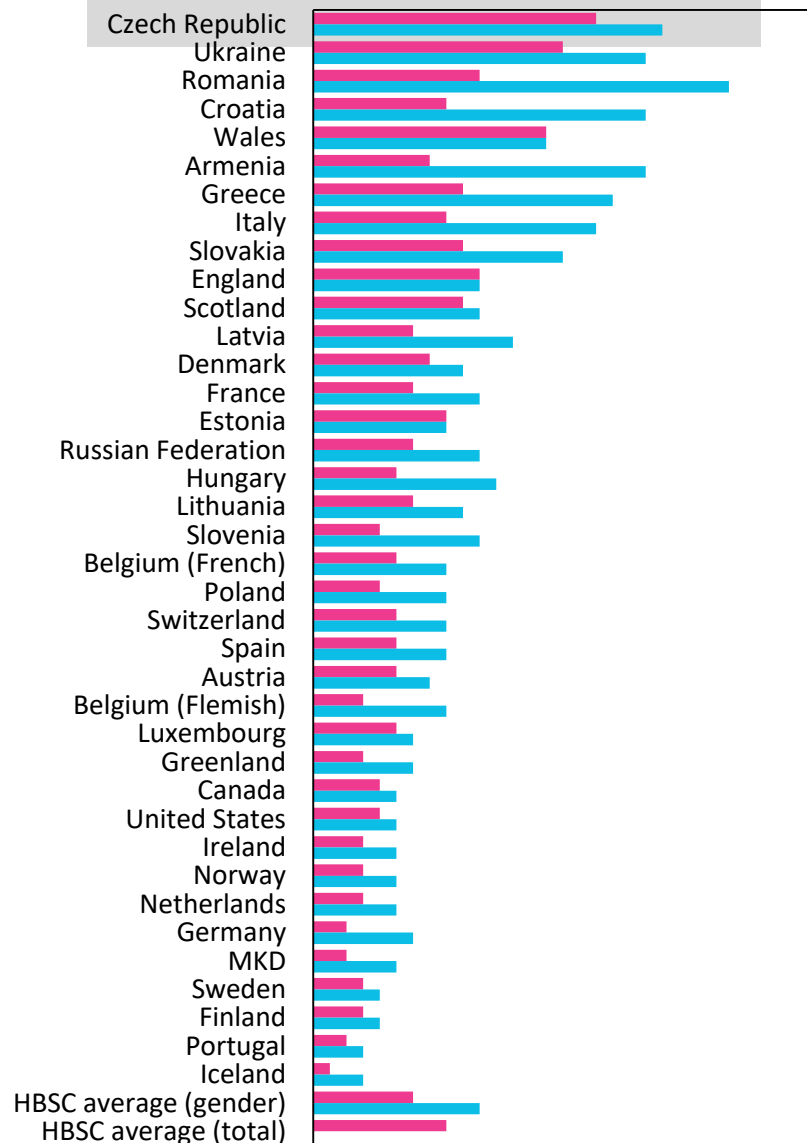
11 years old

0 5 10 15 20 25



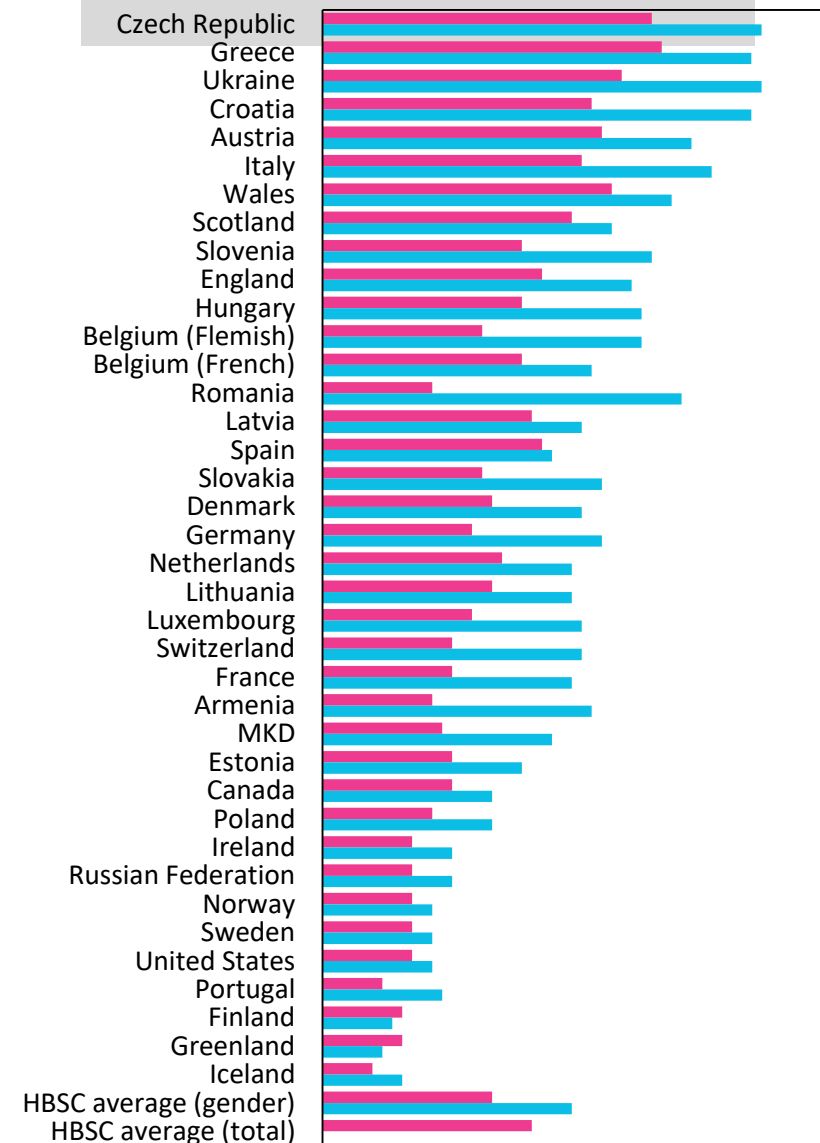
13 years old

0 5 10 15 20 25 30



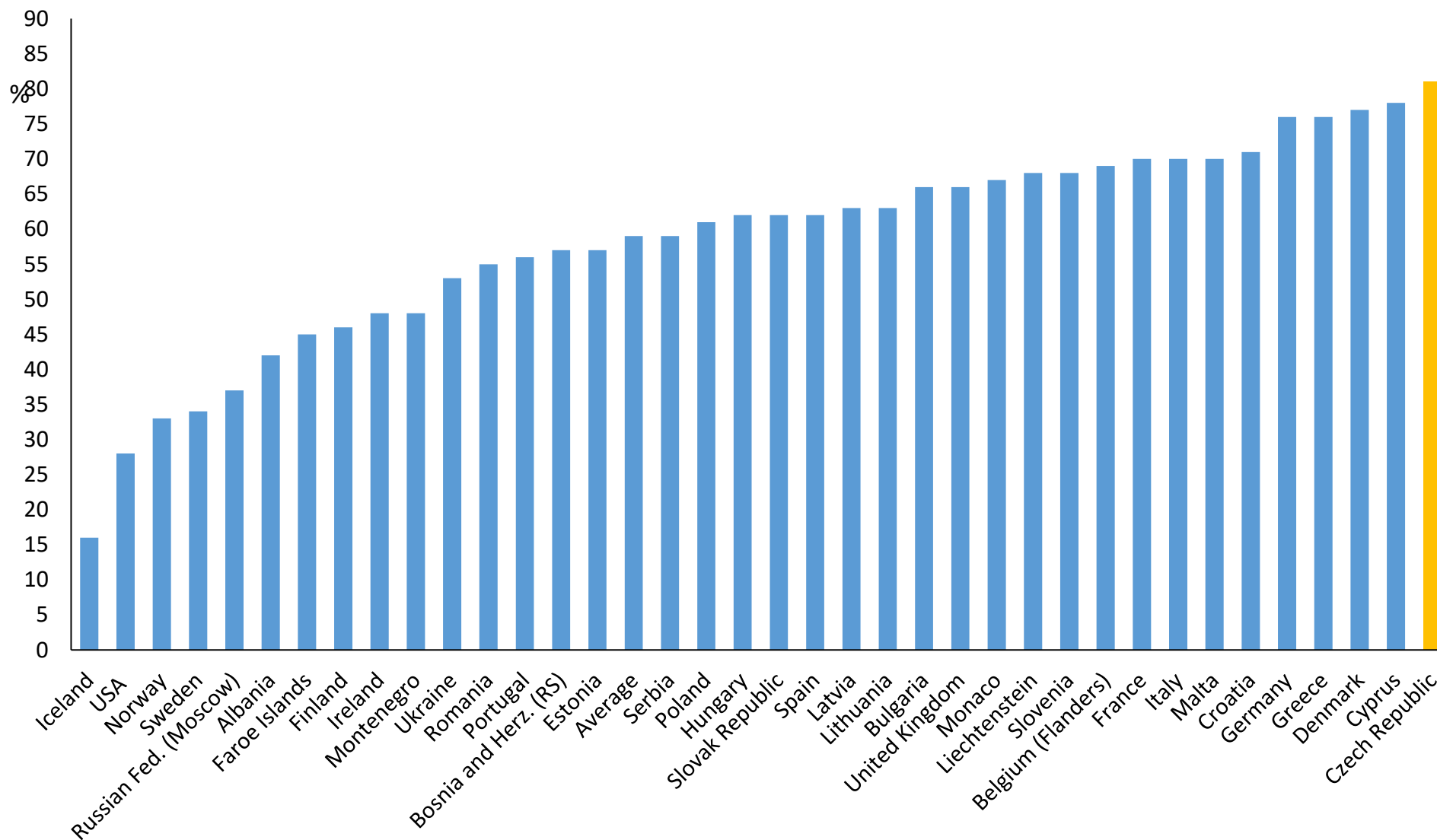
15 years old

0 10 20 30 40 50



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

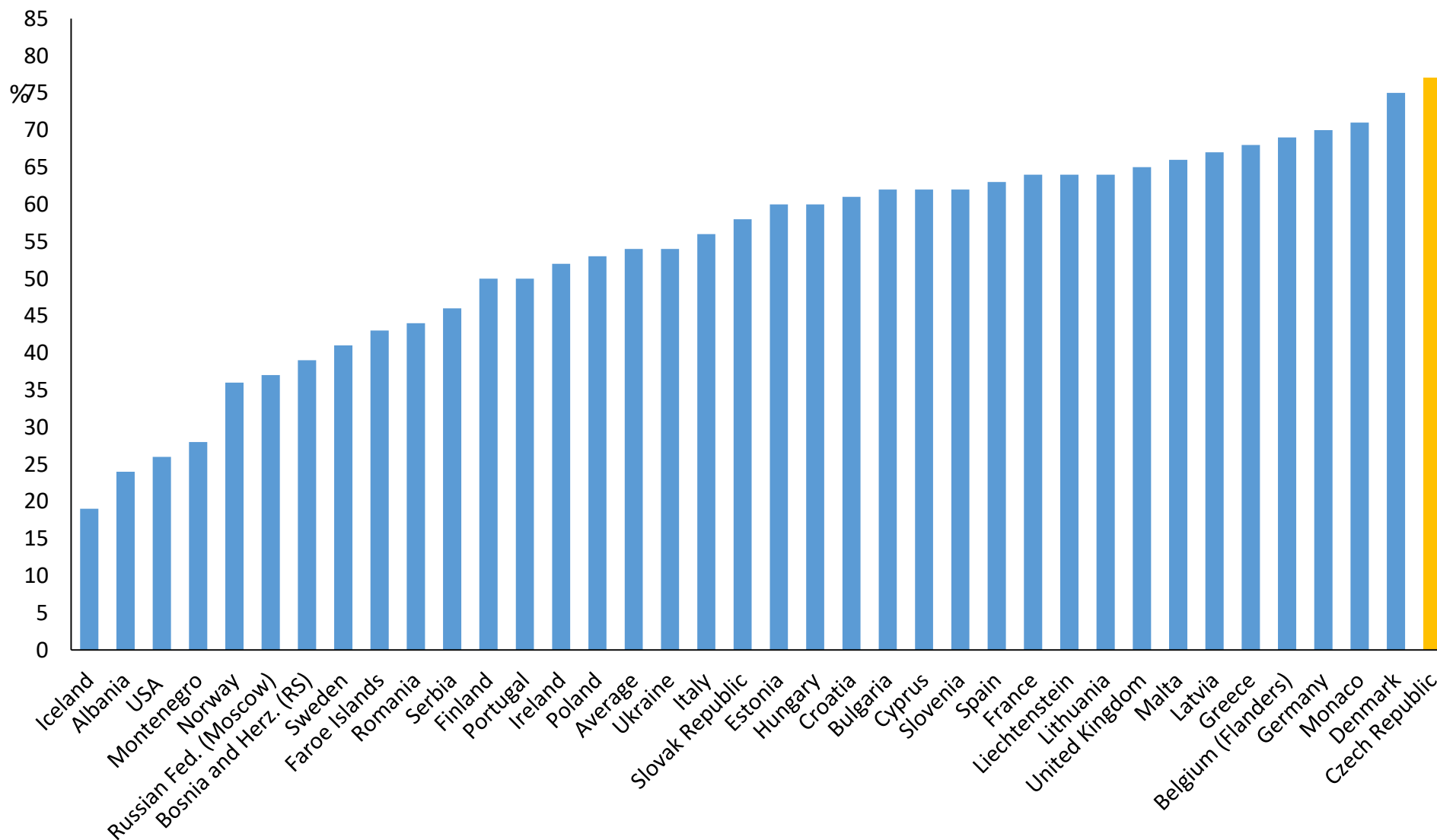
Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012



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

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

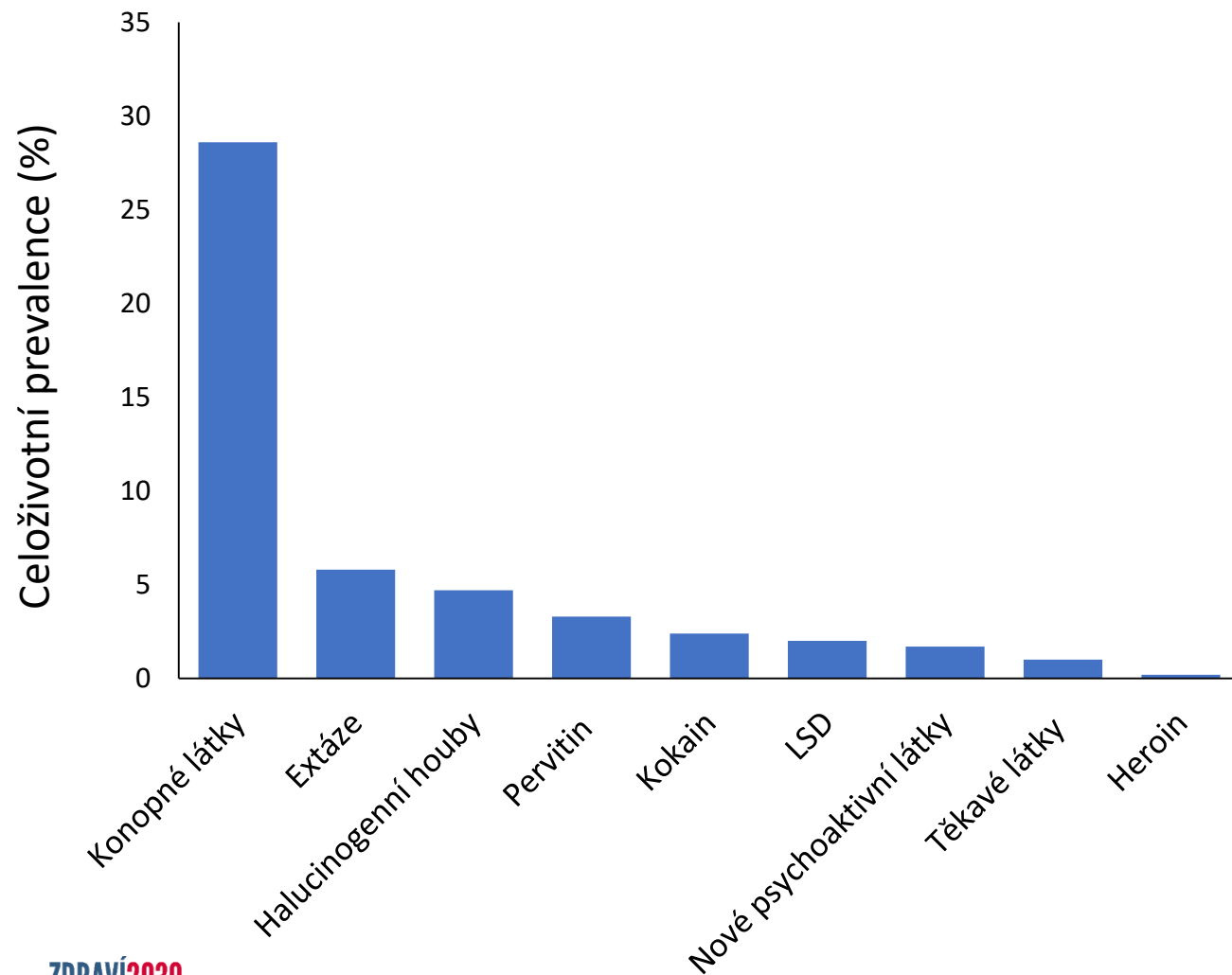


Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

Prevalence užití nelegálních drog

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

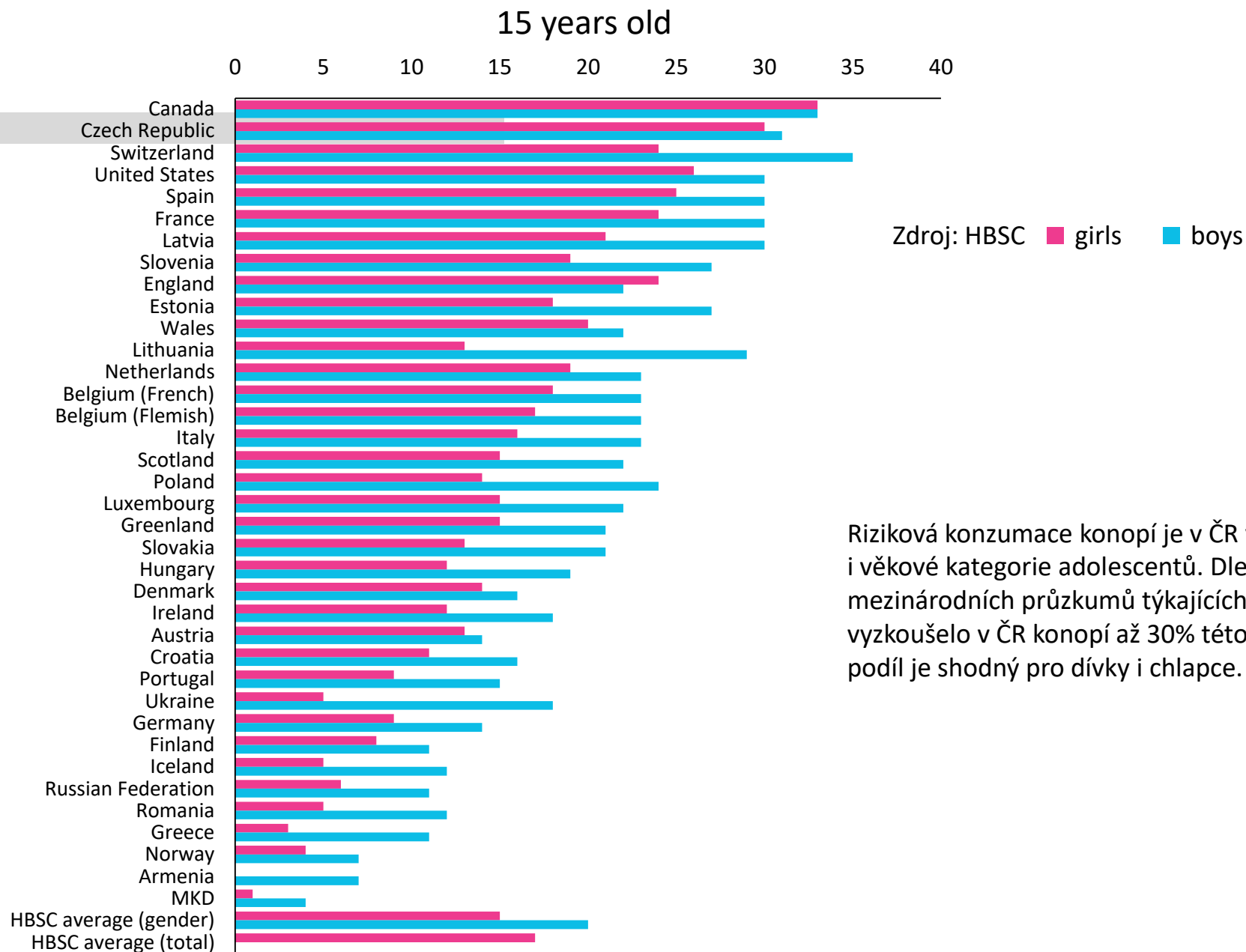
PUD (problémový uživatel drog)

Kraj	Celkem PUD		Uživatelé opioidů			Uživatelé pervitinu	
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy		
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
Celkem ČR	46 800	6,71	3 400	7 300	1 700	12 500	34 300

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



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.