



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

# Zpráva

o tabákových, nikotinových  
a souvisejících výrobcích  
v České republice 2021

> 2021



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

# Zpráva

## o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021

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

Praha, září 2021

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

Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021

© Úřad vlády České republiky, 2021

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, [www.missing-element.com](http://www.missing-element.com)

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

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., 2021. Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021 [Report on Tobacco, Nicotine and Related Products in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-276-0 (online, PDF)

ISBN 978-80-7440-281-4 (brožovaná vazba)

# Obsah

|  |     |
|--|-----|
| Úvod.....  | 5   |
| Souhrn.....  | 7   |
| Kapitola 1: Úvod do problematiky tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků .....              | 17  |
| 1.1 Zdravotní a další dopady kouření.....  | 17  |
| 1.2 Patogenetické mechanismy kouření.....  | 17  |
| 1.3 Výrobky určené ke kouření.....   | 18  |
| 1.4 Alternativní nikotinové výrobky.....   | 19  |
| 1.5 Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků .....   | 24  |
| Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku .....   | 29  |
| 2.1 Legislativní rámec.....  | 29  |
| 2.2 Strategie v oblasti tabáku .....   | 33  |
| 2.3 Národní koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti tabáku.....                        | 41  |
| 2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni.....   | 43  |
| 2.5 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti tabáku .....                            | 43  |
| 2.6 Rozpočty a financování.....  | 46  |
| Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky .....  | 49  |
| 3.1 Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků.....                                      | 49  |
| 3.2 Regulace dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků.....                                      | 55  |
| 3.3 Spotřeba tabáku .....  | 58  |
| 3.4 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků.....                               | 58  |
| 3.5 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace.....                           | 60  |
| Kapitola 4: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a dospívajícími..... | 65  |
| 4.1 Studie HBSC.....   | 65  |
| 4.2 Studie GYTS .....  | 66  |
| 4.3 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....                                  | 67  |
| 4.4 Další školní studie .....  | 72  |
| 4.5 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže.....                                     | 76  |
| 4.6 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží .....  | 78  |
| Kapitola 5: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci .....        | 81  |
| 5.1 Národní výzkum užívání návykových látek .....  | 81  |
| 5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA).....  | 84  |
| 5.3 Evropské šetření o zdraví (EHIS).....  | 86  |
| 5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám .....                                     | 87  |
| 5.5 Srovnání studií provedených v letech 2008–2020.....  | 88  |
| 5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace.....               | 94  |
| 5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci.....     | 96  |
| Kapitola 6: Pasivní expozice tabákovému kouří.....   | 103 |
| Kapitola 7: Zdravotní dopady kouření.....  | 105 |
| 7.1 Závislost na tabáku.....   | 105 |
| 7.2 Další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku a užíváním nikotinu .....                      | 107 |
| 7.3 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic .....   | 108 |
| 7.4 Chronická obstrukční plicní nemoc.....   | 108 |
| 7.5 Úmrtnost spojená s tabákem .....   | 109 |
| Kapitola 8: Sociální souvislosti a důsledky kouření.....   | 113 |
| 8.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku .....  | 113 |
| 8.2 Tabák ve výdajích domácností.....  | 113 |
| 8.3 Kouření a sociální vyloučení.....  | 114 |

|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| 8.4           | Souvislost kouření s požáry .....   | 115 |
| Kapitola 9:   | Kriminalita spojená s tabákem .....   | 117 |
| 9.1           | Přestupky v souvislosti s tabákem.....  | 117 |
| 9.2           | Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem.....                                      | 117 |
| Kapitola 10:  | Prevence kouření a zdravotní varování před riziky kouření .....                                     | 121 |
| 10.1          | Zdravotní varování před riziky kouření tabáku a preventivní působení prostředí .....                | 121 |
| 10.2          | Prevence zaměřená na děti a mládež.....   | 124 |
| 10.3          | Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci.....   | 129 |
| 10.4          | Mediální a informační kampaně.....  | 129 |
| Kapitola 11:  | Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku.....  | 135 |
| 11.1          | Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku.....  | 135 |
| 11.2          | Systém léčby závislosti na tabáku v ČR.....   | 136 |
| 11.3          | Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR .....   | 137 |
| 11.4          | Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií .....                  | 139 |
| 11.5          | Míra odvykání kouření a rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR.....                                 | 140 |
| 11.6          | Odvykání kouření ve věznicích.....  | 142 |
| Kapitola 12:  | Speciální kapitola: Dopady COVID-19 na nabídku tabákových a nikotinových výrobků a na kouření ..... | 145 |
| 12.1          | Dopad epidemie na kuřáky a kouření.....   | 145 |
| 12.2          | Dopad epidemie na nabídku tabáku a trh s tabákem.....   | 146 |
| Přílohy ..... |   | 149 |
|               | Vybrané zdroje s tematikou tabáku a kouření na českém internetu.....                                | 149 |
|               | Zkratky.....  | 150 |
|               | Seznam tabulek, grafů a obrázků.....  | 153 |
|               | Zdroje.....   | 157 |

## Úvod

Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o tabáku, nikotinových a souvisejících výrobcích, jejich užívání a zdravotních dopadech v ČR. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce, legislativním rámci, národní strategii a politice v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku. Na jednom místě tak tato zpráva shromažďuje dostupná data z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2021 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2020, z výběrových šetření i výsledky z r. 2021) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace.

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

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

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

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

Přípravu souhrnné i dílčích zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat.

NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

Letošní zprávy jsou výjimečné také tím, že se zabývají situací v oblasti závislostí a adiktologickými službami v období výskytu onemocnění COVID-19 a dopady protiepidemických opatření v těchto oblastech.

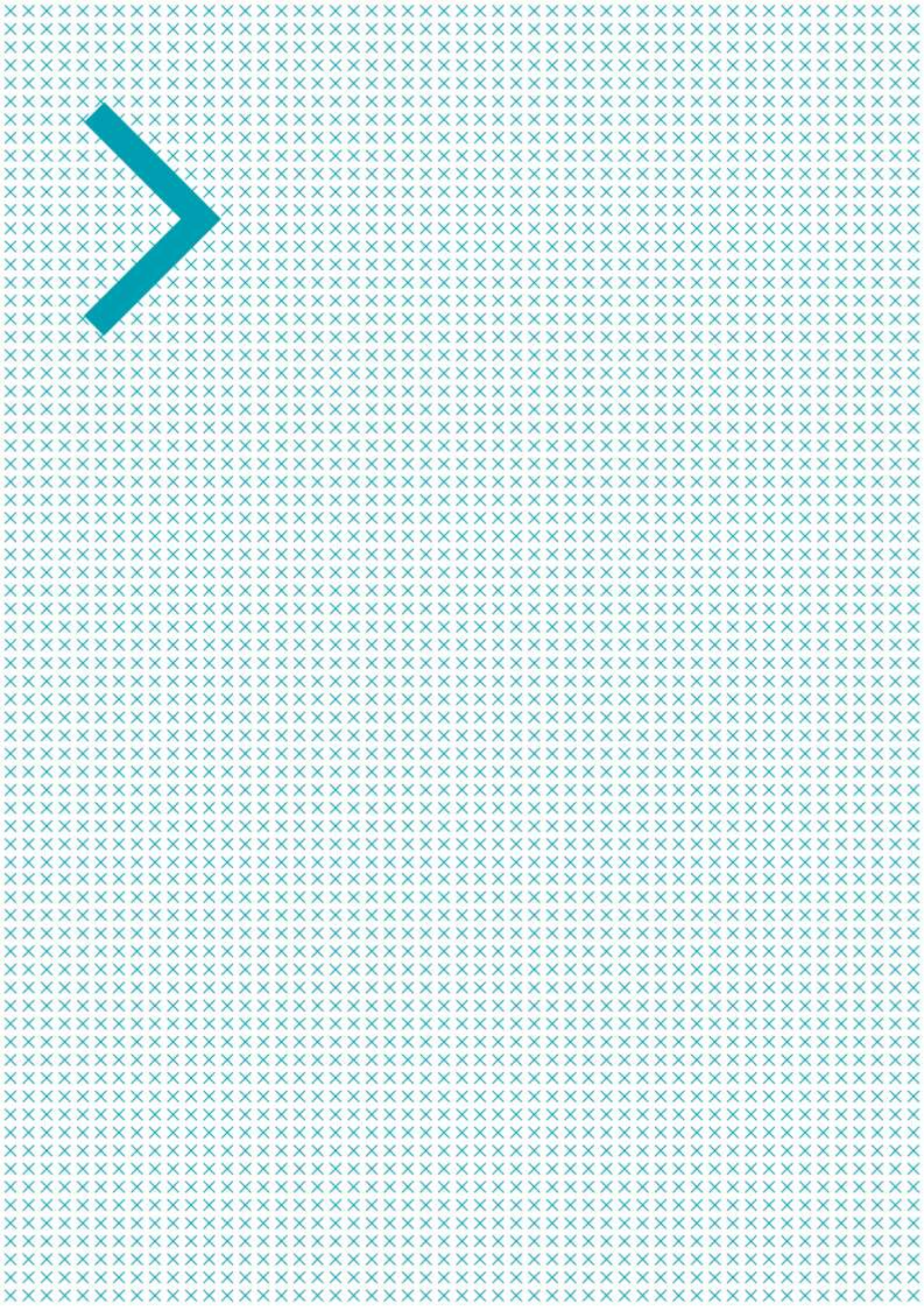
S novým konceptem se mění také číslování v názvu zpráv – nově je v názvu uveden rok vydání, zatímco v předchozích letech to byl rok, kterého se týkala převážná část informací.

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

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

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

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



## Souhrn

### Veřejnozdravotní význam kouření

- > Vliv kouření tabáku na celkovou zdravotní zátěž je zásadní. Kouření je globálně jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti. Ve vyspělých zemích včetně ČR je kouření tabáku spolu s nízkou tělesnou aktivitou nejvýznamnějším rizikovým faktorem. Nejvyšší podíl zdravotní zátěže způsobené kouřením tabáku představují především kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary.
- > Kromě dopadů na kuřáky samotné je kouření příčinou zdravotních dopadů u osob vystavených tabákovému kouři (tzv. second-hand smoking nebo pasivní kouření). Pasivní expozice tabákovému kouři je příčinou přibližně 13 % zdravotní zátěže způsobené kouřením.
- > Škodlivost tabáku spočívá zejména v jeho kouření. Tabákový kouř obsahuje na 7 000 chemických látek, 70 z nich je prokázanými karcinogeny. Mechanismy účinku těchto látek jsou různé a navzájem interagují a potencují se. Nikotin způsobuje závislost na kouření, není však karcinogenní a jeho škodlivost je mnohem nižší ve srovnání s jinými složkami tabákového kouře.
- > Kromě tabákových výrobků ke kouření je v posledních letech na trhu celá řada alternativních výrobků pro užívání nikotinu (tzv. alternative nicotine delivery systems, ANDS), které nespalují tabák. Jde o výrobky na bázi čistého nikotinu (bez tabáku), které se nezahřívají (např. nikotinové sáčky), a zahříváné nikotinové výrobky, které umožňují nikotin přijímat formou aerosolu vzniklého zahříváním jednoduchých alkoholů (elektronické cigarety). Na bázi tabáku jsou nezahříváné orální formy (porcovaný tabák, snus, žvýkací tabák) nebo tabák šňupací a dále zahříváné tabákové výrobky. K dispozici je také náhradní terapie nikotinem ve formě žvýkaček, pastilek a ústního spreje.
- > Užívání alternativních nikotinových výrobků je spojeno s významně nižšími veřejnozdravotními riziky než kouření tabáku a některé z nich jsou účinné při odvykání kouření. Měly by být součástí účinné politiky kontroly tabáku, ale vzhledem ke kritickým postojům a názorům odborných autorit jako např. Světové zdravotnické organizace (WHO) jde o kontroverzní téma.

### Politika v oblasti kontroly tabáku

- > Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdravotních dopadů kouření vymezuje Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku (FCTC), která vstoupila v platnost v r. 2005. V ČR byla jako v posledním státě EU ratifikována v r. 2012.
- > WHO doporučuje 6 prioritních strategií politiky kontroly tabáku, které mají státům pomoci při zavádění opatření stanovených v FCTC: (1) monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku, (2) důsledné uplatňování zákazů kouření na veřejných místech, (3) podpora služeb odvykání kouření, (4) varování před škodami z kouření, (5) prosazování zákazu reklamy, propagace a sponzorování, (6) zvyšování ceny tabáku prostřednictvím zvyšování spotřebních daní.
- > Harm reduction přístup v oblasti tabáku, který pracuje s rizikovým kontinuem tabákových a nikotinových výrobků a preferuje alternativní, významně méně rizikové výrobky a způsoby aplikace, se opírá o narůstající množství výzkumů a dostupných dat v této oblasti.
- > V národní politice kontroly tabáku není harm reduction přístup dostatečně využíván a propagován. Hlavním důvodem jsou obavy, že akceptování alternativních výrobků povede k opětovné normalizaci kouření a oslabí strategie kontroly tabáku doporučené WHO. Panují také obavy, že alternativní nikotinové produkty představují vstupní bránu ke kouření pro exkuřáky a nekuřáky, zejména děti.
- > Dostupné výzkumy ukazují, že užívání alternativních výrobků nevede k renormalizaci kouření tabáku, ale je kompetitivním substitutem kouření tabáku a že nárůst užívání alternativních výrobků je jednou z příčin poklesu kouření mezi dětmi i dospělými.



- Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za tvorbu a její naplňování nese vláda ČR. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a její akční plán na období 2019–2021, které obsahují i cíle a aktivity pro oblast tabáku.
- Odpovědnost za jednotlivé části politiky v oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků spadá do působnosti různých resortů: (1) oblast tabáku jako komodity spadá gesčně pod ministerstvo zemědělství s výjimkou elektronických cigaret a netabákových výrobků určených ke kouření, které spadají pod ministerstvo zdravotnictví, (3) oblast prevence a odvykání kouření primárně pod ministerstvo zdravotnictví (oblast školské prevence pod ministerstvo školství), (4) oblast reklamy pod ministerstvo kultury (audiovizuálního vysílání) a ministerstvo průmyslu a obchodu (pro ostatní reklamu), (5) oblast cenové politiky a daní pod ministerstvo financí.
- Toto rozdělení odpovědnosti komplikuje uplatňování efektivní politiky v oblasti tabáku a zdůrazňuje potřebu její meziresortní koordinace.

### Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

- Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR velmi vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích apod. Jejich prodej je volnou živností.
- Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je omezena zákonem – platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, pokud nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků.
- Platí úplný zákaz kouření ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb (zákaz se nevztahuje na elektronické cigarety a vodní dýmky), zákaz kouření na zastávkách veřejné dopravy (vztahuje se i na elektronické cigarety), zákaz kouření v zoologických zahradách (nevztahuje se na elektronické cigarety), zákaz kouření ve školách, nemocnicích, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech (vztahuje se i na elektronické cigarety).
- Současně platí zákaz zřizování kuřáren v kinech, divadlech, koncertních a výstavních sáních, sportovních halách a v areálech zdravotnických zařízení s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení.
- Obce mají možnost zakázat kouření (včetně elektronických cigaret) v blízkosti škol, školských zařízení a jiných prostorů vyhrazených pro aktivity dětí a nezletilých. V letech 2015–2020 bylo podle evidence MV vydáno pouze 17 vyhlášek (nebo novelizací vyhlášek) regulujících kouření tabáku či užívání elektronických cigaret. Z 27 statutárních měst vydaly podle evidence vyhlášku regulující kouření pouze města Frýdek-Místek a Třinec.
- Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety, následuje tabák určený k ručnímu balení cigaret. V ČR je ročně spotřebováno cca 23 miliard kusů cigaret (cca 2 tis. cigaret na 1 obyvatele, tj. cca 100 krabiček cigaret na 1 obyvatele, včetně dětí). Na trhu je cca 5 tis. různých tabákových výrobků určených ke kouření, z toho cca 490 značek cigaret.
- Od května 2020 je v EU zakázán prodej mentolových příchutí cigaret včetně cigaret s mentolovými kapslemi i tabáku k ručnímu balení s příchutí mentolu. Již dříve byly zakázány ostatní příchuti. Cílem tohoto opatření je snížení atraktivity kouření zejména mezi dětmi a dospívajícími. Mentolové cigarety v ČR podle odhadů užívalo přibližně 15 % kuřáků, tj. přibližně 350 tis. osob.
- Nabídka alternativních výrobků v ČR roste – v současné době zaujímají přibližně desetinu objemu trhu s tabákovými a nikotinovými produkty.

- Pokud jde o e-cigarety, bylo na trhu ČR k červnu 2021 zaregistrováno kolem 5 tis. různých výrobků velkého množství výrobců, aktuálně vstupují na trh s e-cigaretami také velké tabákové firmy. V ČR se v současnosti prodává několik značek zahříváných tabákových výrobků různých firem. Rozšiřuje se nabídka nikotinových sáčků, v současnosti se prodává přibližně 80 různých výrobků.
- Postupně dochází ke zvyšování ceny tabákových výrobků určených ke kouření v ČR s tím, jak se zvyšuje spotřební daň. V březnu 2020 a také v únoru 2021 došlo ke skokovým nárůstům daňových sazeb a další (již mírnější) zvýšení jsou plánována od r. 2022 a 2023. Od r. 2020 tak došlo ke zvýšení ceny cigaret o cca 12 % (o 12–13 Kč na krabičku 20 cigaret), od r. 2021 k dalšímu zdražení o dalších cca 8 % (cca o 8 Kč na krabičku 20 cigaret). Z ceny jedné cigarety je státu odvedeno přibližně 80 % – na spotřební dani (60 %) a na DPH (21 %). Od dubna 2019 je zavedena také spotřební daň na zahřívání tabákové výrobky.
- Z tabákových výrobků stát aktuálně vybere na spotřební dani cca 60 mld. Kč ročně, z toho většinu na cigaretách a dalších tabákových výrobcích určených ke kouření. V r. 2020 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na tabákové výrobky cca 4 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR.
- Kromě zákazu reklamy v místě prodeje a zákazu vystavování tabákových výrobků byla v ČR zavedena všechna opatření pro regulaci přímé reklamy na tabák doporučená WHO. Regulaci nepřímých forem propagace a sponzorování tabákovými společnostmi lze v ČR hodnotit spíše jako mírnou.
- Podle odhadů tvoří až 30 % odhadovaného prodeje cigaret v ČR nákupy zahraničních občanů v příhraničních oblastech s Německem a Rakouskem. Důvodem těchto nákupů je levnější cena cigaret v ČR v důsledku nižšího zdanění.
- Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu je podle různých odhadů 3–10 %. Do ČR jsou cigarety pašovány převážně z Polska, Ukrajiny, Běloruska, Moldavska nebo Slovenska. Na druhou stranu z ČR jsou cigarety pašovány do západoevropských nebo severoevropských zemí. Organizované nebo individuální pašování cigaret je motivováno vysokými cenovými rozdíly cigaret v různých evropských zemích a ziskem z toho plynoucím. Z pašovaných cigaret není v zemi spotřeby odvedena spotřební daň, DPH ani další daně.
- Odhaduje se, že se v ČR ročně nelegálně vyrobí až 150 mil. ks cigaret. V r. 2020 Celní správa odhalila na území ČR 3 nelegální výroby cigaret a tabáku, všechny ovládané organizovanými skupinami z Polska a východní Evropy. V r. 2020 Celní správa řešila celkem 578 případů porušení celních předpisů při uvádění tabákových výrobků na trh, z toho 87 bylo řešeno v trestním řízení. Bylo přitom zajištěno 45 mil. ks nelegálních cigaret a 138 t tabáku.

### Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

- Zkušenosti s kouřením v životě má přibližně 3 % 11letých, 18 % 13 letých a 40 % 15letých (HBSC 2018), 54 % 16letých (ESPAD 2019), 54 % 13–15letých (GYTS 2016).
- Pravidelné či denní kouření uvádí 11,3 % 13–15letých (GYTS 2016), 11,0 % 15letých (HBSC 2018) a 10,3 % 16letých (ESPAD 2019).
- K první zkušenosti s kouřením cigaret dochází průměrně v necelých 13 letech věku, ke zkušenosti s e-cigaretami ve 14 letech věku (ESPAD).
- Dlouhodobě klesá podíl nezletilých, kteří uvádí současné (v posledních 30 dnech) a denní kouření (studie HBSC i ESPAD).
- V posledních letech narůstají zkušenosti dospívajících s e-cigaretami. Zkušenost s elektronickými cigaretami někdy v životě mělo 60,4 % studentů, tedy více, než kolik jich mělo zkušenost s kouřením klasických cigaret (ESPAD 2019). V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % studentů, tedy o něco méně, než kolik jich užilo klasické cigarety (23,6 %). Pravidelné/denní užívání je na výrazně nižší úrovni než denní kouření klasických cigaret (ESPAD 2019). Podle GYTS 2016 užívání e-cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 11,2 % 13–15letých.

- Při zahrnutí e-cigaret do souhrnné kategorie tabákových a nikotinových výrobků se ukazuje celkem stabilní prevalence současného užívání – je tedy pravděpodobné, že pokles prevalence kouření je částečně způsoben nárůstem prevalence zkušeností s e-cigaretami a že elektronické cigarety fungují i v této věkové skupině jako substitut kouření cigaret.
- Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, je však stále na relativně vysoké úrovni (ESPAD i GYTS). Celkem 69,1 % současných kuřáků ve věku 13–15 let se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku, 24,6 % uvedlo, že si cigarety mohlo koupit i po jednotlivých kusech, což je zákonem zakázáno (GYTS 2016).
- Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovosti pravidelného kouření cigaret mladistvými (ESPAD 2019).
- Děti a mladiství ze zranitelných či socioekonomicky znevýhodněných skupin (Romové, klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, děti a dospívající v institucionální péči) uvádějí vyšší prevalenci kouření a pravidelného kouření než jejich vrstevníci v obecné populaci.

### Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

- Studie realizované v r. 2020 ukazují, že v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouří v ČR 30–34 % dospělé populace (38–45 % u mužů a 18–23 % u žen). Denní (nebo téměř denní) kouření uvádí 17–23 % osob (21–31 % mužů a 12–14 % žen). Míra denního kouření je výrazně nižší mezi respondenty ve věku 15–24 let a 65+ let. Současní kuřáci (denní a příležitostní) vykouří nejčastěji 15–24 cigaret denně.
- Zkušenost s e-cigaretami v životě uvádí cca 18 % lidí (mírně více mužů než žen). Užívání e-cigaret v posledních 30 dnech uvádí kolem 5 % dospělé populace (mírně více mužů než žen), nejvíce ve věkové skupině 15–24 let (10 %). Denní užívání e-cigaret uvádí cca 2 % populace starší 15 let (6 % ve věku 15–24 let).
- Míra kouření klesá se vzděláním respondentů – mezi respondenty se základním vzděláním je v různých studiích 2–7krát vyšší než mezi vysokoškoláky.
- Zahřívání tabákových výrobků zkusilo alespoň jednou v životě kolem 7–15 % dospělé populace (více mužů než žen), v posledních 30 dnech je užívala přibližně 2 % populace.
- Trendem posledních 10 let je mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci, který potvrzují různé řady realizovaných populačních studií. K největšímu poklesu došlo (zejména podle studie NAUTA) v letech 2012–2015, od roku 2015 zůstává situace přibližně na stejné úrovni. Pokles současného i denního kuřáctví je patrný zejména u žen. Dlouhodobě klesá zejména prevalence kuřáctví ve věkové skupině 15–24 let.
- Při očištění trendových prevalenčních dat různých studií od vlivu rozdílné a měnící se věkové struktury se však ukazuje, že prevalence kouření v ČR se v posledních cca 15 letech spíše udržuje na stabilní úrovni a v některých studiích dokonce roste, zejména u mužů.
- Současně s poklesem kouření klasických cigaret dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků. Nárůst míry současného i denního užívání e-cigaret byl zaznamenán mezi muži i ženami a ve všech věkových skupinách, přičemž k největšímu nárůstu došlo mezi osobami ve věku 15–24 let a 25–34 let.
- Kouření je poměrně rozšířené i v průběhu těhotenství. Celkem 13 % žen uvedlo, že kouřilo někdy během těhotenství – před jeho zjištěním 8 % a zbylých 5 % kouřilo dále i v průběhu těhotenství.
- Výskyt kouření je vyšší v některých populačních skupinách, např. mezi Romy, mezi obyvateli sociálně vyloučených lokalit, mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody.
- Pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret považuje za rizikové 82,7 % populace. Ve srovnání názorů na rizikovost různých tabákových a nikotinových výrobků jsou za nejméně rizikové (tj. nejméně zdraví škodlivé) považovány nikotinové náhražky z lékárny, žvýkáci a šňupací tabák a vodní dýmka, naopak nejrizikovější jsou podle dotázaných klasické cigarety (a doutníky a dýmka). Společenská přijatelnost kouření se dlouhodobě snižuje, za přijatelné chování ve srovnání s ostatním problematickým chováním jej však nadále považuje až 80 % lidí.

- Veřejnost má zkreslené informace o rizikosti alternativních výrobků. Podle průzkumu (NAUTA 2020) si polovina české dospělé populace myslí, že kouření klasických cigaret je stejně škodlivé jako užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků. Podle 11 % je užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků dokonce škodlivější než kouření klasických cigaret. Nejlépe informováni byli mladí ve věku 15–24 let, s věkem se snižoval podíl těch, kteří identifikovali kouření cigaret jako nejškodlivější.

### Pasivní expozice tabákovému kouři

- Významným zdravotně rizikovým faktorem je expozice tabákovému kouři. V domácím prostředí je tabákovému kouři vystaveno celkem 17 % populace (14 % v r. 2019), většinou jde o nekuřáky. Na pracovišti je tabákovému kouři vystaveno 20 % populace (16 % v r. 2019). Míra pasivního kouření se tedy meziročně zvýšila (NAUTA). Vyšší expozici tabákovému kouři uvádí muži a mladí lidé ve věkové skupině 15–24 let.
- Ve věznicích je pasivnímu kouření vystaveno 58,9 % odsouzených.
- Expozici tabákovému kouři doma je vystavena až třetina dospívajících (GYTS 2016).

### Zdravotní důsledky kouření

- Kouření je v ČR zodpovědné za přibližně pětinu úmrtí. Na nemoci způsobené kouřením v ČR ročně zemře cca 16–18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. V průměru připadá na 1 zemřelého kuřáka 15 ztracených let života.
- Kromě závislosti na tabáku, u které je tabák nezbytnou příčinou vzniku, je kouření rozhodujícím faktorem u zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), u kterých způsobuje cca 80 % případů onemocnění.
- Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic je u mužů i u žen třetím nejčastějším nádorovým onemocněním a vůbec nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné novotvary. Ročně je v posledních letech v ČR diagnostikováno necelých 7 tis. nových případů onemocnění a přes 5 tis. úmrtí na rakovinu plic.
- Nejvíce případů rakoviny plic je diagnostikováno lidem ve věkové skupině 60–69 let, k významnějšímu nárůstu incidence dochází po 55. roce věku. Více než 70 % nově diagnostikovaných onemocnění rakoviny plic je zachyceno v pozdních stádiích.
- U mužů je incidence rakoviny plic dvakrát vyšší než u žen, incidence i úmrtnost u mužů dlouhodobě klesá. U žen incidence i úmrtnost mírně roste. Nejnižší incidence rakoviny plic i úmrtnost na ni je dlouhodobě ve Zlínském kraji, nejvyšší je v Ústeckém a Karlovarském kraji.
- Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je v ČR ročně příčinou více než 30 tis. hospitalizací a přes 3 tis. úmrtí. Úmrtnost na CHOPN dlouhodobě roste.
- V r. 2020 řešilo Toxikologické středisko VFN v Praze celkem 45 případů, kdy bylo dítě v ČR intoxikováno nebo vystaveno náplni do e-cigaret, 70 % z nich byly děti do dvou let. Na otravu nikotinem jsou však v ČR léčeny jednotky případů ročně.

### Sociální důsledky kouření

- Aktuální odhad společenských nákladů na kouření není k dispozici. Odhaduje se, že v souvislosti s kouřením tabáku vznikají v ČR společenské škody ve výši 80–100 mld. Kč ročně, z toho nejvíce v důsledku výdajů na léčbu a ztrát produktivity v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti.
- Výdaje na tabákové výrobky představují v posledních letech podle různých zdrojů přibližně 1–4 % spotřebních výdajů domácností v ČR.
- Kouření je spojeno s nepříznivou socioekonomickou situací – až 70 % respondentů průzkumu v SVL uvedlo kouření v posledních 30 dnech.

- V r. 2020 bylo v ČR evidováno 17,3 tis. požárů, v 6 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech poměrně stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly v r. 2020 celkem 43,6 mil. Kč (tj. 1,7 % celkových škod způsobených v ČR požáry).

### Kriminalita spojená s užíváním tabáku

- Za r. 2020 ministerstvo zdravotnictví (MZ) evidovalo 2 525 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno (89 %). V porovnání s předchozím rokem je patrný pokles počtu přestupků.
- Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák se někdy dopustilo 14 % odsouzených.

### Prevence a zdravotní varování před riziky kouření

- Od září 2016 byla v ČR na základě evropské tabákové směrnice zavedena zdravotní varování (složená z textu nebo z textu a obrázku) na obalech tabákových výrobků, elektronických cigaret a bylinných výrobků ke kouření.
- Zdravotního varování na balíčku cigaret si v r. 2020 všimlo 90 % současných kuřáků a 15 % (18 % v r. 2019) v souvislosti s varováním napadlo, že by mohli přestat kouřit. Celkem 46 % lidí zaznamenalo v posledních 30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření v médiích.
- Míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření v restauracích dlouhodobě mírně roste, i když v r. 2020 uvedlo spokojenost 70 % respondentů (oproti 76 % v r. 2019). Spokojenost klesla zejména u mužů a mladých dospělých ve věku 15–34 let.
- Zavedení zákazu kouření v provozovnách veřejného stravování má na kuřáky omezený dopad – většina podle jejich názoru kouří stále stejně (67 %), 24 % uvedlo, že kouří méně, 5 % se snažilo s kouřením přestat, 0,5 % kouřit přestalo a 2 % změnila způsob užívání.
- Prevence kouření tabáku u dětí a mládeže je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence a ve školách školní metodici prevence. V r. 2020 byla realizace preventivních aktivit negativně ovlivněna situací související s COVID-19.
- Ve školním roce 2019/2020 bylo v ZŠ a SŠ evidováno celkem 65 739 řešených případů výskytu rizikového chování, užívání tabáku bylo řešeno v 12 199 případech (18,6 %), nejčastěji v 1. ročníku SŠ (2 547 případů).
- Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřují na témata prevence šikany a projevů agrese (16,6 % programů), na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo zaměřeno 6,6 % programů. Na téma prevence užívání tabáku absolvují žáci a studenti po celou dobu docházky na ZŠ a SŠ 21,7 hodiny, nejvíce v 1. ročníku SŠ (2,5 hodiny). Řadu preventivních aktivit ve školách realizuje také Státní zdravotní ústav (SZÚ).
- Programy prevence kouření a podpory odvykání kouření mezi dospělými jsou realizovány výjimečně. MZ realizuje projekt *Nekuřácká nemocnice*, rozvíjejí se firemní strategie a politiky nekuřáckých pracovišť a podpory zaměstnanců v odvykání kouření – tyto aktivity však pravděpodobně nejsou významně rozšířené.
- V r. 2016 byla zřízena *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000 (nyní *Národní linka pro odvykání*) a funguje související web [chciodvykat.cz](http://chciodvykat.cz) a e-mailová poradna [poradte@chciodvykat.cz](mailto:poradte@chciodvykat.cz). Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje Česká koalice proti tabáku.
- V ČR existuje řada webových stránek věnujících se kouření a podpoře odvykání kouření *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* [koureni-zabiji.cz](http://koureni-zabiji.cz) (odkaz na tyto stránky je povinnou součástí zdravotního varování na obalech tabákových výrobků), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje webové stránky <https://www.slzt.cz/>, ÚZIS spustil v r. 2020 Národní zdravotní informační portál [nzip.cz](http://nzip.cz).

- Každoročně 31. 5. se připomíná Světový den bez tabáku, což je příležitost k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví. Řada mediálních aktivit je realizována také u příležitosti Světového dne karcinomu plic, Mezinárodního nekuřáckého dne nebo Světového dne chronické plicní obstrukční choroby.

### Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

- Odvykání kouření je širší pojem, který označuje jakýkoli postup určený k zanechání kouření – kromě léčby závislosti na tabáku zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací, informační letáky, příručky určené k odvykání svépomocí či krátké intervence.
- Léčba závislosti na tabáku je pojem zahrnující psycho-socio-behaviorální poradenství a farmakoterapii zaměřenou na potlačení abstinčních příznaků ve formálním léčebném kontextu.
- Odvykání kouření bez asistence má odhadovanou úspěšnost 3–5 %, léčba závislosti na tabáku formou psycho-socio-behaviorálního poradenství má odhadovanou úspěšnost přibližně 10 %, a pokud je doprovázena farmakoterapií, dokonce 30–35 %.
- Léčba závislosti na tabáku byla v r. 2020 v ČR poskytována v 43 centrech pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, u přibližně 200 ambulantních lékařů, v přibližně 300 specializovaných lékárnách a v některých adiktologických programech. Strukturovanou telefonickou intervencí poskytuje také Národní linka pro odvykání.
- Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). Centra se nachází především na pneumologických a interních odděleních nemocnic jako součást jejich ambulantních provozů.
- Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony, jejichž úhradu si poskytovatel zdravotních služeb může nasmlouvat se zdravotními pojišťovnami (25501 – vstupní intervence, 25503 – kontrolní návštěva).
- Krátká intervence trvá do 10 minut a má třibodové schéma – dotaz na kouření, intervenci (doporučení přestat a vysvětlení principu léčby) a předání kontaktů na telefonní linku nebo odborné centrum. Výhodou krátkých intervencí je jejich potenciální široké populační pokrytí.
- Provádění krátkých intervencí k odvykání kouření je v ČR podle zákona povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. I přesto pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal. Krátké intervence k odvykání kouření provádí podle odhadu z r. 2020 pouze polovina lékařů. Dlouhodobě se situace nelepší.
- Čtvrtina až třetina současných kuřáků se v posledních 12 měsících pokusila přestat kouřit. Většina pokusů je neúspěšných. Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let) a mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním (NAUTA). S kouřením se častěji podařilo přestat respondentům ve věku 25–34 let, nejvyšší podíl neúspěšných pokusů je ve věkové skupině 45–54 let (Národní výzkum).
- Nejčastěji se kuřáci pokouší přestat bez pomoci (76,0 % kuřáků nebo exkuřáků, kteří se pokoušeli přestat kouřit), 25,9 % použilo nikotinové náhražky z lékárny, 8,9 % přešlo na e-cigaretu a 3,8 % na zahřívané tabákové výrobky. Léčebný program odvykání kouření využil pouze 1,8 % těch, kteří zkoušeli s kouřením přestat. Ti, kteří úspěšně přestali, uvádí v průměru 3 pokusy o odvykání, ti, kterým se to nepodařilo, 5 pokusů (Národní výzkum).
- Existuje několik on-line poraden a mobilních aplikací zaměřených na odvykání kouření. Adiktologická on-line poradna [koncimshulenim.cz](http://koncimshulenim.cz) je zaměřena na kuřáky a uživatele konopných látek.
- Na stránkách [slzt.cz](http://slzt.cz) provozovaných Společností pro léčbu závislosti na tabáku jsou uvedeny kontakty na centra pro závislé na tabáku, ambulantní lékaře, specializované lékárny i adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku. Jsou zde uvedeny i odkazy na mobilní aplikace zaměřené na odvykání kouření v českém jazyce.

- Míra pokrytí populace kuřáků formální léčbou závislosti na tabáku je nízká. Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb byly v r. 2020 vykázány zdravotní výkony léčby závislosti na tabáku pouze u 1 316 osob, z toho u 775 mužů (59 %) a 541 žen (31 %). Nejvyšší počet osob byl léčen v r. 2017 (2 161).
- Většina kuřáků, kteří se pokouší přestat kouřit, se o to pokouší svépomocí bez odborné podpory. Nasvědčuje tomu i vyšší spotřeba léků určených k léčbě závislosti na tabáku (náhradní nikotinové terapie nebo vareniklinu), než by odpovídalo údajům o formální léčbě.
- V r. 2020 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem (NTN) v množství odpovídajícím 2,9 mil. doporučených denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 239 tis. epizodám odvykání.
- V r. 2020 byl do lékáren v ČR distribuován vareniklin (Champix) v množství odpovídajícím cca 197 tis. doporučených denních dávek vareniklinu, což při doporučené léčbě v délce 12 týdnů odpovídá cca 2,3 tis. epizodám odvykání kouření. NTN ani vareniklin nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.
- Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat ani s odbornou pomocí, ani jinak, jsou možností snížení zdravotního rizika alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Právě menší škodlivost pro zdraví a omezení spotřeby klasických cigaret patří k hlavním důvodům, proč lidé užívají e-cigarety (Národní výzkum 2020). Kromě e-cigaret však používání alternativních výrobků při odvykání kouření dosud není v ČR součástí formálních doporučených postupů.

#### **Dopady COVID-19 na nabídku tabákových a nikotinových výrobků a na kouření**

- Z dostupných studií vyplývá, že kuřáci mají pravděpodobně nižší riziko infekce virem SARS-CoV-2 (původce onemocnění COVID-19), ale vyšší riziko hospitalizace a vážného průběhu COVID-19. Některé země to využily k intenzivním kampaním proti kouření, ČR tuto příležitost promarnila.
- Vliv epidemie na míru a frekvenci kouření není podle údajů z různých zemí jednoznačný. Zdá se, že část kuřáků mohla během epidemie kouření tabáku omezit nebo s kouřením přestat, jiná část naopak mohla frekvenci kouření zvýšit nebo se ke kouření vrátit.
- Údaje z *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* naznačují, že intenzivní uživatelé návykových látek užívání během nouzového stavu průměrně spíše zvýšili a příležitostní uživatelé snížili, ale u kouření došlo v průměru ke snížení užívání i mezi denními kuřáky. Na tuto změnu mohlo mít vliv uzavření provozoven veřejného stravování, ale také zprávy o zvýšeném riziku vážného průběhu COVID-19 u kuřáků.
- V souvislosti s epidemií COVID-19 a souvisejícími protiepidemickými opatřeními došlo k velkému poklesu prodeje cigaret v příhraničních oblastech s Rakouskem a Německem, ve kterých si občané těchto zemí nakupují cigarety pro osobní spotřebu.
- Pokles prodeje cigaret spojený s předzásobením byl hlavní příčinou toho, že meziroční nárůst inkasa spotřební daně z tabáku byl v r. 2020 nižší, než se čekalo. Ministerstvo financí (MF) očekávalo nárůst inkasa spotřební daně o 7,7 mld. Kč, ale reálně došlo k nárůstu pouze o 3,6 mld. Kč. Vliv může mít rovněž zvyšující se spotřeba zahříváných tabákových výrobků (které podléhají nižší sazbě spotřební daně) a dalších nikotinových alternativ kouření tabáku.
- Na druhou stranu pandemie COVID-19 pravděpodobně neměla vliv na nelegální výrobu a pašování cigaret, naopak vzhledem k zaneprázdněnosti bezpečnostních a kontrolních orgánů napříč Evropou bylo toto období pro nelegální obchodníky příznivé. Po uvolnění protiepidemických opatření lze očekávat zvýšenou nabídku nelegálních cigaret.







## Kapitola 1: Úvod do problematiky tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

### 1.1 Zdravotní a další dopady kouření

Kouření se globálně podílí na více než 7 % ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtí (disability adjusted life years, DALYs), 13 % celkové úmrtnosti a zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Ve vyspělých zemích je kouření ve srovnání s ostatními preventabilními rizikovými faktory faktorem nejvýznamnějším. Za nejvyšší podíl DALYs přiřaditelných kouření jsou zodpovědné především kardiovaskulární nemoci, dále nemoci dýchací soustavy a novotvary (Gakidou a kol., 2017; Mravčík a kol., 2019).

Jen u několika diagnóz je kouření jedinou příčinou jejich vzniku, tzn. jejich atributivní frakce (AF) je rovna 100 %. Jde především o závislost na tabáku (dg. F17). U jiných diagnóz se kouření tabáku na nemocnosti a úmrtnosti podílí menší měrou (AF < 100 %). Je známo téměř 70 onemocnění, u kterých je kouření jednou z příčin jejich vzniku a přispívá k jejich zvýšenému výskytu. Nejvyšší je AF u karcinomu průdušnice, bronchu a plic (dg. C33–C34), kde se hodnoty AF pohybují kolem 85–90 %, a u chronické obstrukční nemoci plic (dg. J40–J44) s AF kolem 75 % (Zábranský a kol., 2011; Kázmér a kol., 2020b). Tabák je zodpovědný za přibližně 10 % všech úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, 20 % na zhoubné novotvary (70 % na karcinom plic) a 36 % na respirační onemocnění, 12 % na infekce dolního respiračního traktu a 7 % na tuberkulózu. Úmrtnost přiřaditelná kouření je vyšší u mužů (World Health Organisation, 2012). Kuřáci umírají v průměru o 15 let dříve než nekuřáci (World Health Organisation, 2008).

Mimo zdravotní škody přináší kouření negativní dopady v oblasti sociální a ekonomické. Kouření vede k ekonomickým ztrátám způsobeným především vyššími výdaji na léčbu a ztrátou produktivity v důsledku předčasné úmrtnosti (Rezaei a kol., 2016). Odhaduje se, že cca 6 % globálních výdajů na zdravotnictví je vynaloženo na léčbu nemocí způsobených kouřením. Tato ekonomická zátěž je obzvláště vysoká v Evropě a Severní Americe (Goodchild a kol., 2018). Tabák je častěji užíván sociálně slabšími skupinami obyvatel a přispívá tak k nerovnostem v přístupu ke zdraví a zdravotní péči (World Health Organization, 2017). Kuřáci mají ve srovnání s ex-kuřáky nebo nekuřáky vyšší míru nepřítomnosti v práci, sníženou produktivitu práce kvůli neefektivnímu trávení pracovního času a také vyšší míru čerpání dávek nemocenské a znamenají pro zaměstnavatele 1,4–1,7krát vyšší ekonomickou zátěž (Bunn a kol., 2006; Sherman a Lynch, 2013). Specifickým typem škod v důsledku kouření jsou požáry – je odhadováno, že kouření je globálně zodpovědné za 10 % obětí požárů (Leistikow a kol., 2000). Dalším specifickým rizikem spojeným s kouřením je dopravní nehodovost. Bylo zjištěno, že kuřáci mají přibližně 1,3krát vyšší riziko dopravní nehody než nekuřáci (Vingilis a kol., 2018), a to zřejmě v důsledku nepozornosti při kouření a manipulaci s cigaretou a v důsledku toxického účinku CO (Brison, 1990).

### 1.2 Patogenetické mechanismy kouření

Souvislost kouření se zdravotními dopady, především s rakovinou plic a předčasnou úmrtností, je známa od poloviny minulého století (Doll a Hill, 1950; Doll, 1999; Doll a kol., 2004). Tabákový kouř obsahuje na 7 000 chemických látek, 70 z nich jsou prokázanými karcinogeny. Mechanismus účinku těchto látek je různý a navzájem interaguje a potencuje se. Nikotin zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci, může mít lokálně dráždivý efekt, ale není karcinogenní a jeho škodlivost je mnohem nižší ve srovnání s dalšími složkami tabákového kouře (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

Patogenetické mechanismy, kterými tabákový kouř poškozují orgány a orgánové systémy, zahrnují především poškození genetické informace (DNA), zánětlivé změny a oxidační stres vedoucí ke zvýšené tvorbě volných radikálů (U.S. Department of Health and Human Services, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Ty se projevují ve třech hlavních oblastech patologických účinků tabákového kouře:

- **Aterogenní efekt.** Noxy tabákového kouře jsou příčinou aterosklerotických a trombotických změn (ztráta pružnosti, zúžení průsvitu, uzavření) artérií vnitřních orgánů (včetně srdce, mozku) a periferních tepen v důsledku zánětlivého poškození endotelia (výstelky cévní stěny) a aterogenního lipidového profilu (Ambrose a Barua, 2004). Tento kardiovaskulární efekt kouření je nezávislý na dalších kardiovaskulárních rizikových faktorech (hypertenze, obezita, nízká tělesná aktivita, cholesterolémie, cukrovka atd.) a jejich účinek se potencuje (Leone, 2003).
- **Karcinogenní efekt.** Orgány, především plíce, jsou vystaveny přímému účinku karcinogenů tabákového kouře, které vedou ke změně genetické informace buňky (mutagenní efekt) nebo k narušení růstových regulačních mechanismů buněk (Masion a Carbone, 2003; U.S. Department of Health and Human Services, 2010).
- **Dráždivý a prozánětlivý efekt.** Dráždivý a prozánětlivý efekt tabákového kouře se projevuje především v dýchacích cestách, kde způsobuje chronickou obstrukční pulmonální nemoc, která se projevuje jako chronická bronchitida (chronický zánět průdušek) vedoucí k zúžení průsvitu bronchů, dýchacím potížím a emfyzému plic (rozedma plic) (Laniado-Laborín, 2009; U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

## 1.3 Výrobky určené ke kouření

### 1.3.1 Tabákové výrobky

Tabákovým výrobkem je podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, takový výrobek, který může být užíván a obsahuje neupravený nebo zcela či zčásti geneticky upravený tabák. Vyhláškou č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, jsou v ČR definovány druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny – tabulka 1-1.

*tabulka 1-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích*

| Druh                                       | Skupina                | Podskupina  |
|--|------------------------|---|
| Cigarety<br>Doutníky<br>Doutníčky<br>Tabák | ke kouření             | určený k ručnímu balení cigaret<br>dýmkový<br>určený do vodní dýmky |
|  | bezdýmný               | šňupací<br>žvýkácí<br>určený k orálnímu užití                       |
| Nový tabákový výrobek                      | ke kouření<br>bezdýmný |   |

Vyhláškou č. 261/2016 Sb. jsou stanoveny maximální úrovně emisí cigaret vyrobených, distribuovaných, dovezených nebo uvedených na trh. Emise cigaret musí obsahovat nejvýše 10 mg dehtu/cigaretu, 1 mg nikotinu/cigaretu a 10 mg oxidu uhelnatého/cigaretu.

Tabákové výrobky musí obsahovat surový nebo technologicky upravený tabák a nesmí obsahovat zakázané látky:

- vitaminy nebo jiné přísady, které vytváří dojem, že tabákový výrobek je zdraví prospěšný nebo že představuje snížené zdravotní riziko,
- kofein, taurin a další stimulující složky,
- přísady zbarvující emise,
- přísady usnadňující vdechování nikotinu či příjem nikotinu pro tabákové výrobky ke kouření,
- přísady, jež mají v neshořelé formě vlastnosti karcinogenní, mutagenní či toxické pro reprodukci.

Cigarety nebo tabák určený k ručnímu balení cigaret mohou obsahovat i další složky, pokud nezvyšují návykovost, toxicitu a karcinogenitu, mutagenitu nebo pro reprodukci toxické vlastnosti tabákového výrobku. Vyhláška č. 261/2016 Sb. obsahuje prioritní seznam povolených přísad, pro které je nutné zajistit komplexní studie o jejich bezpečnosti a ty předložit dozorovým orgánům. Aby však byla snížena atraktivita kouření tabáku, je zakázáno uvádět na trh cigarety a tabák určený k ručnímu balení cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou; tento zákaz se od května 2020 týká i mentolu.

Většinu současných kuřáků tabáku tvoří kuřáci cigaret (ať už komerčně vyráběných, nebo ručně balených), i když jejich podíl klesl z 98 % v r. 2018 na 94 % v r. 2020, přičemž klesá podíl kuřáků komerčně vyráběných cigaret (85,3 % v r. 2020) a mírně roste podíl kuřáků ručně balených cigaret (13 % v r. 2020). Míra kouření ostatních tabákových výrobků v ČR (dýmky, doutníky, doutničky, vodní dýmky) je na nižší úrovni – v souboru současných kuřáků uvedlo 3,4 % kouření dýmky, 4,6 % kouření doutníků nebo doutniček bez příchuti, 4,4 % kouření doutníků nebo doutniček s příchutí a 9,3 % užívání vodní dýmky (Csémy a kol., 2019; Csémy a kol., 2021).

### 1.3.2 Bylinné výrobky určené ke kouření

Zvláštní kategorií výrobků určených ke kouření jsou bylinné výrobky určené ke kouření, které neobsahují tabák. Požadavky na jejich složení, vzhled a jakost upravuje zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření. Obsahují směsi sušených bylin a čajů. Do této kategorie patří např. i směsi ke kouření obsahující kanabidiol (CBD), které jsou v ČR legální.

### 1.4 Alternativní nikotinové výrobky

Kromě cigaret a dalších tabákových výrobků určených ke kouření je na trhu celá řada alternativních výrobků, u kterých užívání nikotinu není spojeno se spalováním tabáku (tzv. Alternative Nicotine Delivery Systems, ANDS).<sup>3</sup> Lze je rozdělit na výrobky určené k inhalaci aerosolu a výrobky s jiným způsobem aplikace (např. koureni-zabiji.cz, 2015; Abrams a kol., 2018; Hatsukami a Carroll, 2020):

Výrobky určené k inhalaci aerosolu zahrnují:

- elektronické cigarety, označované také jako e-cigarety nebo Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS), případně Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS) neobsahující nikotin,
- zahřívání tabákových výrobků, označované také jako Heated Tobacco Products (HTP).

Výrobky s jiným způsobem aplikace zahrnují:

- nikotinové léčivé přípravky (Nicotine Replacement Therapy – NRT),
- orální tabák (dipping tobacco nebo snus), žvýkací tabák, případně šňupací tabák,
- nikotinové sáčky (nicotine pouches).

Druhy alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák, schematicky znázorňuje obrázek 1-1.

<sup>3</sup> V textu je rovněž používán termín alternativní nikotinové výrobky nebo pouze alternativní výrobky.

obrázek 1-1: Schematické rozdělení alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák

|             | Na bázi čistého nikotinu   | Na bázi tabáku  |
|-------------|--|---|
| Nezahřívané | <p><b>náhradní terapie nikotinem</b><br/>(náplasti, žvýkačky, pastilky, ústní/nosní sprej), nikotinové sáčky</p> | <p><b>bezdýmný tabák</b><br/>porcovaný tabák, snus</p>                      |
| Zahřívané   | <p><b>elektronické cigarety</b><br/>(vapování liquidů na bázi vody/alkoholu)</p>                                 | <p><b>zahříváný tabák</b><br/>HTP - Heated Tobacco Products (IQOS, GLO)</p> |

Zdroj: poskytnuto Společností pro léčbu závislosti na tabáku

### 1.4.1 Elektronické cigarety

Elektronická cigareta (e-cigareta) je zařízení, které nepoužívá tabák, ale zahřívá tekutou náplň s obsahem nikotinu i bez (tzv. e-liquid), čímž vytváří aerosol (páru), která připomíná klasický cigaretový kouř. Hlavními složkami náplně jsou nižší alkoholy – glycerol (VG) a propylenglykol (PG). Prodávané náplně mají různé poměry VG a PG (podle požadovaného účinku), jsou ochucené příchutěmi a většinou obsahují nikotin v různé chemické formě a koncentracích.

E-cigarety se skládají z *modu* (baterie) a zásobníku na e-liquid (tzv. *tank* nebo *pod*), ve kterém je žhavicí spirála nebo žhavicí hlava s integrovanou žhavicí spirálou. Podle toho, zda lze náplň do zásobníku doplňovat, se rozlišují na otevřené a uzavřené. ENDS mohou mít různou konstrukci, velikost a tvar – obrázek 1-2. *Cigalikes* (první typy e-cigaret) svým vzhledem připomínají klasickou cigaretu, v současnosti již nejsou příliš rozšířené. E-cigarety, které mají baterii ve tvaru krabičky, se označují jako *box mods*. E-cigarety, které mají podlouhlý tvar, se označují jako *pera*, tzv. *vape pens*. Mod a tank jsou většinou oddělitelné. Tzv. *pod* systémy jsou menší ENDS skládající se z menšího kapesního modu a vyměnitelných zásobníků s liquidem (podů) s integrovanou žhavicí hlavou, vzhledem připomínají paměťový flash disk; v některých podech lze měnit i žhavicí hlavy (nejznámějším pod systémem je *JUUL*, s pod systémy vstupují v posledních letech na trh velké tabákové společnosti). E-cigarety, které mají mod a tank neoddělitelně integrovány, se označují jako *all-in-one* systémy (AIO). Jako *gripy* jsou označovány ENDS, které mají ovládací jednotku s displejem, na kterém lze nastavit teplotu žhavení, výkon nebo napětí.

obrázek 1-2: Elektronické cigarety různých typů



Zdroj: <https://www.officialtop5review.com/best-electronic-cigarette-brands/> [2021-09-21], upraveno NMS

Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, jsou upraveny požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti elektronických cigaret i náplní do nich (max. objem náplně s obsahem nikotinu je stanoven na 10 ml, max. koncentrace nikotinu v náplni na 20 mg nikotinu/ml), povinnosti při označování elektronických cigaret a náhradních náplní do nich i bylinných výrobků určených ke kouření, a to včetně zakázaných prvků a rysů.

Ve světě jsou legálně nebo nelegálně (podle regulace v dané jurisdikci) nabízeny také náplně do e-cigaret obsahující psychotropní delta-9-tetrahydrokanabinol (THC) nebo neppsychotropní kanabidiol (CBD). Náplně obsahující THC jsou v ČR zakázány, neboť THC je látkou kontrolovanou podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Rovněž přítomnost CBD v e-liquidech je v rozporu s vyhláškou č. 37/2017 Sb., neboť MZ považuje přítomnost CBD a způsob označování těchto výrobků za takový, který vytváří dojem, že tekutá náplň je zdraví prospěšná, resp. že podporuje spotřebu vytvářením mylného dojmu, pokud jde o vlastnosti a účinky na zdraví.<sup>4</sup> Přesto nabídka náhradních náplní do e-cigaret obsahujících CBD v ČR roste (Mravčík a kol., 2020).

### 1.4.2 Zahřívání tabákové výrobky

Zahřívání tabákové výrobky (HnB, HTP) rovněž vytváří aerosol zahříváním směsi na bázi glycerolu nebo propylenglykolu, ale tato směs obsahuje tabák a další příměsi a nachází se v krátké tyčince připomínající cigaretu – obrázek 1-3. Zařízení na zahřívání tabákové výrobky jsou nabízena především velkými tabákovými společnostmi, které financovaly technologický vývoj v této oblasti. V ČR jsou v současnosti k dispozici 3 značky těchto výrobků – IQOS, Glo a Pulze. Jedna náplň obsahuje 0,3 mg (neo Stick pro zařízení Glo), 0,5 mg (HEETS pro zařízení IQOS) a 0,7 mg (iD pro zařízení Pulze) nikotinu, což je přibližně stejné až poloviční množství nikotinu, které se do těla dostane při vykouření jedné klasické cigarety. Kromě výše uvedených byly pro uvádění na trh v ČR oznámeny další zahřívání tabákové výrobky COO (pro zařízení MOK), MC (pro zařízení My Choice) a dále tabákový výrobek NUSO (užívaný v zařízení uvedeném na trh jinou společností).

<sup>4</sup> [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18505/40251/Doprovodn%C3%A1%20informace%2022\\_2020.docx](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18505/40251/Doprovodn%C3%A1%20informace%2022_2020.docx) [2021-10-07]

obrázek 1-3: Zahříváné tabákové výrobky



Zdroj: <https://manometcurrent.com/> [2021-09-21]

Kromě tabákových náplní do zahříváných tabákových výrobků jsou v ČR nabízeny bylinné náplně, které nejsou vyráběny firmami, jež vyrábí originální systémy Glo, IQOS nebo Pulze – obrázek 1-4. Vzhledem k tomu, že nespádají do žádné z kategorií tabákových výrobků, elektronických cigaret ani bylinných výrobků učených ke kouření, vymykají se regulaci v ČR.

obrázek 1-4: Ukázka bylinných náplní do systémů IQOS



Heccig Ccobato Káva 0% nikotinu



Heccig Ccobato Meloun 0% nikotinu



Heccig Káva se smetanou a oříškem 0% nikotinu

Zdroj: [https://www.ceskatrafika.eu/lqos-cigarety-NUSO-HECCIG-c33\\_992\\_2.htm](https://www.ceskatrafika.eu/lqos-cigarety-NUSO-HECCIG-c33_992_2.htm) [2021-08-27]

### 1.4.3 Nikotinové léčivé přípravky

Tyto prostředky jsou schválenými léčivými přípravky pro odvykání kouření a jsou volně prodejné v lékárně bez receptu. Jsou to nikotinové žvýkačky, ústní sprej, inhalátor, náplasti, pastilky a rozpustný ústní film – obrázek 1-5. Existují i jiné formy, u nás však nyní nejsou na trhu.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Orodispergovatelný film ani inhalátor nejsou v ČR distribuovány.

obrázek 1-5: Náhradní nikotinová terapie



Zdroj: <https://www.quit.org.au/articles/nicotine-replacement-therapy-products-quick-tips/> [2021-08-15]

### 1.4.4 Orální tabák

Jde o vlhčenou směs mletých tabákových listů a aditiv schválených pro potraviny. Vkládá se mezi dásně a ret, kde se nikotin vstřebává sliznicí, v posledních letech má formu porcovaných sáčků – obrázek 1-6. Uvádění orálního tabáku na trh je v EU s výjimkou Švédska zakázáno směrnicí 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků. Tyto výrobky jsou k dispozici také ve formě jemně řezaného tabáku v malých porcovaných sáčcích. Není zcela jasné, jaké výrobky spadají pod definici kategorie orálního tabáku v evropské tabákové směrnici, neboť ta tabák pro orální použití definuje jako „všechny tabákové výrobky určené k užívání ústy kromě těch, které jsou určeny k inhalaci nebo žvýkání, vyrobené zcela nebo částečně z tabáku, v prášku nebo ve formě jemnozrnných granulí nebo v jakékoli kombinaci těchto forem, zejména nabízený v sáčkových porcích nebo v porézních sáčcích“. Výrobci tedy argumentují, že pokud nejde o mletý tabák a je určen ke žvýkání, nespadá takový výrobek pod evropský zákaz. Tyto výrobky jsou s různými příchutěmi nebo bez příchutě dostupné také na trhu v ČR. Typickým představitelem orálního tabáku je *snus* švédského typu, který se od jiných forem orálního tabáku liší tím, že je během výroby tepelně rafinován (pasterizován) a během skladování chlazen, díky čemuž obsahuje nižší koncentraci tabákově specifických nitrosaminů (Rutqvist a kol., 2011; Lawler a kol., 2020).

obrázek 1-6: Orální tabák (porcovaný a volný)



Zdroj: <https://www.pyramidfamilydental.com/smokeless-tobacco-oral-health/> [2021-08-15]



### 1.4.5 Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky jsou poměrně novou kategorií výrobků, které obsahují nikotin bez tabáku. Jsou to malé porcované sáčky (podobně jako u porcovaného orálního nebo žvýkacího tabáku), ale místo mletého nebo řezaného tabáku jsou naplněny směsí obsahujícím nikotin – obrázek 1-7. Neobsahují tabákově specifické nitrosaminy. Uživatel umístí sáček mezi rty a dásně obdobně jako u snusu (Zvolská, 2021). Sáček z netkaného papíru je naplněn granulami celulózy, jež jsou napuštěny stabilizátory pH (běžně používané látky v potravinářství a domácnosti jako kyselina citronová nebo jedlá soda), příchutěmi (potravinářská aditiva) a nikotinem (resp. nikotinovou solí). Jsou dostupné v různých příchutích s různým obsahem nikotinu. Běžně dostupné nikotinové sáčky obsahují v 1 ks cca 5–50 mg nikotinu.

Vzhledem k tomu, že jsou nikotinové sáčky poměrně novým výrobkem, byla jejich regulace zavedena poměrně nedávno novelou<sup>6</sup> zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, účinnou od 12. 5. 2021, a to formou poslaneckého pozměňovacího návrhu. Podle zákona by MZ mělo vyhláškou dále upravit požadavky na jejich složení, vzhled, jakost a vlastnosti a na jejich označování a způsob, lhůty a rozsah oznamovací povinnosti, k čemuž zatím nedošlo, neboť novela byla přijata přes nesouhlas MZ.

obrázek 1-7: Nikotinové sáčky



Zdroj: <https://cstoredecisions.com/2021/02/04/what-are-modern-oral-nicotine-pouches/> [2021-08-15]

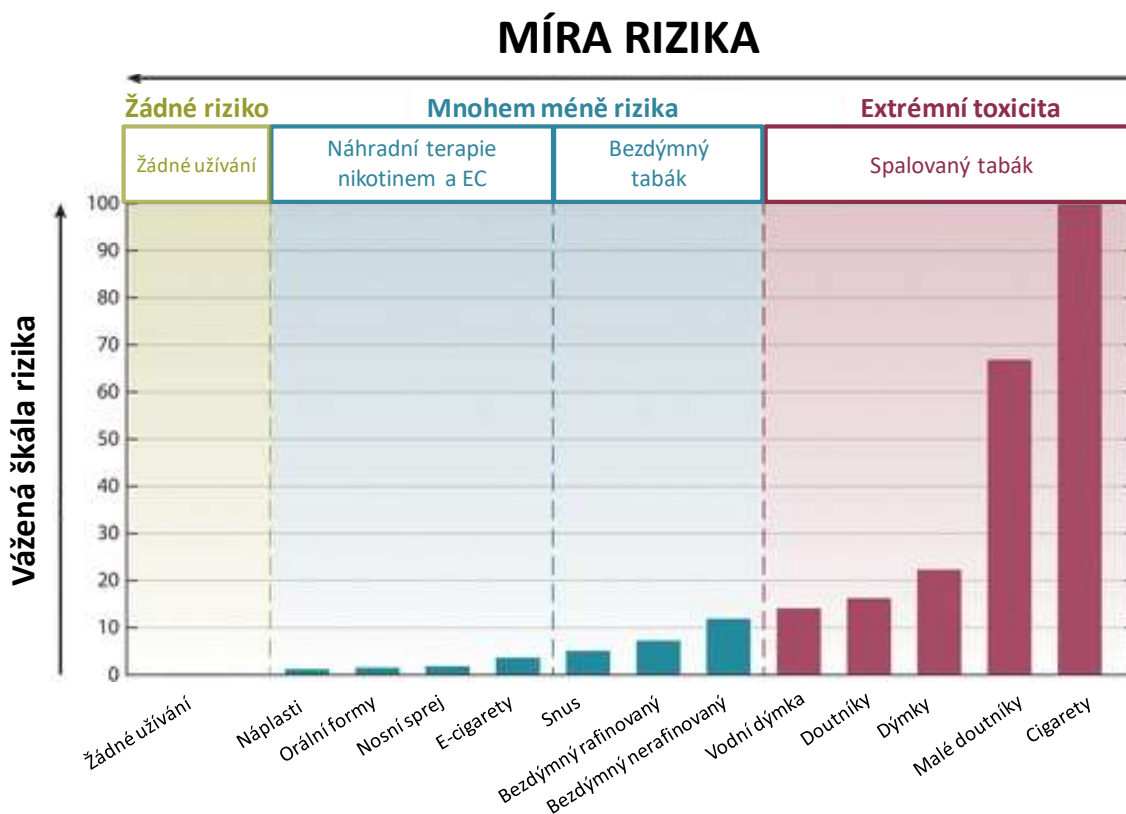
## 1.5 Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků

Jak vyplývá z informací uvedených výše, vysoká rizikovost kouření tabáku vyplývá z inhalace zplodin tabákového kouře (tabákového dehtu). Nikotin je vysoce návyková látka, kvůli které kuřáci pokračují v kouření. Vážné zdravotní důsledky však způsobuje toxická směs tisíce chemikálií obsažených v tabáku a tabákovém kouři, nikoliv nikotin (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Škodlivost různých tabákových a nikotinových výrobků je různá v rámci tzv. rizikového kontinua od mimořádně nízké škodlivosti (např. žvýkačky, pastilky, náplasti, nikotinové sáčky) po výjimečně vysokou škodlivost (např. klasické cigarety, doutníky, dýmka). E-cigarety jsou také mnohem méně rizikové než klasické cigarety (Nutt a kol., 2014; Abrams a kol., 2018) – graf 1-1.

<sup>6</sup> zákon č. 174/2021 Sb.

graf 1-1: Rizikové kontinuum různých tabákových a nikotinových výrobků



Zdroj: převzato a přeloženo do češtiny z Abrams et al. (2018) podle Nutt a kol. (2014), poskytnuto SLZT

Alternativní nikotinové výrobky se od kouření tabáku mohou lišit svou přitažlivostí (přijatelností) pro uživatele a množstvím dodávaného nikotinu (závislostním potenciálem), které podmiňují schopnost alternativního výrobku nahradit kouření tabáku (Phillips-Waller a kol., 2021). Závislostní potenciál mnohem méně škodlivého alternativního produktu je přijatelný a žádoucí v úsilí o přechod kuřáků tabáku k méně rizikovým alternativám (Abrams a kol., 2018).

### 1.5.1 Rizika náhradní terapie nikotinem

Náhradní terapie nikotinem (NTN) je spojována s riziky, jako jsou dlouhodobé užívání a závislost na nikotinu a rizika pro kardiovaskulární systém vyplývající z nikotinu, její benefity však nad riziky jednoznačně převažují (Apelberg a kol., 2010). Je používána k tlumení abstinčních příznaků závislosti na nikotinu v léčbě závislosti na tabáku. Ve srovnání s placebem zdvojnásobuje šanci na dlouhodobou abstinenci (Stead a kol., 2012). Účinnosti NTN není příliš vysoká, což je dáno její nízkou atraktivitou pro kuřáky způsobenou častým poddáváním, pomalým vstřebáváním nikotinu a např. u náplastí složitějším způsobem aplikace (Zvolská, 2021).

### 1.5.2 Rizika orálního tabáku ve srovnání s kouřením tabáku

Obzvláště orální tabák s nízkým obsahem nitrosaminů (snus) má v porovnání s kouřením 10krát nižší zdravotní rizika a nezpůsobuje významné dlouhodobé dopady na zdraví (Levy a kol., 2004). Široce rozšířené užívání snusu ve Švédsku je spojeno s nejnižší prevalencí kouření, a proto i nejnižší mortalitou související s kouřením ve srovnání s jinými evropskými zeměmi (Lee, 2011; Lee, 2013). V současnosti má Švédsko jeden z nejnižších výskytů zhoubného novotvaru plic a dalších chorob souvisejících s tabákem na světě (Foulds a kol., 2003; Hatsukami a Carroll, 2020). Snus je ve Skandinávii užíván jako účinný prostředek pro odvykání kouření (Lund a kol., 2011) a jeho účinnost je vyšší než účinnost NTN (Lund a kol., 2010). Odhaduje se, že orální tabák je zodpovědný za 0,7 % celkové zdravotní zátěže, která jde na vrub tabáku (Gakidou a kol., 2017).

### 1.5.3 Rizika nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením tabáku

Vědeckých informací o rizicích nikotinových sáčků je zatím poměrně málo, ale dostupné údaje nasvědčují tomu, že jsou méně škodlivé než orální tabák a že jsou také účinnou pomůckou při odvykání kouření (Zvolská, 2021). Dostupné studie uvádějí jejich nižší škodlivost ve srovnání se snusem a minimální škodlivost ve srovnání s kouřením (Bishop a kol., 2020; Azzopardi a kol., 2021). Předpokládá se, že při odvykání bude jejich účinnost stejná nebo vyšší ve srovnání s účinností snusu a vyšší než u nikotinové žvýkačky (Thornley a kol., 2009; Lunell a kol., 2020).

### 1.5.4 Rizika e-cigaret ve srovnání s kouřením tabáku

Poměrně dlouho se ví, že škodlivost e-cigaret je v porovnání s kouřením tabáku minimální a že mohou pomoci přestat kouřit (Králíková a Ježek, 2012). Systematický přehled studií o škodlivosti e-cigaret na základě jejich emisí ukazuje, že celoživotní riziko zhoubných novotvarů je u e-cigaret až 200krát nižší než u kouření klasických cigaret. Relativní rizika onemocnění kardiovaskulárního respiračního traktu nebyla kvantifikována, ale jsou pravděpodobně podstatně nižší než rizika kouření. Vystavení některým látkám dráždícím dýchací cesty (akrolein) je u e-cigaret srovnatelné s kouřením (McNeill a kol., 2018). Výsledky nedávného Cochrane review ukázaly, že e-cigarety jsou účinným pomocníkem při odvykání kouření. Podle dostupných důkazů e-cigarety obsahující nikotin zvyšují míru ukončení kouření ve srovnání s elektronickými cigaretami bez nikotinu či s NTN (Hartmann-Boyce a kol., 2020). Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England, PHE) doporučuje e-cigarety jako metodu odvykání kouření v rámci svépomoci, která má lepší výsledky než NTN (Public Health England, 2020; Kralikova, 2021) a ve svém nejnovějším shrnutí poznatků o e-cigaretách PHE podporuje doporučení e-cigaret jako metody odvykání kouření ještě důrazněji než v tom předchozím (McNeill a kol., 2021).

Jednou z nejčastěji uváděných obav souvisejících s užíváním e-cigaret je obava z obsahu zdravotně škodlivých příchutí e-cigaret. Nejčastěji se cituje diacetyl obsažený v některých příchutích a jeho podíl na vzniku konstriktivní bronchiolity (chronické zánětlivé postižení průdušinek vlivem dlouhodobého dráždění, které způsobí jejich zjizvení a zúžení), také označované jako popkornová plíce. Diacetyl byl v minulosti detekován v některých příchutích e-cigaret, ale ve stokrát nižších úrovních, než jaké jsou přítomny v cigaretovém kouří (Fujioka a Shibamoto, 2006). Také obsah nitrosaminů a dusičnanů, které obsahují tabákové příchutě e-liquidů, je řádově nižší než u konvenčních cigaret (Farsalinos, 2018).

Obavy vzbudila také série úmrtí v důsledku poškození plic spojeného s vapováním elektronických cigaret (Electronic Vaping Associated Lung Injury, EVALI), ke které došlo v USA v r. 2019. Ukázalo se, že poškození plic nebylo způsobeno běžnými e-liquidy, ale užíváním nelegálních náplní s THC, které obsahovaly octan vitamínu E (Belok a kol., 2020; Králíková, 2020; Feldman a kol., 2021).

### 1.5.5 Rizika zahříváných tabákových výrobků ve srovnání s kouřením tabáku

Podle systematického přehledu studií zkoumajících rizikovost zahříváných tabákových výrobků jsou jejich uživatelé vystaveni o 40–90 % nižším dávkám toxinů a karcinogenů než kuřáci tabáku (Simonavicius a kol., 2018). Rovněž nedávný přehled dostupných důkazů irské Státní zdravotní agentury konstatoval, že zahříváné tabákové výrobky obsahují méně škodlivin než cigarety (McCarthy a kol., 2020). Metaanalýza studií úrovně biomarkerů expozice<sup>7</sup> u uživatelů zahříváného tabáku ve srovnání s kuřáky tabáku přinesla závěr, že u uživatelů zahříváného tabáku byla koncentrace všech 12 sledovaných biomarkerů nižší, z toho 4 nejvýznamnějších signifikantně nižší než u kuřáků cigaret (Drovandi a kol., 2020). V randomizované klinické studii sledující uživatele zahříváného tabáku po dobu 180 dnů od přechodu z cigaret na zahříváný tabák byla hladina

---

<sup>7</sup> Vyšetření škodliviny nebo jejích metabolitů přímo v organismu analýzou krve nebo moči.

biomarkerů expozice včetně závažných karcinogenů u uživatelů zahřívaného tabáku srovnatelná s kontrolní skupinou abstinujících ex-kuřáků (Gale a kol., 2021). Také pasivní expozice aerosolu ve vnitřních prostorech je u zahřívaných tabákových výrobků významně nižší než u konvenčních cigaret (Peruzzi a kol., 2020).

Dosavadní poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech dokládají jejich výrazně nižší škodlivost ve srovnání s kouřením tabáku. S výjimkou snusu, který je užíván ve Švédsku desítky let, však existuje velmi málo studií o jejich dlouhodobých zdravotních rizicích. Je také potřeba zohlednit fakt, že některé ze studií jsou financovány (tabákovým) průmyslem.

Y 2

## Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku

### 2.1 Legislativní rámec

#### 2.1.1 Vymezení tabákových a souvisejících výrobků

Základní právní rámec pro oblast regulace tabáku je obsažen v Rámcové úmluvě Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), vyhlášené ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 72/2012.

Národní právní rámec pro zavádění opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek včetně tabáku obsahuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Pro účely tohoto zákona jsou definovány termíny tabákový výrobek, kuřácká pomůcka, bylinný výrobek určený ke kouření a dále též elektronická cigareta:

- tabákovým výrobkem je výrobek, který může být užíván a obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený nebo neupravený,
- kuřáckou pomůckou je pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnící převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační,
- bylinným výrobkem určeným ke kouření je výrobek, jehož základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce a který neobsahuje žádný tabák, může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje jeho postupné spalování,
- elektronickou cigaretou je výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku, nebo jakákoliv součást tohoto výrobku, včetně náhradní náplně, zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku; elektronické cigarety mohou být jednorázové, opětovně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků.

Výše uvedené definice jsou ve shodě s definicemi obsaženými v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, který upravuje povinnosti provozovatelů výrobců, dovozců, maloobchodních prodejců a distributorů tabákových výrobků a výrobků souvisejících s tabákovými výrobky a současně státní dozor nad touto oblastí. Tento zákon pak definuje další termíny, zejména tabák, dále jednotlivé druhy tabáku (dýmkový, k ručnímu balení cigaret, bezdýmný včetně žvýkacího, šňupacího a tabáku určeného k orálnímu užití). Dále definuje tabákové výrobky určené ke kouření, cigarety a doutníky. Novela zákona<sup>8</sup> s účinností od 12. 5. 2021 doplnila zákon o nikotinové sáčky bez obsahu tabáku, přičemž tyto výrobky vyrobené nebo uvedené na trhu do dne nabytí účinnosti novely mohou být nabízeny k prodeji a prodávány nejdéle do 31. 12. 2021.

Samotné zpracování tabáku a výroba tabákových výrobků je vázanou živností,<sup>9</sup> přičemž výrobci a distributoři jsou povinni dodržovat omezení související s omezením dostupnosti a kontrolou v oblasti označování, zdaňování a dalších opatření v této oblasti.

#### 2.1.2 Označování tabákových, nikotinových a dalších výrobků

Označování tabákových výrobků je upraveno v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, který zejména stanovuje požadavky ohledně označování tabákových výrobků, včetně povinnosti označovat tabákové výrobky (kombinovaným) zdravotním varováním. Bližší podrobnosti

<sup>8</sup> zákon č. 174/2021 Sb. kterým se mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

<sup>9</sup> příloha č. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

pak vyplývají z navazující prováděcí vyhlášky ministerstva zemědělství č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích. Vyhláška upravuje např. požadavky na vzhled, vlastnosti, obsah, složení a způsob uvádění tabákových výrobků na trh, umístění a vlastnosti jedinečného identifikátoru, problematiku zdravotního varování, uvádění seznamu přísad apod. Požadavky na složení, vzhled a jakost elektronických cigaret, náhradních náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření a jejich označování včetně zdravotních varování upravuje vyhláška MZ č. 37/2017 Sb.

Samostatnou vyhláškou MF č. 82/2019 Sb., o tabákových nálepkách, je řešena problematika označování tabákových výrobků tabákovými nálepkami, přičemž vyhláška stanoví rozměry, vzhled, vzory a další povinnosti související s umístováním tabákových nálepek. Tabákové nálepky představují bezpečnostní prvek tabákových výrobků a zejména velmi účinný nástroj proti nelegálnímu obchodu s tabákovými výrobky.

Ke zdravotním varováním blíže viz kapitolu Zdravotní varování před riziky kouření tabáku a preventivní působení prostředí (str. 121).

### 2.1.3 Omezení dostupnosti tabáku

Podmínky omezení prodeje tabáku obsahuje již zmíněný ZOZNL.

Z hlediska věkové dostupnosti je zakázáno prodávat tabákové výrobky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety osobám mladším 18 let. Stejná věková hranice platí i pro zákaz prodeje kuřáckých pomůcek. Dále je zakázáno prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let. Stejně tak je zakázáno prodávat tabák a související výrobky prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, pokud není vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let. Prodejci, resp. jejich prodejní systémy, musí být vybaveni systémem ověřování věku na dálku.<sup>10</sup>

Z hlediska prostorových omezení je zakázáno prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety mimo prodejnu specializovanou na prodej tohoto zboží, prodejnu, která je potravinářským podnikem, prodejnu s převážujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, provozovnu stravovacích služeb, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, který má pevnou konstrukci a splňuje podmínky pro provozování potravinářského podniku za účelem provozování stravovacích služeb, stánek pevné konstrukce s převážujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředek letecké dopravy.

Bez ohledu na charakter provozovny či stánku je však zakázáno prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety ve zdravotnických zařízeních a prostorách s jejich provozem souvisejících, dále ve školách a školských zařízeních, v zařízeních sociálně-právní ochrany a v provozovnách, které pečují o děti či kde se uskutečňuje mimoškolní výchova, dále pak v prostředcích veřejné hromadné dopravy vyjma dopravních prostředků letecké dopravy a dále obecně na akcích určených pro osoby mladší 18 let a v prodejnách s převážujícím sortimentem zboží určeného pro osoby mladší 18 let.

Výslovně zakázán je prodej a výroba potravinářských výrobků a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo kuřáckých pomůcek.

ZOZNL dává obcím možnost obecně závaznou vyhláškou zakázat kouření a zakázat používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let.

---

<sup>10</sup> Zákon č. 65/2017 Sb. však výslovně neobsahuje povinnost ověřování věku v okamžiku převzetí výrobku zakoupeného on-line (ať už tabákového výrobku nebo alkoholu). Podle výkladu MZ by sice provozovatel e-shopu měl zároveň zajistit, že zboží nebude převzato osobou mladší 18 let ani při jeho předávání, což je považováno za součást prodeje, ale z pohledu aktuální judikatury Nejvyššího správního soudu by takový výklad mohl narazit např. v případě výdejen.

Viz také kapitolu Regulace dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků (str. 55).

### 2.1.4 Reklama a marketing

Reklama na tabákové výrobky 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.

Podle zákona o regulaci reklamy obecně platí zákaz reklamy na tabákové výrobky. Rovněž je zakázáno sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky. Zákon rovněž upravuje, co se považuje za reklamu na tabákové výrobky a co nikoliv. Jsou upraveny taktéž výjimky ze zákazu reklamy (např. reklama v tisku, publikacích či jiných materiálech určených výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky či reklama ve specializovaných prodejnách na tabákové výrobky, publikace obsahující reklamu na tabákové výrobky určené pro mimoevropský trh).

Právní úprava dále zakotvuje povinnost, aby součástí reklamy na tabákové výrobky bylo zřetelné varování „*Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu*“, přičemž jeho rozsah musí tvořit nejméně 20 % reklamního sdělení. U písemné reklamy musí být text varování uveden na bílém podkladu uspořádaném podél spodního okraje reklamní plochy v rozsahu nejméně 20 % této plochy. Text musí být vytištěn černým velkým tučným písmem tak, aby dosáhl celkovou výšku nejméně 80 % výšky bílého podkladu. Reklama šířená audiovizuálním způsobem musí obsahovat titulky s varováním podle vět první a druhé.

Podle zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání platí absolutní zákaz zařazovat do vysílání obchodní sdělení týkající se cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich. Dále platí, že rozhlasové nebo televizní programy a pořady nesmějí být sponzorovány osobami, jejichž hlavním předmětem činnosti je výroba nebo prodej cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich. Je též zakázáno umístování cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret a souvisejících výrobků do vysílání pořadů.

Co se týče audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání, jsou zakázána audiovizuální obchodní sdělení týkající se cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich, dále sponzorování těchto služeb výrobcí tabákových výrobků, elektronických cigaret apod. a taktéž jejich umístování do pořadů.

K reklamě viz kapitolu Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace (str. 60).

### 2.1.5 Zákaz kouření a používání elektronických cigaret

Obecná úprava zákazu kouření a používání elektronických cigaret je upravena v ZOZNL.

Zákaz kouření a zákaz používání elektronických cigaret platí:

- ve veřejnosti volně přístupném vnitřním prostoru, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření,
- v tranzitním prostoru mezinárodního letiště, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření,
- na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy,
- v dopravním prostředku veřejné dopravy,
- ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí,
- ve škole a školském zařízení,



- v zařízení sociálně-právní ochrany dětí, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení,
- v prostoru dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let,
- ve vnitřním prostoru všech typů sportovišť,
- ve vnitřním zábavním prostoru, jako je kino, divadlo, výstavní a koncertní síň a sportovní hala, a dále v jiném vnitřním prostoru po dobu pořádání kulturní a taneční akce.

Zákaz kouření, ale nikoliv zákaz používání elektronických cigaret, platí:

- ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb, s výjimkou užívání vodních dýmek,
- v prostoru zoologické zahrady, s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel zoologické zahrady ke kouření vyhradí.

ZOZNL dává obcím možnost obecně závaznou vyhláškou zakázat kouření a zakázat používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let.

Problematiku kouření na pracovišti řeší zákoník práce,<sup>11</sup> který ukládá zaměstnanci povinnost nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Zaměstnavatel je pak povinen zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti. Kromě tohoto zákazu ZOZNL, jak výše uvedeno, výslovně zakazuje kouření v některých stanovených zařízeních, přičemž tento zákaz se vztahuje i na zaměstnance (např. zdravotnická zařízení včetně prostor souvisejících s jejich provozem s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí, dále ve školách a školských zařízeních, v zařízeních sociálně-právní ochrany dětí, v provozovnách, kde je poskytována péče o děti v dětské skupině apod.).

### 2.1.6 Daně a tabákové výrobky

Tabák a tabákové výrobky podléhají v ČR zdanění spotřební daní.<sup>12</sup> U cigaret činí od 1. 2. 2021 pevná část sazby daně 1,78 Kč/kus, sazba daně u procentní části 30 %, přičemž minimální sazba daně činí celkem nejméně 3,20 Kč/kus. U doutníků a cigarillos činí pevná část sazby daně 2,08 Kč/ kus, u tabáku ke kouření 2 720 Kč/kg a zahříváných tabákových výrobků 2,721 Kč/g.

Spotřební zdanění je v EU harmonizovanou oblastí, kterou primárně upravuje směrnice 2011/64/EU o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků. V r. 2022 bude Evropskou komisí předložen návrh na revizi této směrnice, která se vedle pravděpodobného navýšení minimálních sazeb spotřební daně z tradičních tabákových výrobků zaměří i na harmonizaci přístupu členských států k novým výrobkům fungujícím na bázi tabáku, nikotinu a dalších souvisejících výrobků. Výsledek se do značné míry odrazí v budoucím nastavení sazeb spotřební daně u jednotlivých výrobků v ČR, případně v zavedení nových harmonizovaných daní (např. z e-cigaret).

Blíže k cenové dostupnosti a daním na tabákové výrobky viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků (str. 58).

### 2.1.7 Trestněprávní regulace tabáku

Aktuální trestněprávní úprava, tj. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), ve vztahu k tabáku definuje trestné činy v oblasti daňové (§ 240 a násl.), související s označováním takových výrobků tabákovými nálepkami, příp. padělání a pozměňování těchto nálepek.

---

<sup>11</sup> § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

<sup>12</sup> zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

Co se týče zamezení nelegálního obchodu s tabákovými výrobky, ČR je od r. 2019 smluvní stranou Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku.<sup>13</sup> Protokol obsahuje ustanovení týkající se opatření v oblasti obchodu s tabákem, včetně udělování licencí, sledování, vedení záznamů, regulace prodeje na internetu, přeshraničního obchodu. Rovněž podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti sdílení informací, vzájemné právní pomoci a vydávání osob podezřelých z účasti na nedovoleném obchodu s tabákem.

## 2.2 Strategie v oblasti tabáku

### 2.2.1 Úvod do strategií redukce negativních dopadů kouření tabáku

#### 2.2.1.1 Globální strategie WHO

Dne 30. 8. 2012 se ČR stala 176. smluvní stranou Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (FCTC), která byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv v částce 39 pod číslem 71/2012 Sb. m. s. Byl tak završen několikaletý proces ratifikace, který započal již 22. 12. 2004, kdy vláda ČR návrh na ratifikaci schválila. FCTC je závaznou mezinárodní smlouvou, která vytváří mezinárodní právní prostředí pro řešení celosvětové tabákové epidemie. Zabývá se komplexně ochranou před devastujícími zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky užívání tabáku a před expozicí tabákovému kouří. FCTC vstoupila v platnost v r. 2005. Jednou ze smluvních stran je i Evropská unie. Česká republika byla posledním členským státem EU, který FCTC ratifikoval.

V r. 2008 Světová zdravotnická organizace (WHO) zveřejnila strategický balíček MPOWER, který obsahuje 6 doporučení (tzv. best buys), která mají státům pomoci při zavádění opatření stanovených ve FCTC (World Health Organisation, 2008; World Health Organization, 2021b). Těmito doporučeními jsou:

#### 1. Monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku

Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku požaduje, aby její strany pravidelně shromažďovaly a sdílely národní údaje o užívání, determinantech a důsledcích užívání tabáku. Data jsou nezbytná k implementaci a vyhodnocení efektivních politik kontroly tabáku. Díky neustálému monitorování tabákové epidemie a intervencí k její kontrole lze intervence efektivněji řídit a zlepšovat. Státy by měly podporovat standardní, vědecké postupy ke sledování užívání tabáku v populaci, shromažďovat údaje k monitoringu užívání tabáku a ke zlepšení politik, které nejúčinněji snižují užívání tabáku.

#### 2. Ochrana před tabákovým kouřem

Pouze úplný zákaz kouření na veřejných místech včetně všech vnitřních pracovišť, barů, restaurací a veřejné dopravy chrání lidi před pasivním kouřením, pomáhá kuřákům přestat a omezuje kouření mládeže.

#### 3. Nabídka pomoci při odvykání kouření

Státy by měly podporovat služby odvykání kouření včetně integrace krátkých intervencí do jejich systémů primární péče, rozvoje bezplatných národních linek pro odvykání nebo projektů elektronického zdravotnictví (m-health a e-health). Poradenství a léčba může více než zdvojnásobit šanci uživatele tabáku, že s kouřením přestane. Ze všech skupin společnosti mají největší potenciál prosazovat omezení užívání tabáku zdravotníci. Studie ukazují, že jen málo lidí rozumí specifickým zdravotním rizikům tabáku, mezi něž patří rakovina plic, srdeční choroby a mrtvice. Úspěšnost odvykání kouření zvyšují krátké intervence a intenzivní poradenství.

#### 4. Varování před nebezpečím spojeným s kouřením

<sup>13</sup> sdělení č. 45/2019 Sb. m. s., o přístupu České republiky k Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky

Navzdory drtivým důkazům o nebezpečnosti tabáku relativně málo uživatelů plně rozumí rizikům pro sebe i pro ostatní. Varování před riziky kouření by měla být uvedena na přední i zadní straně obalu a měla by být velká a jasná a měla by popisovat konkrétní nemoci způsobené tabákem. Použití grafických obrázků demonstrujících poškození z užívání tabáku zvyšuje vnímání rizik a motivaci přestat kouřit, jak ukázal i aktuální systematický přehled (Pang a kol., 2021). Kromě placené reklamy mohou zprávy o rizicích tabáku šířit média. Doporučeno je jednotné či generické balení cigaret s unifikovaným designem bez jakékoli neregulované plochy, kdy základní barvou je hnědozelená a krabička dominuje obrázkové zdravotní varování. Značky cigaret jsou uváděny stejným písmem, stejnou velikostí i stejnou barvou (Zvolška a Kralikova, 2019).

### **5. Prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování**

Tabáková reklama, propagace a sponzorství zvyšují incidenci kouření zejména u mládeže, a dokonce i krátkodobé vystavení může dospívající ovlivnit. Úplný zákaz přímé a nepřímé reklamy, propagace a sponzorství může podstatně snížit spotřebu tabáku a chránit lidi před marketingovými taktikami tabákového průmyslu. Aby byl zákaz účinný, musí být úplný a musí platit pro všechny druhy marketingu, jinak průmysl přesměruje zdroje na neregulované marketingové kanály. Cigarety a další výrobky spalující tabák určené ke kouření by se měly prodávat jen ve specializovaných prodejnách (trafikách) s licencí a ani tam by neměly být vystaveny. Tabákový průmysl důrazně odmítá komplexní zákazy, protože účinně snižují užívání tabáku.

### **6. Zvyšování daní na tabák**

Vlády by měly zavést účinné daňové a cenové politiky. Významné zvýšení daní a cen tabákových výrobků je nákladově nejefektivnějším opatřením ke snížení užívání tabáku při současném zvýšení vládních příjmů. Zvýšení ceny je účinným opatřením zejména u mladých lidí, v zemích s nízkým až středním příjmem mladí lidé po zvýšení ceny 2–3krát častěji sníží spotřebu tabáku než dospělí. Spotřební daň je nejúčinnější ve zvýšení maloobchodní ceny tabáku. Daně je potřeba zvyšovat pravidelně, aby se zohlednila inflace a kupní síla, a tím se snížila cenová dostupnost tabáku. Daně by se měly vztahovat na všechny tabákové výrobky rovnoměrně, aby se zabránilo substitučnímu efektu. Měla by být posílena správa daně z tabáku, aby se omezily daňové úniky.

Evropská komise v únoru 2021 představila Evropský plán boje proti rakovině, který má být realizován do r. 2040 a na jehož realizaci jsou alokovány 4 mld. eur (přes 104 mld. Kč). Součástí tohoto plánu by mělo být mj. vyšší zdanění cigaret a jiných tabákových výrobků, odbourávání reklam na cigarety i osvětová kampaň o zdravém životním stylu.<sup>14</sup>

#### **2.2.1.2 Harm reduction strategie v oblasti tabáku**

Alternativní tabákové a nikotinové výrobky obsahují nikotin v méně škodlivé formě (blíže viz kapitolu Alternativní nikotinové výrobky, str. 19) a mohou doplnit stávající doporučené postupy a strategie v oblasti kontroly tabáku. Jde o princip harm reduction, tj. snižování škod. Harm reduction intervence směřují primárně k redukci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání návykových látek (u tabáku je návykovou látkou nikotin), aniž nutně dochází ke snižování jejich spotřeby (Hedrich a kol., 2008; Rhodes a Hedrich, 2010). Harm reduction princip v oblasti tabáku lze charakterizovat výrokem, který formuloval před 50 lety Russell (1976): „Lidé jsou závislí na nikotinu, ale umírají kvůli dehtu z tabákového kouře.“

Harm reduction koncept je u tabáku kontroverzní téma. Harm reduction přístup není součástí FCTC a alternativní výrobky ani harm reduction strategie obecně dosud nejsou doporučovány WHO jako součást politiky v oblasti kontroly tabáku. WHO argumentuje škodlivostí, závislostním potenciálem nikotinu a absencí dlouhodobých studií sledujících zdravotní dopady užívání alternativních výrobků (World Health Organization, 2021a; World Health Organization, 2021c). Také Vědecký výbor EU pro zdraví, životní prostředí a vznikající rizika (SCHEER) Evropské komise zdůrazňuje škodlivost e-cigaret (Scientific Committee on Health Environmental and Emerging Risks, 2021). Část odborné komunity

---

<sup>14</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_cs#stejn-iniciativy](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#stejn-iniciativy) [2021-08-17]

tyto postoje kritizuje s tím, že když prezentují tyto veřejnozdravotní autority škodlivost alternativních výrobků, nedávají ji do kontextu a do vztahu s riziky kouření tabáku (Snowdon, 2020; O'Leary a kol., 2021).

Tato část odborné vědecké komunity je naopak přesvědčena, že harm reduction u tabáku je klíčovou strategií pro efektivní a rychlé snížení zdravotní zátěže způsobené kouřením a že je to pragmatický přístup doplňující současnou strategii WHO v úsilí o snížení zdravotní zátěže tabáku. V duchu tohoto principu by politiky kontroly tabáku měly preferovat nikotin s minimálním rizikem a soustředit se na eliminaci spalovaného tabáku (Cummings a kol., 2020; Hatsukami a Carroll, 2020; Higgins, 2020; Králíková, 2020; Zvolská, 2021) a využít při tom model, který bere v úvahu rizikové kontinuum jednotlivých výrobků, jejich absolutní rizika, relativní rizika vzhledem ke kouření a strukturu jejich uživatelů (Lund, 2021). Hlavní argumenty podporujícími harm reduction strategie v kontrole tabáku jsou:

- Snížení expozice škodlivinám z tabákového kouře je spojeno s významnými zdravotními přínosy.
- Harm reduction strategie doplňují existující preventivní a kontrolní opatření.
- Kuřáci by měli mít přístup k méně rizikovým způsobům příjmu nikotinu.
- Harm reduction má potenciál snížit sociální nerovnost zdravotních dopadů kouření, neboť kouřením jsou více postiženy sociálně znevýhodněné skupiny obyvatel.
- Harm reduction princip umožňuje využít koncept rizikového kontinua v regulaci tabákových a nikotinových výrobků s různým rizikem.

Hlavními obavami spojenými s implementací harm reduction strategií v oblasti kontroly tabáku jsou negativní zkušenosti se zavedením cigaret typu „light“, které byly tabákovým průmyslem klamavě prezentovány jako méně škodlivé výrobky, a spojení nízkorizikových alternativ s tabákovým průmyslem, který podkopával a podkopává veřejnozdravotní snahy o kontrolu tabáku (Zvolská a Kralikova, 2020). Existují obavy z toho, že alternativní výrobky budou užívat nezletilí a že vyroste nová generace závislých na nikotinu. Tato obava je spojena s další obavou, že alternativní výrobky představují vstupní bránu pro výrobky založené na spalování tabáku. Panuje také nejistota v tom, nakolik jsou alternativy kouření účinné při odvykání kouření, a obava, že alternativní výrobky mohou naopak představovat bariéru pro odvykání kouření, neboť umožňují souběžné užívání alternativ i kouření tabáku. Silnou obavou je také to, že harm reduction strategie budou podkopávat stávající účinné strategie v oblasti boje s tabákovou epidemií (Beaglehole a kol., 2019; Cummings a kol., 2020; Hatsukami a Carroll, 2020; Higgins, 2020). Obavy vzbuzují také zprávy o vyšší návykovosti některých alternativních výrobků, např. zahříváných tabákových výrobků, ve srovnání s klasickými cigaretami (Kralikova, 2020b).

Značné obavy vzbuzuje zejména to, že se zvyšuje atraktivita a míra užívání alternativních výrobků mezi dětmi a mládeží a vzniká u nich závislost na nikotinu, a to, že e-cigarety mohou zvyšovat riziko kouření tabáku. Tzv. „katalytický model“ e-cigaret (Schneider a Diehl, 2016) zahrnuje celou řadu faktorů podmiňujících motivace mladých lidí k užití e-cigaret a kouření tabáku a vysvětluje vyšší riziko kouření u uživatelů e-cigaret (normalizace užívání nikotinu, dostupnost tabáku ke kouření, závislosti na nikotinu) ve srovnání s nekuřáky. Ukazuje se, že e-cigarety jsou pro mladé lidi atraktivní (Hilton a kol., 2016).

Nedávná metaanalýza longitudinálních studií mezi adolescenty (O'Brien a kol., 2020) ukázala, že uživatelé e-cigaret mají přibližně 4krát vyšší pravděpodobnost, že začnou kouřit, než nekuřáci (OR = 4,06; 95% CI = 3,00–5,48 pro všechny studie a OR = 3,71; 95% CI = 2,83–4,86 pro studie s vysokou kvalitou). Také další metaanalýza 11 longitudinálních studií prokázala asociaci mezi užíváním e-cigaret a rizikem kouření, ale pouze 2 v ní analyzované studie uspokojivě adjustovaly výsledky na vliv třetích faktorů, takže nelze spolehlivě vyloučit společnou příčinu užívání obou výrobků (Chan a kol., 2021). Zatím tedy není kauzalita užívání elektronických cigaret a pozdějšího kouření u adolescentů jasná, což může souviset se sklonem uživatelů obou výrobků k rizikovému chování obecně (Kralikova, 2021).

V posledních letech v Evropě (ESPAD Group, 2020) i v USA (Cullen a kol., 2019) míra jejich užívání mezi mladými roste (současně s klesající prevalencí kouření), i když se zdá, že nárůst z posledních let se zastavil (Choi a Abraham, 2021). Většina dospívajících uživatelů e-cigaret v Anglii jsou bývalí nebo současní kuřáci. E-cigarety užívá pouze 0,8–1,3 % dospívajících, kteří nikdy nekouřili (McNeill a kol., 2021). Podrobné analýzy a modely ukazují, že užívání e-cigaret nevede k opětovné normalizaci kouření cigaret mezi dospívajícími a že nárůst užíváním e-cigaret je jednou z příčin poklesu kouření tabáku u mladých, e-cigarety fungují jako substitut tradičních cigaret (Hallingberg a kol., 2020; Pesko a Warman, 2021).

Veřejnost je mylně informována o rizicích alternativních výrobků a zastává poměrně negativní postoje a názory, které staví rizikovost alternativních výrobků na roveň kouření tabáku (např. Kiviniemi a Kozłowski, 2015). Týká se to i kuřáků tabáku, kteří jsou mylně informováni o rizicích a přínosech alternativních výrobků (McNeill a kol., 2018). Jednou z příčin může být obecné informování o škodlivosti alternativních výrobků bez informace o relativním riziku vzhledem ke kouření cigaret (Nilsen a kol., 2020).

## 2.2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti tabáku

Politika v oblasti tabáku je součástí protidrogové politiky, 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.<sup>15</sup> NSZ 2019–2027 definuje obecné i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou dále konkretizovány v akčních plánech. Oproti předešlé strategii se kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově podrobněji zaměřuje na další témata, která dosud nebyla koordinovaně řešena – především nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

Na novou strategii navazují akční plány integrující všechna závislostní témata, které pokrývají vždy tříleté období. Aktuálně je v platnosti *Akční plán Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* (Akční plán).<sup>16</sup>

MZ je gestorem *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*.<sup>17</sup> Prováděcími dokumenty Zdraví 2030 jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o Implementační plán 1.2 Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti, které se týká i prevence užívání tabáku a alkoholu, a obsahuje dílčí cíl č. 1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časně diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování, který se týká podpory realizace preventivních aktivit a programů v resortu zdravotnictví.

V červnu 2021 MZ oznámilo plán vytvoření a realizace Národního plánu boje proti rakovině do roku 2030, na který by mělo být alokováno 50 mld. Kč z fondů EU.<sup>18</sup> V r. 2020 byla na MZ ustavena Komise pro přípravu programu časněho záchytu karcinomu plic. Tento program bude cílit zejména na rizikovou skupinu dlouhodobých kuřáků.

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

---

<sup>15</sup> [http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2027-173695/](http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/) [2021-05-09]

<sup>16</sup> [http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2021--178678/](http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/) [2021-05-07]

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

<sup>18</sup> <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/stat-chce-ucinneji-bojovat-proti-rakovine-pomoci-ma-osveta-prevence-i-nova-odborna-pracoviste/> [2021-08-17]

Další informace o politice ČR v oblasti závislostí jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021. V této kapitole jsou uvedeny pouze relevantní informace, které se vztahují ke kouření a k tabákovým a nikotinovým výrobkům.

### 2.2.2.1 Akční plán národní strategie na období 2019–2021

Rok 2020 byl druhým rokem platnosti *Akčního plánu Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* (Akční plán).<sup>19</sup> Další informace o starších akčních plánech a přípravě integrovaného akčního plánu pro l. 2019–2021 jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

V listopadu 2020 RVKPP projednala průběžnou zprávu o plnění aktivit akčního plánu v r. 2020. Za koordinaci hodnocení akčního plánu zodpovídá sekretariát RVKPP. Závěrečné vyhodnocení plnění akčního plánu bude realizováno během listopadu 2021 až února 2022. Informace k plnění jednotlivých aktivit pro průběžnou zprávu poskytovaly resorty a instituce zapojené do jejich realizace. V Akčním plánu je celkem 49 aktivit zaměřených na oblast tabáku a souvisejících výrobků. Z toho 42 aktivit je zaměřeno výhradně na tabák a dalších 7 společně na tabák a alkohol. V akčním plánu je dále množství aktivit, které se zaměřují integrovaně na všechny nebo téměř všechny oblasti závislostí.

Aktivity akčního plánu zaměřené na tabák, nikotinové a související výrobky shrnuje tabulka 2-1. Do konce r. 2020 bylo průběžně plněno 42 ze 49 uvedených aktivit. Nesplněno zůstalo 7 aktivit.

---

<sup>19</sup> [http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2021--178678/](http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/) [2021-09-13]

tabulka 2-1: Aktivita Akčního plánu národní strategie v oblasti závislosti na období 2019–2021 zaměřené na tabákové a nikotinové výrobky

| Priorita strategie | Číslo aktivity | Znění aktivity  | Průběžné hodnocení |
|--------------------|----------------|---|--------------------|
| 1                  | 1.2.1          | Podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o složení tabákových a souvisejících výrobků (včetně elektronických cigaret a zahříváných tabákových výrobků) a zdravotních dopadech jejich užívání.   | Průběžně plněno    |
| 1                  | 1.2.2          | Podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o škodlivosti pasivního kouření (včetně vodních dýmek a zahříváných tabákových výrobků) a zdravotních dopadech emisí elektronických cigaret se zaměřením zejména na pracoviště a domácí prostředí. | Průběžně plněno    |
| 1                  | 1.2.8          | Podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o účinných opatřeních kontroly tabáku (Endgame).   | Průběžně plněno    |
| 1                  | 1.5            | Aktualizovat otázky a odpovědi na webu MZ k tématu zákona č. 65/2017 Sb. a problematice zákazu kouření.   | Průběžně plněno    |
| 1                  | 1.9            | Zajistit činnost Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.  | Průběžně plněno    |
| 1                  | 1.10           | Podpořit činnost Centra podpory veřejného zdraví SZÚ v oblasti tabáku a alkoholu.   | Nesplněno          |
| 2                  | 2.16           | Připravit a schválit revizi Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku v oblasti harm reduction.   | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.17           | Revize doporučených léčebných a diagnostických postupů v léčbě závislosti na tabáku pro všeobecné praktické lékaře.   | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.18           | Podporovat zvýšení informovanosti kuřáků o nezávislých vědeckých poznatcích ohledně míry zdravotních rizik spojených s přechodem na alternativní způsoby užívání nikotinu.  | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.19           | Podporovat vytváření nekuřáckého prostředí v pobytových sociálních službách.  | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.20           | Podporovat rozšiřování projektu „Nekuřácká nemocnice“ (včetně implementace standardů sítě nekuřáckých nemocnic (GNTH) v ČR), zvýšit počet nemocnic zapojených do projektu.  | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.21           | Vytvořit metodiku pro prevenci a zvýšení motivace k odvykání užívání tabáku u klientů v adiktologických službách.   | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.29.1         | Podporovat zvýšení dostupnosti služeb, zejména intenzivní léčby závislosti na tabáku (podpora provozu stávajících center, rozšíření center minimálně ve všech fakultních nemocnicích a ve všech krajích, aktuálně zcela chybí ve 2 krajích).  | Nesplněno          |
| 2                  | 2.36           | Zvýšit dostupnost léčby závislosti na tabáku v adiktologických službách.  | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.42           | Zahájit studii užívání alternativních forem nikotinu pro chronické uživatele tabáku s vyhodnocením dopadů na jejich fyzické i duševní zdraví.   | Nesplněno          |
| 2                  | 2.45           | Předložit návrh na zvýšení finanční dostupnosti farmakoterapie (formou úhrady ze zdravotního pojištění) u kuřáků tabáku (u vybraných komorbidit), včetně její úhrady pro hospitalizované pacienty.  | Nesplněno          |
| 2                  | 2.50           | Analyzovat a vyhodnotit možnost zavedení a udržitelnosti ve vězení a) programů odvykání kouření, b) programů na redukci škod působených kouřením.   | Průběžně plněno    |
| 2                  | 2.58           | Vytvořit koncepci systému léčby závislosti na tabáku a ostatních služeb pro odvykání kouření.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.2.1          | Průběžně monitorovat a analyzovat současnou situaci v oblasti legálního trhu s tabákovými výrobky s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.2.2          | Průběžně monitorovat a analyzovat současnou situaci v oblasti trhu s elektronickými cigaretami se zaměřením na náplně s charakteristickou příchutí.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.3            | Vyhodnocovat interní a externí studie týkající se průzkumu trhu   | Průběžně           |

| Priorita strategie | Číslo aktivity | Znění aktivity   | Průběžné hodnocení |
|--------------------|----------------|--|--------------------|
|                    |                | a preferencí různých spotřebitelských skupin ohledně složek a emisí, které předkládá tabákový průmysl v návaznosti na právní úpravu transponující směrnici č. 2014/40/EU.  | plněno             |
| 3                  | 3.14           | Pravidelně navyšovat sazby spotřební daně z tabákových výrobků při respektování diferenciací podle míry škodlivosti jednotlivých výrobků pro společnost.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.15           | Vyhodnotit rozsah problému pasivního kouření v bytových domech, ubytovnách, pobytových zařízeních sociálních služeb a zařízeních institucionální výchovy, navrhnout případné možnosti efektivnějšího řešení tohoto problému a analyzovat možnost rozšíření zákazů kouření na další typy veřejných míst a pracoviště.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.16           | Novelizovat zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, vzhledem k potřebě adaptace předpisu Evropské unie prováděcí nařízení Komise (EU) 2018/574 a prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2018/576, zejména: <ul style="list-style-type: none"> <li>– stanovit Státní zemědělskou a potravinářskou inspekci národním správcem uložiště dat s přístupem do evropského systému uložiště dat v souvislosti se zajišťováním povinné sledovatelnosti tabákových výrobků,</li> <li>– určit STÁTNÍ TISKÁRNU CENIN, s. p., vydavatelem jedinečného identifikátoru pro tabákové výrobky,</li> <li>– upřesnit ustanovení týkající se elektronických cigaret a náhradních náplní do nich.</li> </ul> | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.17           | Novelizovat vyhlášku č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, v návaznosti na nově přijatou sekundární legislativu ke směrnici 2014/40/EU.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.18           | Implementovat Protokol o odstranění nezákonného obchodu s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v ČR.  | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.19           | Vyhodnotit možnosti dalšího snižování místní a časové dostupnosti tabákových a souvisejících výrobků a alkoholických nápojů (z hlediska množství míst prodeje, jejich vystavení v místě prodeje, časového omezení prodeje, licencování prodejců alkoholu), včetně vyhodnocení dopadů na podnikatelské prostředí a další dotčené subjekty.  | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.23           | Koordinovat, zajistit a pravidelně hodnotit kontrolní činnosti kontrolních orgánů v souvislosti se zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcími předpisy a případně navrhnout další nelegislativní opatření. Zprávu o zajištění a vyhodnocení kontrolní činnosti předložit jednou ročně na jednání RVKPP.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.29           | Podporovat vzdělávání inspektorů SZPI a zajistit dozor v návaznosti na zavedení nového systému sledovatelnosti tabákových výrobků.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.40           | Zrealizovat marketingovou a mediální analýzu mapující formy dostupné reklamy na tabákové výrobky a alkoholické nápoje v ČR včetně analýzy reklamy na tabákové a alkoholické výrobky za využití nových digitálních médií (Facebook, Instagram, Twitter Youtube apod.).  | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.41           | Vyhodnotit možnosti posílení implementace čl. 13 FCTC týkající se regulace reklamy, propagace a sponzorování – zejména vyhodnotit dopady možného zavedení zákazu reklamy v místě prodeje a dalších možných opatření směřujících ke komplexnímu zákazu reklamy a předložit jako diskusní materiál k projednání RVKPP.   | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.42           | Vyhodnotit možnost umístění telefonního čísla Národní linky pro odvykání na obaly tabákových výrobků v rámci hodnocení dopadů při přípravě novely vyhlášky č. 261/2016 Sb. (změny značení).  | Nesplněno          |
| 3                  | 3.43           | Vyhodnotit a prodiskutovat možnost zavedení generických balení tabákových výrobků (z hlediska dopadů na podnikatelské prostředí a další skupiny dotčených subjektů a zmapovat mezinárodní zkušenosti s tímto typem opatření).  | Průběžně plněno    |
| 3                  | 3.44           | V souvislosti s transpozicí směrnice o audiovizuálních mediálních službách zajistit dodržování zákazu s ohledem na povahu služby, všech  | Průběžně plněno    |



| Priorita strategie | Číslo aktivity | Znění aktivity   | Průběžné hodnocení |
|--------------------|----------------|--|--------------------|
| 3                  | 3.49           | forem obchodních sdělení týkajících se cigaret a jiných tabákových výrobků, včetně elektronických cigaret a jejich náplní, v rámci služeb platform pro sdílení videonahrávek.  | Nesplněno          |
| 3                  | 3.51           | Podpora vzdělávání zaměstnanců/provozovatelů provozoven, kde jsou prodávány tabákové výrobky a související výrobky a alkoholické nápoje, ohledně dodržování zákazu prodeje těchto výrobků osobám mladším 18 let a legislativy v této oblasti a souvisejících informačních kampaní cílených na zaměstnance provozoven, aby se takového proškolení zúčastnili. | Nesplněno          |
| 3                  | 3.51           | Vytvořit pravidla pro komunikaci aktérů vytvářejících politiku v oblasti závislostí, jejichž hlavním cílem je předejít ovlivňování veřejnozdravotní politiky komerčními zájmy soukromých subjektů, s výrobcí a distributory závislostních produktů a zohlednit je v jednáních řádech relevantních výborů a pracovních skupin.                                | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.12           | Pravidelně zařazovat téma ENDS/ENNDS a nových tabákových výrobků na jednání MPS KOTA.  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.29           | Každoročně organizovat konferenci <i>Tabák a zdraví a léčba závislosti na tabáku</i>   | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.31           | Zajistit dostupnost komplexních konsolidovaných dat, v rozsahu klíčových epidemiologických indikátorů, o situaci v oblasti závislostního chování a jeho dopadů prostřednictvím zpracování a zveřejnění: a) VZ o stavu užívání a kontroly tabáku a b) VZ o stavu užívání alkoholu a jeho dopadů.  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.36           | Realizovat studii GYTS v ČR.   | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.45.2         | Podporovat výzkumné projekty zaměřené na nové trendy užívání tabáku a nikotinu (zejména elektronických cigaret a zahříváných tabákových výrobků, mapování užívání a následků užívání nových zařízení určených k inhalování a nových výrobků).  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.45.3         | Podporovat výzkumné projekty zaměřené na prevalenci používání tabákových výrobků / elektronických cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou, zejména mezi mladými lidmi.  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.45.4         | Podporovat výzkumné projekty zaměřené na vytvoření modelu opatření k nastavení dosažení cíle Endgame v ČR včetně časového harmonogramu.  | Nesplněno          |
| 4                  | 4.51           | Zajistit účast delegace ČR na 9. konferenci smluvních stran FCTC (COP 9) a 2. zasedání smluvních stran Protokolu (MOP 2).  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.52           | Sledovat činnost pracovních skupin v mezidobí COP, případně je-li to možné a vhodné, zajistit účast ČR v těchto pracovních/expertních skupinách – podle zaměření a relevance.  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.53           | Zajistit úhradu dobrovolných členských příspěvků ČR jako smluvní strany FCTC.  | Splněno            |
| 4                  | 4.54           | Zpracovat zprávu o implementaci FCTC v ČR a předložit ji Sekretariátu FCTC.  | Splněno            |
| 4                  | 4.55           | Sledovat činnost a zajistit účast expertů na jednání výborů a pracovních skupin institucí EU, které se zabývají problematikou tabáku (Expertní skupina pro politiku v oblasti tabáku, Pracovní podskupina pro e-cigarety, Expertní podskupina pro sledovatelnost a bezpečnostní prvky aj.).  | Průběžně plněno    |
| 4                  | 4.63           | Na mezinárodní úrovni v oblasti kontroly tabáku při projednávání legislativních a nelegislativních dokumentů podporovat rovněž zohledňování principu harm reduction v situacích či opatřeních, jejichž opodstatněnost a účinnost je dostatečně vědecky podložena a které nejsou ohrožující z hlediska ochrany zdraví zejména u dětí, mládeže a nekuřáků.     | Průběžně plněno    |

Zdroj: sekretariát RVKPP (2020)

## 2.3 Národní koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti tabáku

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).<sup>20</sup> Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 23 členů. Předsedou RVKPP je předseda vlády. Jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika protidrogové politiky ve společnosti zasahuje, předsedové odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci protidrogové politiky. Poslední změna Statutu RVKPP proběhla dne 14. 12. 2020 usnesením vlády č. 1313, kterým došlo k rozšíření počtu členů RVKPP o zástupce Svazu měst a obcí, ministerstva pro místní rozvoj, policejního prezidenta a zástupce patientských organizací. Vzhledem k mimořádné situaci spojené s COVID-19 zasedala RVKPP v r. 2020 dvakrát a dvakrát hlasovala formou *per rollam*.

Administrativní a organizační podporu činnosti RVKPP zajišťuje sekretariát RVKPP, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také vykonává operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a z jejich akčních plánů, administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.<sup>21</sup> Pro oblast tabáku to je od r. 2013 Meziřezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS KOTA). Pracovní skupina byla zřízena za účelem koordinace plnění závazků vyplývajících pro Českou republiku z Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC) a dalších mezinárodních instrumentů a pro potřeby koordinace spolupráce státních orgánů a dalších organizací při realizaci opatření zaměřených na prevenci a snižování spotřeby tabáku, závislosti na nikotinu (včetně problematiky elektronických cigaret a jiných souvisejících inovativních výrobků) a expozice tabákovému kouři, vyplývajících z národních dokumentů zaměřených na řešení této problematiky (viz dále).<sup>22</sup>

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů. Blíže k činnosti RVKPP, jejich pracovních orgánů a jejího sekretariátu viz výroční zprávy o činnosti RVKPP.<sup>23</sup>

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

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek spadá gesčně podle ZOZNL pod MZ. V gesci MZ je i oblast elektronických cigaret a bylinných výrobků určených ke kouření uvedených v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a prováděcí vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření. MZ má rovněž povinnost zpracovávat každoroční přehled přestupků podle ZOZNL, který následně zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup.<sup>24</sup> MZ je také resortem v ČR

<sup>20</sup> ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechozí právní úpravě) a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

<sup>21</sup> <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2020-08-10]

<sup>22</sup> <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/mezirezortni-pracovni-skupina-k-problematice-komplexni-ochrany-pred-skodami-pusobenymi-tabakem-mps-kota-183588/>, <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/55> [2021-09-10]

<sup>23</sup> <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/> [2021-08-07]

<sup>24</sup> <https://www.mzcr.cz/prehled-prestupku/> [2021-08-16]

zodpovědným za implementaci FCTC a hlášení informací sekretariátu FCTC o její implementaci (informace jsou dostupné pouze v angličtině a nejsou veřejně dostupné). MZ je také gestorem Meziresortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS KOTA) – viz níže.

V rámci resortu zdravotnictví provádí kontrolu dodržování povinností stanovených ZOZNL krajské hygienické stanice. Ty vykonávají státní zdravotní dozor nad dodržováním povinností také v oblasti elektronických cigaret, náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření podle zákona č. 110/1997 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 37/2017 Sb.

Preventivní a informační aktivity v oblasti tabákových a nikotinových výrobků realizují také některé organizace v přímé působnosti resortu zdravotnictví, jako jsou např. Státní zdravotní ústav či Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD) nebo Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze spolu se Společností pro léčbu závislosti na tabáku.

Oblast tabáku jako komodity spadá pod Ministerstvo zemědělství (MZe), které je gestorem zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcích předpisů včetně vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, která upravuje zejména požadavky na vzhled, vlastnosti, obsah, složení a způsob uvádění tabákových výrobků na trh, maximální úroveň emisí cigaret, ochranné identifikační a bezpečnostní prvky, zakázané prvky tabákových výrobků, kombinovaná zdravotní varování na obalech, přísady tabákových výrobků, registraci tabákových výrobků před uvedením na trh, seznam zakázaných látek, které nesmí obsahovat tabákové výrobky uváděné na trh, rozsah, lhůtu a způsob informování o novém tabákovém výrobku a v neposlední řadě druhy tabákových výrobků.

V oblasti předpisů EU pro tabákové výrobky je MZe gesčně zodpovědné za směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků (Tobacco Products Directive, TPD). V návaznosti na TPD byla aktuálně v ČR přijata sekundární legislativa vztahující se ke sledovatelnosti tabákových výrobků a k bezpečnostnímu prvku a k určení charakteristických příchutí tabákových výrobků.

Kontrolu tabákových výrobků vykonává v rámci úředních kontrol Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI). SZPI rovněž dohlíží na dodržování povinností při prodeji tabákových a souvisejících výrobků vyplývajících ze ZOZNL. Blíže ke kontrolám SZPI viz kapitolu Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky (str. 49).

Odhalováním nelegální výroby a pašování tabákových a souvisejících výrobků se zabývá Celní správa ČR – blíže viz kapitolu Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků (str. 51).

### **2.3.1 Meziresortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS KOTA)**

Jednání MPS KOTA, která je zřízena jako poradní orgán ministra zdravotnictví a RVKPP, nebylo v r. 2020 svoláno, a to zejména z důvodů nepříznivé epidemiologické situace související s pandemií COVID-19. Činnost MPS KOTA však pokračovala zejména prostřednictvím elektronické komunikace.

V prvním pololetí 2020 byla MZ v úzké spolupráci se členy MPS KOTA připravena Čtvrtá zpráva o implementaci Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (FCTC) v ČR, resp. vyplněn on-line dotazník. S MPS KOTA bylo také konzultováno průběžné hodnocení Akčního plánu 2019–2021 v oblasti tabáku. Dále se MPS KOTA podílela na vyplnění dotazníku pro členské státy EU v rámci studie pro potřeby Evropské komise k problematice regulace nekuřáckého prostředí a reklamy na tabákové a související výrobky. Průběžně také probíhala v rámci MPS KOTA výměna informací

a komunikace se členy týkající se aktuálních témat v oblasti kontroly tabáku jak na národní, tak mezinárodní úrovni.<sup>25</sup>

### 2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na samosprávné úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými, případně také obecními strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů – blíže viz VZ o nelegálních drogách. Kraje zpracovávají výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí, za r. 2020 ji zpracovalo 11 krajů<sup>26</sup> (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021a). Politika v oblasti závislostí na úrovni krajů zahrnuje také oblast tabáku a nikotinových výrobků, kraje se touto problematikou v různé míře zabývají ve svých pracovních orgánech a strategických dokumentech.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) jsou ustaveny komise kraje pro otázky politiky v oblasti závislostí, v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky politikou v oblasti závislostí zabývají. Poradní a pracovní orgány pro politiku v oblasti závislostí v 10 krajích (Praha, Jihomoravský, Královéhradecký, Karlovarský, Liberecký, Pardubický, Plzeňský, Ústecký, Středočeský, Vysočina) se zabývají také problematikou tabáku a nikotinových výrobků.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast. V Plzeňském kraji je problematika závislostí součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Problematika tabáku a nikotinových výrobků je součástí krajských strategií celkem v 11 krajích, touto problematikou se však zabývají spíše okrajově. Výjimku tvoří strategické dokumenty Jihočeského, Zlínského a Moravskoslezského kraje, které se tématu nevěnují vůbec.

V Jihomoravském kraji je problematika tabáku a nikotinových výrobků součástí krajské strategie od r. 2020 v souvislosti s platností nového strategického dokumentu.

### 2.5 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti tabáku

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT)<sup>27</sup> sdružuje lékaře, sestry a další zdravotníky, kteří se aktivně zabývají léčbou závislosti na tabáku. Byla založena v r. 1993 jako samostatná odborná společnost Česká komise European Medical Association Smoking or Health a v r. 2006 se přejmenovala na SLZT. Spolupracuje s Pracovní skupinou pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLS JEP), která vznikla v r. 2000. V rámci postgraduálních vzdělávacích akcí školí lékaře, sestry a další v léčbě závislosti na tabáku. Iniciovala vznik Center pro závislé na tabáku a vede jejich databázi a průběžné doškolování, podílí se i na školení Center odvykání kouření v lékárnách ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou či na doporučených postupech pro sestry a jejich školení ve spolupráci s Českou asociací sester. SLZT také vydává informační letáky pro pacienty. Spolupracuje na projektu *Nekuřácká nemocnice*.<sup>28</sup> Organizuje pravidelné konference na téma zdravotních dopadů na tabáku a odvykání kouření.

V r. 2018 bylo na Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze (KAD) za podpory MZ založeno Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku. To vyvíjí výzkumné a vzdělávací aktivity (např. vytvoření e-learningového kurzu na téma tabákových a nikotinových výrobků) a mediální aktivity. Z dalších aktivit KAD v oblasti tabáku lze zmínit např. vytvoření a pilotní spuštění koncepce plně nekuřáckého detoxifikačního oddělení KAD VFN v Praze.

<sup>25</sup> <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/55> [2021-10-07]

<sup>26</sup> Poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze a Olomouckém kraji jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

<sup>27</sup> <http://www.slzt.cz> [2021-08-24]

<sup>28</sup> <https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice> [2021-08-24]

V rámci *Dvoustranné smlouvy o spolupráci mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR (2018–2019)* v r. 2019 Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku KAD ve spolupráci s WHO, MZ, Úřadem vlády ČR a dalšími odborníky zpracovalo dokument *Regulace reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku v České republice: Politická doporučení* (Kulhánek a kol., 2019), který obsahuje popis výchozího stavu v ČR včetně přehledu právních norem týkajících se regulace tabákové reklamy a také politická doporučení pro posílení regulatorních opatření – zejména pak přijetí komplexních zákazů reklamy, propagace a sponzorování a zavedení tzv. jednotných balení tabákových výrobků a přísnější regulace reklamy a propagace výrobků zahřívávaného tabáku na internetu. Tento dokument byl představen na *Národní konferenci Alkohol a tabák v ČR 2019*, kterou 27. 11. 2019 v Praze organizoval sRVKPP ve spolupráci s MZ a WHO.

Dne 5. 9. 2019 proběhlo v Senátu Parlamentu ČR veřejné slyšení s názvem *Ekonomika tabáku*, které se zabývalo ekonomickými aspekty kouření tabáku a opatřeními v oblasti kontroly tabáku (např. jednotné balení tabákových výrobků nebo opatření potlačující černý trh s tabákovými výrobky).<sup>29</sup>

V listopadu 2020 se konala virtuální konference *Tabák a zdraví 2020*. Konferenci pořádalo Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP. V rámci konference se konaly 1. ročníky *Ceny SLZT za implementaci léčby závislosti na tabáku v daném oboru* a *Sesterské ceny*.<sup>30</sup> Další ročník konference *Tabák a zdraví* je plánován na listopad 2021.<sup>31</sup>

V dubnu 2021 se konala on-line konference *Léčba závislosti na tabáku 2021*. Konferenci pořádalo Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN a Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Stream byl vysílán přes stránku [prolekare.cz](http://prolekare.cz).<sup>32</sup> Konference *Léčba závislosti na tabáku 2020*, která se měla konat v březnu 2020, byla zrušena v souvislosti s COVID-19.<sup>33</sup>

V rámci *Stálé konference českého zdravotnictví Zdravotnického deníku* se v květnu 2020 konal Odborný panel Zdravotnického deníku.<sup>34</sup> Další odborný panel Zdravotnického deníku na téma kouření se konal v září 2020.<sup>35</sup> Oba panely zdůraznily důležitost harm reduction ve snižování dopadů kouření tabáku prostřednictvím alternativních výrobků. Byla zdůrazněna nutnost komunikace v oblasti závislosti na tabáku s dalšími odbornými společnostmi obdobně, jako k tomu již dochází v oblasti alkoholu.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) představil v prosinci 2020 výsledky soutěže *Podnik podporující zdraví 2020* (16. ročník), která se koná od r. 2005. Jedním ze sledovaných témat je kouření. Bylo konstatováno, že kouření je téměř na všech pracovištích zakázáno. Zaměstnavatelé kuřákům zajišťují odborné přednášky na téma odvykání kouření, individuální poradenství, balíčky s prostředky na odvykání kouření či finanční odměnu za nekouření.<sup>36</sup>

V rámci aktivit Národní sítě Zdravých měst ČR (NZSM) jsou dostupné zdravotní plány regionů, měst a obcí – strategické dokumentace, vycházející z vládních dokumentů *Zdraví 21* a *Zdraví 2020*, kde Cíl 12 je definován jako „snižit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem“.<sup>37</sup>

---

<sup>29</sup> [https://www.senat.cz/zpravodajstvi/akce.php?ke\\_dni=21.10.2019&O=12&cinnost=jedna&id=24575](https://www.senat.cz/zpravodajstvi/akce.php?ke_dni=21.10.2019&O=12&cinnost=jedna&id=24575) [2021-08-30]

<sup>30</sup> <https://www.slzt.cz/aktuality/zveme-vas-na-virtualni-konferenci-tabak-a-zdravi-2011> [2021-08-19]

<sup>31</sup> <https://www.slzt.cz/aktuality/kriteriia-k-nominaci-na-cenu-slzt-2020> [2021-08-19]

<sup>32</sup> <https://www.slzt.cz/aktuality/zaznam-z-online-konference-lecba-zavislosti-na-tabaku-2021-2019>,  
<https://www.prolekare.cz/video/online-konference-lecba-zavislosti-na-tabaku-2021-126776> [2021-08-19]

<sup>33</sup> <https://www.slzt.cz/aktuality/konference-lecba-zavislosti-na-tabaku-2020-zrusena-1997> [2021-08-19]

<sup>34</sup> <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2020/05/odborny-panel-zd-alternativy-rozsiruji-moznosti-prace-kuraky-musime-mit-nezavisla-data-studie-shoduji-se-odborni/> [2021-08-23]

<sup>35</sup> <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2020/09/princip-snizovani-rizik-koureni-ma-smysl-lekari-jej-stale-nemaji-zazity/> [2021-08-23]

<sup>36</sup> <http://www.szu.cz/centrum-pracovniho-lekarstvi> [2021-08-23]

<sup>37</sup> <https://www.dataplan.info/cz/zdravotni-plany-prehled> [2021-08-30]

V březnu 2020 byla zveřejněna společná výzva 8 lékařských odborných společností v době pandemie COVID-19 nazvaná *Odložte cigaretu, pomozte v boji s virem!*.<sup>38</sup> Informace o výzvě byly shromážděny na stránkách [darujluzko.cz](http://darujluzko.cz). Na podzim 2020 byla zveřejněna nová výzva *Nekouřením na pomoc zdravotníkům!*.<sup>39</sup> Na stránkách [darujluzko.cz](http://darujluzko.cz) byly k dispozici odkazy na pomoc s odvykáním kouření a informační materiály a podklady pro tvorbu vlastních informačních letáků<sup>40</sup> – obrázek 2-1. Záštitu akci *Daruj lůžko* udělil prezident ČR, který je dlouholetým kuřákem.<sup>41</sup>

obrázek 2-1: Ukázky letáků v rámci výzvy lékařských odborných společností *Daruj lůžko*



Zdroj: <https://www.darujluzko.cz/letaky/> [2021-08-14]

V lednu 2021 Nadační fond ZET pod záštitou velvyslance Řecka pana Thanasisse Paressoglou a poslance Tomáše Vymazala (Pirátská strana) uspořádal webinář *Moderní přístupy k závislostem* – oblast boje s kouřením, na kterém byly prezentovány a diskutovány moderní přístupy harm-reduction v politice kontroly tabáku.<sup>42</sup>

Od září 2016 realizoval Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS). Projekt byl ukončen 31. 8. 2021. Blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021.

Informace o změnách v oblasti zdanění tabáku jsou uvedeny v kapitole Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků (str. 58). Informace o mediálních kampaních jsou uvedeny v kapitole Mediální a informační kampaně (str. 129).

## 2.5.1 Firemní strategie v oblasti kouření na pracovišti

Podle zákoníku práce je zakázáno kouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Povinnost zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti má zaměstnavatel. Zákonem o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek je výslovně zakázáno kouření např. ve zdravotnických zařízeních, ve školách a školských zařízeních, v zařízeních pro děti, přičemž tento zákaz se vztahuje i na zaměstnance.

<sup>38</sup> <https://www.kardio-cz.cz/2020-03-23-vyzva-kurakum/> [2021-08-23]

<sup>39</sup> <https://www.darujluzko.cz/vyzva-lekaru/> [2021-08-23]

<sup>40</sup> <http://www.darujluzko.cz/> [2021-08-23]

<sup>41</sup> [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/daruj-luzko-kuraci-vyzva-milos-zeman-podpora-koureni-odvykani.A201029\\_110514\\_domaci\\_vlc](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/daruj-luzko-kuraci-vyzva-milos-zeman-podpora-koureni-odvykani.A201029_110514_domaci_vlc) [2021-08-23]

<sup>42</sup> <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=14450> [2021-08-23]

Informace o firemních strategiích dále regulujících problematiku kouření nebo podporujících zaměstnance v odvykání kouření nejsou systematicky dostupné.

Informace o projektu *Nekuřácká nemocnice* jsou uvedeny v kapitole Preventivní programy zaměřené na dospělé populaci (str. 129). Níže jsou uvedeny některé příklady firemních politik.

Od 1. 9. 2015 platí v hutní společnost ArcelorMittal (nyní Liberty Ostrava, a. s.) nekuřácký provoz, včetně vnějších prostor, pro všechny zaměstnance (7 500 osob) včetně externích pracovníků a návštěv. Platnosti nařízení předcházela více než roční příprava zaměstnanců, která spočívala v informování, vzdělávání a nabídce odvykání kouření včetně farmakoterapie pod dohledem lékaře. Náklady na jednu léčebnou kúru (8 120 Kč) hradil z větší části zaměstnavatel, zaměstnanec přispěl částkou 2 500 Kč a v případě úspěšné abstinence mu byla částka vrácena. Léčbu závislosti na tabáku lékařem absolvovalo 97 osob, odhad celkového podílu pracovníků kuřáků před započítáním opatření byl odhadován na 30 % všech zaměstnanců.<sup>43</sup>

Firma Bosch se sídlem v Českých Budějovicích, která je s 3 800 zaměstnanci jedním z největších podniků v Jihočeském kraji, bude od 1. 1. 2022 nekuřáckým podnikem, zákaz kouření bude platit v celém areálu podniku. Proti návrhu vedení firmy se však vyjádřil odborový svaz, který argumentuje tím, že plošný zákaz kouření v areálu nemá oporu v zákonech a zavedení naprostého zákazu kouření je v rozporu se základními občanskými právy a svobodami. Odborářům dále vadí, že proces odvykání kouření přináší nerovnost mezi zaměstnanci – zatímco kuřáci získají odvykáací benefity, nekuřáci výhody nezískají. Politika dalších firem v Jihočeském kraji je různá – např. Budějovický Budvar s 670 pracovníky uvádí, že celý areál pivovaru je nekuřácký, ale současně má v areálu pět míst vyhrazených pro kuřáky.<sup>44</sup>

## 2.6 Rozpočty a financování

Aktuální informace o účelově určených nebo jinak označených specifických výdajích na politiku v oblasti tabáku nejsou k dispozici, neboť nejsou zvláště vykazovány ani nebyly dosud sledovány. Informace o souhrnných výdajích z veřejných rozpočtů na aktivity v oblasti závislostí jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

Souhrnné informace o společenských nákladech v souvislosti s tabákem jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s kouřením tabáku (str. 113), kde je uveden také odhad přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s kouřením.

---

<sup>43</sup> [https://www.irozhlas.cz/ekonomika/v-huti-arcelormittal-ostrava-zacal-platit-naprosty-zakaz-koureni\\_201509012127\\_kwinklerova](https://www.irozhlas.cz/ekonomika/v-huti-arcelormittal-ostrava-zacal-platit-naprosty-zakaz-koureni_201509012127_kwinklerova) [2021-09-22]

<sup>44</sup> [https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/os-kovo-odbory-robert-bosch-zakaz-ceske-budejovice-koureni\\_2109211932\\_pat](https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/os-kovo-odbory-robert-bosch-zakaz-ceske-budejovice-koureni_2109211932_pat) [2021-09-22]





3

## Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

### 3.1 Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků

Předtím, než je tabákový výrobek nebo bylinný výrobek určený ke kouření uveden poprvé na trh, musí výrobce nebo dovozce podle evropské směrnice o tabákových výrobcích 2014/40/EU a zákona č. 110/1997 Sb. splnit informační povinnost. Nutné je průběžně oznamovat i následné změny, ke kterým u tabákového výrobku došlo, a rovněž oznámit informaci o stažení tabákového výrobku z trhu. Všechny povinné informace jsou předloženy prostřednictvím elektronické vstupní brány EU-CEG<sup>45</sup> (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2021).

K červnu 2021 bylo v EU-CEG celkem 6 362 záznamů o tabákových výrobcích nebo bylinných výrobcích ke kouření určených pro trh v ČR. Oznámení těchto výrobků nacházejících se na trhu k červnu 2021 podalo celkem 129 subjektů.

Na trhu v ČR bylo k červnu 2021 podle EU-CEG celkem 4 934 tabákových nebo bylinných výrobků určených ke kouření. Nejvíce položek představují doutníky (2723), tabák určený do vodní dýmky (644) a cigarety (487) – tabulka 3-1. Uvedené údaje je potřeba vnímat jako orientační s ohledem na možné chyby v databázi.

*tabulka 3-1: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021*

| Kategorie výrobku                     | Počet        |
|---------------------------------------|--------------|
| Bylinný výrobek určený ke kouření     | 80           |
| Cigarety                              | 487          |
| Doutníčky                             | 172          |
| Doutníky                              | 2 723        |
| Dýmkový tabák                         | 371          |
| Nový tabákový výrobek                 | 217          |
| Šňupací tabák                         | 82           |
| Tabák určený do vodní dýmky           | 644          |
| Tabák určený k ručnímu balení cigaret | 75           |
| Žvýkáč tabák                          | 57           |
| Jiný produkt*                         | 26           |
| <b>Celkem</b>                         | <b>4 934</b> |

Pozn.: \* Jiný produkt uvedený na trh před 19. 5. 2014 nespádající do jiné kategorie.

Zdroj: NMS podle <https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrodku-a-bylinnych-vyrodku-urcenyh-ke-koureni.aspx> [2021-08-20]

Pokud jde o e-cigarety a náplně do nich, bylo na trhu ČR k červnu 2021 zaregistrováno kolem 5 tis. různých typů e-cigaret s jedinečným identifikačním číslem v databázi – tabulka 3-2. Uvedené údaje je opět potřeba vnímat jako orientační, neboť zařízení s podobným technickým řešením a vzhledem mohou být do systému hlášena v různých kategoriích.

<sup>45</sup> <https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrodku-a-bylinnych-vyrodku-urcenyh-ke-koureni.aspx> [2021-08-20]

tabulka 3-2: Počet zařízení e-cigaret a náplní do nich určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021

| Kategorie výrobku  | Počet         |
|--|---------------|
| Elektronická cigareta jednorázová  | 1 650         |
| Elektronická cigareta plnitelná, pouze zařízení  | 3 307         |
| Elektronická cigareta plnitelná uváděná na trh s jedním typem e-liquidu (fixní kombinace)                              | 64            |
| Elektronická cigareta dobíjecí, pouze zařízení*  | 894           |
| Elektronická cigareta dobíjecí, uváděná na trh s jedním typem e-liquidu (fixní kombinace)*                             | 61            |
| Samostatná část elektronické cigarety schopná obsahovat e-liquid   | 3 387         |
| Souprava obsahující více než jedno zařízení pro e-cigarety a/nebo více než jeden plnitelný zásobník/cartridge s náplní | 2 673         |
| Plnitelný zásobník/cartridge s náplní  | 31 170        |
| Jiné   | 2 901         |
| <b>Celkem</b>  | <b>46 107</b> |

Pozn.: \* Jakékoli dobíjecí zařízení, které lze také použít jako plnitelné, by mělo být hlášeno v kategorii plnitelné.

Zdroj: NMS podle <https://www.mzcr.cz/bylinne-vyroby-urcene-ke-koureni-elektronicke-cigarety-a-nahradni-naplni-do-nich-ktere-vyrobcu-a-dovozcu-oznamili-prostrednictvim-elektronicke-vstupni-brany-pro-predkladani-informaci-eu-ceg/> [2021-08-20]

Český trh s tabákovými výrobky má v posledních letech objem přibližně 23 mld. ks cigaret. V posledních letech prochází trh výraznými změnami, které jsou způsobeny jak regulačními a daňovými opatřeními, tak zvyšující se nabídkou alternativních nikotinových výrobků (Hemolová, 2020).

Na trh měla v r. 2020 vliv epidemie COVID-19 a související protiepidemická opatření. Došlo k poklesu prodeje tabákových výrobků (zejména cigaret) v příhraničních oblastech s Rakouskem a Německem (občané těchto zemí jezdí do ČR kupovat levnější cigarety pro osobní spotřebu). Objem těchto nákupů činí podle odhadu až 30 % celého objemu nákupu cigaret v ČR. V celkovém souhrnu bylo vydáno méně tabákových nálepek než za r. 2019 (999 mil. ks v r. 2020, 1 044 mil. ks v r. 2019). Pokles odběru tabákových nálepek na cigarety mohl způsobit také přechod části kuřáků na zahřívání tabákové výrobky nebo jemně řezaný tabák určený k ruční výrobě cigaret (Celní správa ČR, 2021a).

Od 20. 5. 2020 platí podle evropské směrnice o tabákových výrobcích<sup>46</sup> ve všech státech Evropské unie (tedy i v ČR), včetně bezcelních prodejen, zákaz prodeje cigaret i baleného tabáku s charakteristickou příchutí včetně cigaret s ochucenými kapslemi. Tento zákaz se nevztahuje např. na zahřívání tabákové ani jiné alternativní výrobky. Výrazněji rozšířenou příchutí cigaret byl pouze mentol. Mentolové cigarety v ČR podle odhadů užívalo přibližně 15 % kuřáků, tj. přibližně 350 tis. kuřáků, většina z nich však kouřila i cigarety bez příchuti a po zákazu na ně přešla úplně (Hemolová, 2020). Tabákový průmysl reagoval na zákaz mentolových příchutí cigaret kampaněmi, které využil pro propagaci alternativních výrobků s příchutěmi.<sup>47</sup> S ohledem na stálé rozšiřování nabídky nových výrobků na českém trhu se naplňuje hypotéza, že český trh je pro tabákový průmysl atraktivní pro testování nových výrobků a kampaní (Kulhánek, 2021).

V ČR roste prodej alternativních výrobků, které v současné době zaujímají přibližně desetinu trhu s tabákovými a nikotinovými výrobky (Hemolová, 2020). Pokud jde o e-cigarety a příslušenství, lze v ČR rozlišit 3 způsoby jejich prodeje: přímý prodej ve specializovaných prodejnách, specializované e-shopy a ostatní prodejny (např. trafiky, čerpací stanice). E-cigarety a příslušenství k nim v ČR nabízí tradičně především výrobci specializující se výhradně na tyto výrobky. Aktuálně se rozšiřuje zejména nabídka tzv. pod systémů a spektrum příchutí e-liquidů, na trhu se objevily pod ENDS systémy velkých tabákových firem. V r. 2019 byla na trh uvedena e-cigareta společnosti Imperial

<sup>46</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0040> [2020-09-02]

<sup>47</sup> např. <https://www.ceskobezprichuti.cz/> [2021-08-14]

Brands<sup>48</sup>(My Blu) a v r. 2020 výrobky společností Philip Morris (VEEV) a British American Tobacco (Vype ePen a Vype ePod, později rebrandována jako Vuse). V l. 2019–2020 byl na českém trhu dostupný také pod systém Logic Compact firmy Japan Tobacco International. V prosinci 2020 odešel z českého trhu americký výrobce pod systémem JUUL (Hemolová, 2020; Kulhánek, 2021).

Uživatelské a spotřebitelské vzorce a zvyklosti spojené s e-cigaretami mapovala Urban (2020). Data byla sebrána mezi prosincem 2019 a březnem 2020 pomocí on-line dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 143 uživatelů e-cigaret (54 žen, 89 mužů) ve věku 18–69 let. Náplně do e-cigaret získávali respondenti převážně z kamenných prodejen, případně na českých e-shopech. Více než tři čtvrtiny mužů a třetina žen si míchala své vlastní e-liquidy. Jako nejoblíbenější příchut' se ukázala ovocná a dále tabáková příchut'.

Zahřívání tabákových výrobků se prodávají v běžné maloobchodní síti (trafiky, čerpací stanice apod.) a také ve specializovaných prodejnách a kontaktních místech výrobců (IQOS store, IQOS partnerská prodejna, IQOS lounge, IQOS pop-up, IQOS butiky apod.). Významným kanálem je také tzv. e-commerce (e-shopy výrobců, on-line trafiky). Nově jsou tyto výrobky dostupné také v e-shopech s potravinami (např. na Rohlík.cz), kde je lze objednat bez ověření věku, ale kurýr má při předání povinnost ověřit věk kupujícího. Nejrozšířenějším je produkt společnosti Philip Morris (IQOS s náplněmi HEETS). Na trhu jsou k dispozici také další zahřívání tabákové výrobky, např. produkt společnosti British American Tobacco (glo s náplněmi neo Sticks) a od září 2021 produkt společnosti Imperial Brands (Pulze s náplněmi iD). Společnosti rozšiřují portfolio svých výrobků (IQOS 2.4 plus, IQOS 3 Duo, IQOS 3 Multi,<sup>49</sup> Glo 2.0, Glo Pro, Glo Nano, Glo hyper). Nabídka zahřívání tabákových výrobků na českém trhu zahrnuje jak široké spektrum příchutí náplní, tak různé věrnostní programy a tzv. member-get-member marketing (vzájemné doporučení mezi zákazníky spojené s odměnami). Výrobci a prodejci zahřívání tabákových výrobků cílí také na oblast gastronomie (např. IQOS-friendly provozovny) v rámci business-to-business (B2B) vztahů (Kulhánek, 2020b; Kulhánek, 2021). Odhaduje se, že zahřívání tabákové výrobky tvoří v současnosti desetinu trhu s tabákem v ČR (Hemolová, 2020).

Aktuálně se v ČR rozšiřuje nabídka nikotinových sáčků. V r. 2020 Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze realizovalo studii mapující nikotinové sáčky na českých e-shopech, ve které identifikovalo 8 klíčových e-shopů a 74 unikátních výrobků (Kulhánek, 2020a). Od té doby došlo k dalšímu rozšíření nabídky (vstup nových značek na trh, významné rozšíření portfolia příchutí). Prodej nikotinových sáčků probíhá v maloobchodní síti (trafiky, prodejny potravin, čerpací stanice atd.), ale největším kanálem je e-commerce ve specializovaných e-shopech, ale také v e-shopech s potravinami (např. Rohlík.cz). Nikotinové sáčky jsou dostupné také v prostředcích hromadné dopravy (např. Leo express) nebo ve vybraných barber shopech jako součást propagační kampaně (Kulhánek, 2021).

Žvýkácký tabák a šňupací tabák jsou dostupné také zejména v síti trafik a ve specializovaných e-shopech, bližší informace však nejsou k dispozici.

### 3.1.1 Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků

Podle § 16 zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, vykonávají státní dozor nad dodržováním povinností stanovených tímto zákonem v oblasti tabákových výrobků (a alkoholu) a výrobků souvisejících s tabákovými výrobky nad dodržováním povinností stanovených tímto zákonem především Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI), krajské hygienické stanice (KHS) a Česká obchodní inspekce (ČOI).<sup>50</sup> Dozor v oblasti výběru spotřebních daní z tabákových výrobků a potírání nelegálního trhu s tabákovými výrobky je v gesci Celní správy ČR. Uvedené kontrolní úřady spolu úzce spolupracují.

<sup>48</sup> dříve Imperial Tobacco Group

<sup>49</sup> Společnost Philip Morris ohlásila ukončení prodeje IQOS 3 Multi od července 2021 na základě negativních zpětných vazeb uživatelů.

<sup>50</sup> Dozorových orgánů podle zákona č. 65/2017 Sb. je však více.

### 3.1.1.1 Státní zemědělská a potravinářská inspekce

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI) provádí kontrolu tabákových výrobků ve všech fázích od výroby přes distribuci až po uvádění na trh pro konečného spotřebitele. Kontrolovány jsou požadavky zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, a dále podle zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních.

SZPI provedla v I. 2019 a 2020 celkem 619 kontrol. V roce 2019 bylo provedeno 433 kontrol u 431 kontrolovaných osob zaměřených na kontrolu povinností stanovených legislativou pro tabákové výrobky. Bylo kontrolováno 45 vzorků tabákových výrobků, všechny s vyhovujícím hodnocením. Z toho v laboratoři byly analyzovány 2 vzorky na stanovení emisí nikotinu, dehtu a oxidu uhelnatého s vyhovujícím výsledkem. V r. 2020 bylo provedeno 186 kontrol u 120 kontrolovaných osob. Přitom bylo kontrolováno 290 vzorků tabákových výrobků. Z celkového množství odebraných vzorků bylo 288 hodnoceno na místě a 2 byly zaslány na analýzu do laboratoře (1 vzorek ke stanovení emisí cigaret a 1 vzorek tabáku ke kouření určeného k ručnímu balení cigaret k senzorickému hodnocení). Všechny vzorky vyhověly s výjimkou 1 vzorku žvýkacího tabáku, který nebyl označen údaji v českém jazyce.

SZPI prováděla také zvláštní kontroly v souvislosti se zákazem uvádění na trh cigaret a tabáku určeného k ručnímu balení cigaret s charakteristickou příchutí (od 20. 5. 2020 se tento zákaz vztahuje i na mentolovou příchutí). Mentolové cigarety a tabák určený k ručnímu balení cigaret byly hospodářskými subjekty řádně staženy. Avšak v r. 2020 byly uvedeny na trh v ČR cigarety, u kterých SZPI předpokládá přítomnost charakteristické příchutě a u kterých je na úrovni členských států vedena procedura podle nařízení Komise (EU) 2016/779, kterým se stanoví jednotná pravidla k postupům pro určení toho, zda má tabákový výrobek charakteristickou příchutí.

SZPI se rovněž zaměřuje na dodržování povinností podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zejména o kontrolu dodržování podmínek pro prodej tabákových výrobků z hlediska jejich umístění při prodeji, a označení textem, že se zakazuje jejich prodej osobám mladším 18 let, a rovněž dodržování požadavků na prodej tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku (on-line prodej). Pokud jde o kontrolu e-shopů, bylo v r. 2020 provedeno 7 kontrol dodržování požadavku § 6 zákona č. 65/2017 Sb. (ověření věku nakupujícího) u 6 kontrolovaných osob, přičemž u všech byla zjištěna pochybení. Ve všech případech šlo o nesplnění povinnosti prodejce tabákových výrobků jednoznačně ověřit věk zákazníka. Prodejci rovněž nesplnili povinnost písemně oznámit údaje o elektronickém systému ověřování věku ministerstvu zdravotnictví.

### 3.1.1.2 Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice (KHS) vykonávají státní zdravotní dozor nad dodržováním povinností také v oblasti elektronických cigaret, náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření podle zákona č. 110/1997 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 37/2017 Sb. V případě kontrolní činnosti KHS došlo v I. 2019 a 2020 oproti r. 2018 k významnému nárůstu počtu zkontrolovaných výrobků, nicméně kontroly v oblasti elektronických cigaret, náhradních náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření provádí pracovníci KHS, kteří současně provádí kontroly i v jiných oblastech např. u kosmetických výrobků, materiálů a předmětů přicházejících do styku s potravinami, výrobků pro děti do 3 let a hraček. Celkem bylo pro tuto oblast k 31. 12. 2020 vyčleněno 12,85 úvazku pro celou ČR. Vzhledem k tomu, že výrobci a dovozci elektronických cigaret, náhradních náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření mají mimo jiné povinnost nahlásit uvedení výrobku na trh předem do systému EU-CEG a tento systém obsahuje přes 44 000 výrobků, jsou personální kapacity KHS vyčleněné pro tuto kontrolní oblast nedostatečné. Situaci v r. 2020 komplikovalo vytížení KHS v souvislosti s řešením COVID-19.

V r. 2019 bylo KHS provedeno celkem 211 kontrol, při kterých bylo zkontrolováno 815 náhradních náplní elektronických cigaret a 5 bylinných výrobků určených ke kouření. Staženo z trhu bylo 176 výrobků. Celkem byly uloženy sankce ve výši 86 tis. Kč. V období od 25. 9. do 31. 10. 2019 byl realizován cílený státní zdravotní dozor zaměřený na kontrolu množství nikotinu v náhradních

náplních. KHS zkontrolovaly množství nikotinu celkem u 32 výrobků (17 náplní s obsahem nikotinu a 15 náplní bez nikotinu). Z celkového počtu 32 odebraných vzorků v rámci kontroly skutečného vs. deklarovaného množství nikotinu v náplních nevyhověl jeden výrobek. Legislativním požadavkům pak vyhovělo 91 % kontrolovaných výrobků. Z 32 zkontrolovaných výrobků byly 3 výrobky prodejci staženy z prodeje.

V r. 2020 bylo KHS provedeno celkem 136 kontrol, při kterých bylo zkontrolováno 349 výrobků, z nich bylo 24 nevyhovujících. Nejčastěji byly kontrolovány náplně do elektronických cigaret (332 kusů, z nich 16 nevyhovujících), dále elektronické cigarety bez náplně (7/7), jednorázové elektronické cigarety (3/2), elektronické cigarety s náplní (4/3) a bylinné výrobky určené ke kouření (3/3). Celkem byly uloženy sankce ve výši 6 tis. Kč.

V I. 2019 a 2020 bylo KHS vyhlášeno celkem 19 oznámení o nebezpečných výrobcích týkajících se náhradních náplní do elektronických cigaret. Tyto náhradní náplně byly nabízeny na trhu v objemu větším než 20 ml, a to zejména jako 100 ml, a nebyly řádně označeny tak, jak vyžaduje legislativa.

### 3.1.1.3 Česká obchodní inspekce

Česká obchodní inspekce (ČOI) provádí kontroly dodržování právních předpisů, upravujících nabídku, prodej a skladování tabákových výrobků, zejména zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL),<sup>51</sup> a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Dále kontroluje dodržování zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

V r. 2020 provedla ČOI celkem 5 382 kontrol prodeje alkoholu a tabáku, ve 43 % případů zjistila porušení předpisů.<sup>52</sup>

Porušení ZOZNL v oblasti prodeje tabákových výrobků bylo zjištěno ve 33 případech, z toho v 9 případech bylo zjištěno porušení zákazu prodeje tabákového výrobku, bylinného výrobku určeného ke kouření a kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let (§ 3 odst. 4), v 8 případech prodejce při prodeji tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret prostřednictvím prostředku komunikace na dálku nevyloučil prodej těchto výrobků osobám mladším 18 let, případně nebyl vybaven počítačovým systémem, který by jednoznačně ověřil věk spotřebitele, neboť prodejce je podle tohoto ustanovení povinen v okamžiku prodeje ověřit, že kupující spotřebitel není mladší 18 let (§ 6 odst. 1).

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

### 3.1.1.4 Celní správa

Celní správa ČR vykonává kontrolní a dozorovou činnost v oblasti výběru spotřební daně z tabákových výrobků a je také hlavním orgánem v ČR potírajícím nelegální obchod s tabákovými výrobky – blíže viz kapitolu Nelegální trh s tabákem (str. 54).

<sup>51</sup> ČOI projednává přestupky podle § 35 odst. 1 písm. a) a § 36 odst. 1 písm. a), d) až j), l), o), q) a r), a to v rozsahu výkonu kontroly povinností podle § 30 odst. 4 zákona. Podle § 30 odst. 4 zákona ČOI vykonává kontrolu dodržování povinností stanovených v § 3 odst. 1, § 3 odst. 2 písm. f), § 3 odst. 3 a 4, § 4 odst. 1, pokud jde o hračky, § 5, § 6 odst. 1 až 5 a 7, § 7, § 11 odst. 1, § 11 odst. 2 písm. e), § 11 odst. 4, § 11 odst. 5, § 12 odst. 1, § 13, 15 a 16; při kontrole dodržování povinností stanovených v § 3 odst. 4, § 6 odst. 1, § 11 odst. 5 a § 15 je ČOI oprávněna provádět kontrolní nákupy prostřednictvím osob mladších 18 let. I když má ČOI právo kontrolovat dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků (§ 3 odst. 4), nemá právo porušení zákazu sankcionovat.

<sup>52</sup> <https://www.coi.cz/coi-v-roce-2020-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym-u-3-ze-4-kontrol/> [2021-08-11]

### 3.1.2 Nelegální trh s tabákem

Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu s tabákem odhaduje MF na 3,3 % (Kubičková, 2020) a představitelé tabákového průmyslu v posledních letech na 7–9 % (Hemolová, 2020). Podle odhadů ze studie periodicky zkoumající vyhozené krabičky cigaret ve 30 městech není v ČR zdaněno přibližně 5–10 % cigaret, které se zde spotřebují (tj. jsou do ČR legálně nebo nelegálně dovezeny nebo jsou zde nelegálně vyrobeny, resp. padělány), na severní Moravě je to až 20 %. Podíl padělků v l. 2018–2020 výrazněji nepřesáhl 1 %, v r. 2021 byl téměř 2 % (tj. padělané cigarety tvoří desetinu až pětinu cigaret, které jsou v ČR spotřebovány, ale nezdaněny).<sup>53</sup>

Rozdíl v ceně legálních tabákových výrobků v jednotlivých členských státech EU je příčinou organizovaného či individuálního pašování tabákových výrobků. Do ČR jsou cigarety pašovány převážně z Polska, Ukrajiny, Běloruska, Moldavska nebo Slovenska. Na druhou stranu výrobky legálně uvedené na trh v ČR (s řádně odvedenou spotřební daní a DPH) jsou pašovány do západoevropských nebo severoevropských zemí. Tam tyto tabákové výrobky končí na černém trhu, a to bez přiznané a odvedené spotřební daně a daně z přidané hodnoty v zemi spotřeby. Např. cena shodného tabákového výrobku ve Francii je až 4,5krát vyšší než v ČR. Pandemie COVID-19 neměla vliv na nelegální obchod s tabákem. Naopak pro nelegální obchodníky byla tato doba příznivá mj. vzhledem k částečné paralyzaci bezpečnostních sborů napříč Evropou (Celní správa ČR, 2021b).

Vysoký zisk v případě neodvedených daní (spotřební daně, DPH a dalších daní) je rovněž příčinou nelegální výroby cigaret a tabákových výrobků. V r. 2020 Celní správa odhalila na území ČR 3 nelegální výroby cigaret a tabáku, ve všech případech byly ovládány a organizovány cizojazyčnými kriminálními skupinami z Polska a východní Evropy. Rok 2020 tak potvrzuje trend posledních let, kdy kriminální skupiny budují výroby cigaret na území členských států EU, aby nemusely při pašování překonávat vnější hranice EU se zeměmi bývalého Sovětského svazu. Důvodem je poptávka po levných cigaretách na nelegálním trhu v západoevropských zemích, kde je cena legálních cigaret vysoká. Zkušenosti okolních „nových“ členských států EU (Polsko, Slovensko) jsou obdobné.

Podle informací prezentovaných v diskusi o nelegálním trhu s tabákem, kterou 27. 8. 2021 uspořádalo Spotřebitelské fórum,<sup>54</sup> se v ČR ročně spotřebuje odhadem 150 mil. zde padělaných cigaret a ještě více se jich do ČR propašuje. Celkem se v ČR ročně spotřebuje odhadem přes 650 mil. cigaret, ze kterých není zaplacená spotřební daň. V tomto celkovém množství jsou i legální dovozy, např. pro osobní spotřebu turistů. V době pandemie COVID-19 se padělky vyráběly na sklad a nelze vyloučit, že část těchto zásob bude uplatněna v dohledné době i na černém trhu v ČR.<sup>55</sup>

ČR je poslední dobou využívána jako základna pro nelegální výrobce a překupníky s tabákovými výrobky, materiálem na jejich výrobu (lepidla, filtry, cigaretový a filtrový papír, staniol a aluminiový papír, krabičkové přířezy aj.) a stroji na úpravu a výrobu cigaret. V ČR jsou zakládány tzv. schránkové (prázdné) firmy, které v zemích EU provádějí nákup tabáku a výrobního materiálu a následně je prodávají nelegálním výrobcům. Potírání tohoto druhu kriminality na úrovni EU je obtížné, proto vznikla při Europolu pracovní skupina s účastí ČR, která se nelegální výrobou tabákových výrobků zabývá (Celní správa ČR, 2021b).

V r. 2020 Celní správa řešila celkem 578 případů nelegálního uvádění tabákových výrobků na trh, z toho 87 případů bylo v trestním řízení. Zajistila přitom 45 mil. ks nelegálních cigaret a 138 t tabáku. Vývoj v posledních 4 letech ukazuje tabulka 3-3.

---

<sup>53</sup> [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesko-cigarety-koureni-padelani-pasovani-vychodni-evropa-spotrebni-dan\\_2003050805\\_tzr](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesko-cigarety-koureni-padelani-pasovani-vychodni-evropa-spotrebni-dan_2003050805_tzr), <https://tojesezace.cz/2021/09/14/trh-zaplavil-rekordni-pocet-padelanych-cigaret-rozpocet-prisel-o-miliardu/> [2021-09-15]

<sup>54</sup> <https://spotrebitelскеforum.cz/> [2021-09-03]

<sup>55</sup> <https://www.casopisczechindustry.cz/products/spotrebitelске-forum-usporadalo-za-ucasti-vyznamnych-hostu-z-oboru-kulaty-stul-na-tema-cerny-trh-s-cigaretami-nejen-z-pohledu-spotrebitele/> [2021-09-03]

tabulka 3-3: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik u cigaret a tabáku odhalených Celní správou ČR v l. 2017–2020

| Rok           | Počet řešených případů |            | Zajištěné množství |                    | Výše úniku*<br>(mil. Kč) |
|---------------|------------------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
|               | Cigarety               | Tabák      | Cigarety (ks)      | Tabák (kg)         |                          |
| 2017          | 427                    | 222        | 10 117 402         | 307 898            | 360,8                    |
| 2018          | 388                    | 210        | 32 953 757         | 136 297            | 1 269,0                  |
| 2019          | 422                    | 190        | 21 537 760         | 506 450 816        | 1 286,0                  |
| 2020          | 448                    | 130        | 45 506 598         | 138 930            | 487,3                    |
| <b>Celkem</b> | <b>1 237</b>           | <b>622</b> | <b>110 115 517</b> | <b>506 895 011</b> | <b>3 403,1</b>           |

Pozn.: \* Je zahrnuta spotřební daň, daň z přidané hodnoty a celní poplatky.

Zdroj: Celní správa ČR (2021b)

Účinným nástrojem pro potírání nelegálního trhu s tabákovými výrobky je sledovatelnost tabákových výrobků. Sledovatelnost cigaret a tabáku k ručnímu balení cigaret je zavedena od 20. 5. 2019 a je umožněna povinným označením každého jednotkového a skupinového balení jedinečným identifikátorem. Ostatní tabákové výrobky včetně zahříváných tabákových výrobků budou sledovány s pětiletým odstupem od r. 2024. S pomocí jedinečného identifikátoru jsou výrobci, dovozci a distributoři schopni zaznamenávat pohyb tabákových výrobků v dodavatelském řetězci a dále jsou do systému zasílány informace o všech souvisejících finančních transakcích. Informace zanesené v jedinečných identifikátorech využívají SZPI a Celní správa při své kontrolní činnosti. Ze získaných informací je získán přehled o životním cyklu příslušného tabákového výrobku, jeho vstupu do prodeje a konečném výstupu. Mohou tak být zjištěny nestandardní situace či některé chybějící kroky v dodavatelsko-odběratelském řetězci a odhaleny nelegální zdroje tabákových výrobků, nebo naopak jejich neidentifikovatelné úniky.

### 3.2 Regulace dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR velmi vysoká. Regulace v této oblasti je předmětem zejména zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Podle tohoto zákona mohou být tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety prodávány na mnoha místech, která zahrnují prodejny specializované na prodej tohoto zboží, prodejny potravin, prodejny s převážujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stravovací služby, ubytovací zařízení, stánky s občerstvením, stánky s převážujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánky specializující se na prodej tohoto zboží umístěné uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředky letecké dopravy.

ZOZNL, obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti tabáku a kouření:

- > zákaz prodeje osobě mladší 18 let,
- > zákaz prodeje tabákových výrobků v prodejních automatech, pokud nelze ověřit věk kupujícího,
- > zákaz prodeje tabákových výrobků, elektronických cigaret a alkoholu na internetu v případech, kdy nelze ověřit věk kupujícího,
- > zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků,
- > úplný zákaz kouření cigaret ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovněch stravovacích služeb (zákaz se nevztahuje na elektronické cigarety a vodní dýmky),
- > povinnost umístit informaci o zákazu kouření na provozovnu,
- > zákaz kouření na zastávkách veřejné dopravy včetně nekrytých částí (vztahuje se i na elektronické cigarety),
- > zákaz kouření v zoologických zahradách (nevztahuje se na elektronické cigarety),
- > zákaz kouření ve školách, nemocnicích, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech (vztahuje se i na elektronické cigarety),



- zákaz zřizování kuřáren v kinech, divadlech, koncertních a výstavních sálích, sportovních halách a v areálech zdravotnických zařízení (s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení),
- možnost pro obce zakázat kouření (včetně elektronických cigaret) v blízkosti škol a jiných zařízení určených pro aktivity dětí a mladistvých.

Podle požadavků zákona č. 65/2017 Sb. lze tabákové výrobky prodávat prostřednictvím prostředku komunikace na dálku (např. v e-shopech), pokud je vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let. Prodejce tedy musí věk nakupujících v okamžiku prodeje elektronicky jednoznačně ověřit pomocí počítačového systému. Povinnost prodávajícího zajistit, že tabákový výrobek nebude prodán osobě mladší 18 let, trvá i v okamžiku jeho předávání. Předání je považováno za součást prodeje (na výdejním místě nebo zaměstnancem dopravní společnosti). Prodejce tabákových výrobků na dálku je tedy povinen zajistit, že zboží nebude převzato nezletilou osobou. Pokud dojde k převzetí přímo na provozovně, musí prodávající věk ověřit sám, pokud využívá k doručení zboží poštovních/kurýrních služeb, musí tuto povinnost splnit zprostředkovaně. Nedostačující je pouhé odsouhlasení políčka potvrzující plnoletost nakupujícího a podobné varianty a rovněž ověření věku kupujícího až v okamžiku převzetí zboží přepravní službou, pokud věk nebyl předem ověřen elektronickým systémem na ověření věku (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2021).

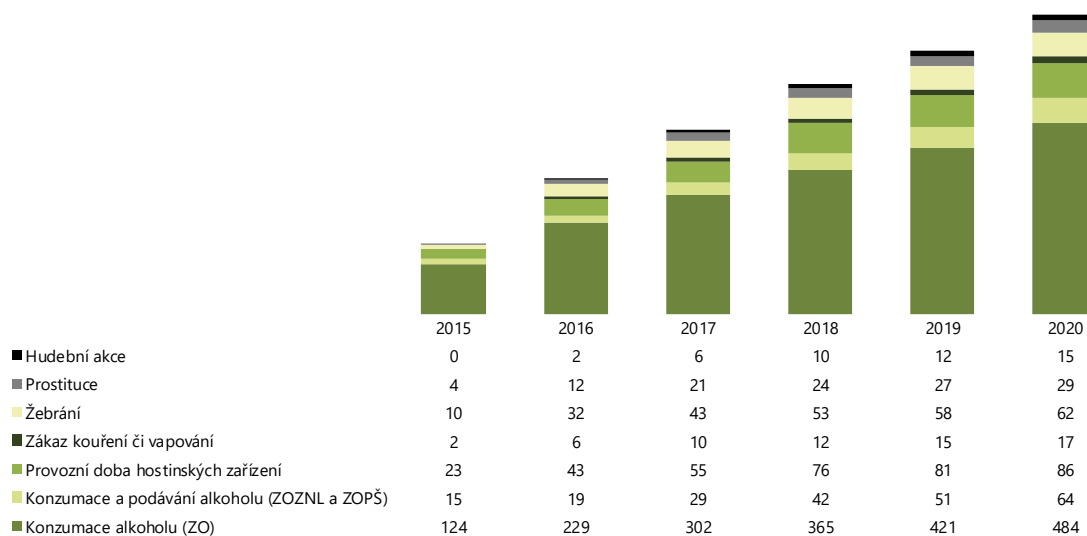
Obce mohou na základě § 10 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (zákon o obcích), vydávat obecně závazné vyhlášky (OZV) k zajištění veřejného pořádku v obci a na veřejně přístupných kulturních a sportovních akcích, k udržení čistoty, k ochraně životního prostředí, veřejné zeleně a zařízení obce sloužících veřejnosti. Obcemi je tak regulován např. provoz hostinských zařízení, hlasitá hudební produkce, prostituce, žebrání, ale také konzumace alkoholu na veřejnosti. Zákon o obcích (ZO) navíc umožňuje vydávání OZV i za účelem a za podmínek stanovených jiným zákonem (např. zákonem o hazardních hrách). To se týká také kouření tabáku (případně užívání elektronických cigaret) podle zákonů na ochranu zdraví před návykovými látkami, tj. zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), a předchozího zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (ZOPŠ).

Obec může podle § 17 ZOZNL prostřednictvím OZV zakázat kouření a zakázat používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let.

Obce mají zákonnou povinnost zasílat své vydané OZV Ministerstvu vnitra, nicméně ne všechny obce svou povinnost vždy plní, a tudíž neexistuje databáze všech vydaných OZV obcí. To by měla do konce r. 2021 napravit Sběrka právních předpisů územních samosprávných celků a některých správních úřadů, ve které budou vyhlášovány právní předpisy, které obce, kraje a některé správní úřady vydávají ve své působnosti.

V I. 2015–2020 bylo podle evidence MV vydáno pouze 17 OZV (nebo novelizací OZV) regulujících kouření tabáku či užívání elektronických cigaret – graf 3-1. Z 27 statutárních měst vydaly podle evidence OZV zakazující kouření pouze města Frýdek-Místek a Třinec.

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



Pozn.: \* zákon č. 379/2005 Sb. (ZOZNL) a zákon č. 65/2017 Sb. (ZOPŠ)

Zdroj: MV (2021), zpracováno NMS

### 3.2.1.1 Dostupnost tabáku pro nezletilé

Podle studie *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) realizované v ČR v r. 2016 na reprezentativním souboru mezi dospívajícími ve věku 13–15 let si celkem 50,3 % současných kuřáků v tomto věku koupilo cigarety v obchodě, od pouličního prodejce nebo v prodejním stánku. Celkem 69,1 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku (13–15 let), 24,6 % uvedlo, že si cigarety mohli koupit i po jednotlivých kusech, což je zákonem zakázáno (Sovínová a Kostecká, 2018) – ke studii GYTS viz blíže kapitulu Studie GYTS (str. 66).

Subjektivně vnímaná dostupnost je sledována také ve studii ESPAD, která je realizována na reprezentativním souboru 16letých školáků od r. 1995 (Chomynová a kol., 2020) – blíže viz kapitulu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (str. 67). Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, avšak stále zůstává na relativně vysoké úrovni – celkem snadno nebo velmi snadno by si cigarety dokázalo obstarat 70,9 % dotázaných, o něco vyšší je subjektivní vnímání dostupnosti mezi chlapci. Vztah mezi vývojem subjektivně vnímané dostupnosti cigaret, jejich vnímanou rizikovostí a mírou kouření cigaret uvádí kapitola Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží (str. 78).

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

Při akci využívající kontrolních nákupů (tzv. mystery shopping) zaměřené na prodej tabákových výrobků nezletilým, kterou zorganizovala iniciativa Zastupitelstvo mládeže<sup>56</sup> v říjnu 2015 v Litoměřicích, se nezletilým povedlo koupit cigarety ve 4 z celkem 7 případů (Mravčík a kol., 2016).

Česká obchodní inspekce provedla v r. 2020 celkem 237 kontrolních akcí, ke kterým byli přizváni figuranti mladší 18 let (mystery shopping), z toho v 9 případech (4 %) jim byl tabákový výrobek prodán.<sup>57</sup>

<sup>56</sup> <http://zdravemesto.litomerice.cz/zastupitelstvo-mladee.html> [2016-08-27]

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

### 3.3 Spotřeba tabáku

Podle ČSÚ bylo v r. 2020 spotřebováno téměř 2 tis. cigaret (tj. cca 100 krabiček cigaret) na 1 obyvatele ČR ve věku od 0 let – tabulka 3-4. Spotřeba cigaret zůstává v ČR dlouhodobě stabilní.

tabulka 3-4: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele za rok, v ks

| Rok  | Počet ks cigaret na 1 obyvatele |
|------|---------------------------------|
| 2009 | 2 071                           |
| 2010 | 2 028                           |
| 2011 | 1 988                           |
| 2012 | 1 947                           |
| 2013 | 1 904                           |
| 2014 | 1 950                           |
| 2015 | 2 010                           |
| 2016 | 1 986                           |
| 2017 | 1 978                           |
| 2018 | 1 992                           |
| 2019 | 1 958                           |
| 2020 | 1 894                           |

Zdroj: Český statistický úřad (2021c), Český statistický úřad (2021b)

### 3.4 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků

Postupně dochází ke zvyšování cen cigaret a baleného tabáku v ČR, a to zejména v důsledku zvyšování spotřební daně na tabákové výrobky.

S účinností od 1. 4. 2019 byla v ČR zavedena spotřební daň ze zahříváných tabákových výrobků, jejíž sazba je nižší než sazba u konvenčních cigaret. Byla tak mj. zohledněna rozdílná zdravotní rizikovost různých druhů tabákových výrobků.

Od 1. 3. 2020 došlo k jednorázovému skokovému nárůstu sazeb spotřební daně u tabákových výrobků. K hlavním důvodům patřilo kromě snížení dostupnosti tabáku a zvýšení příjmů veřejných rozpočtů také uvedení daňových sazeb do souladu s požadavky evropské směrnice o struktuře a sazbách daně z tabákových výrobků.<sup>58</sup>

V rámci tzv. daňového balíčku pro r. 2021 došlo k navýšení sazeb spotřební daně z tabákových výrobků (cigaret, doutníků a cigarillos, tabáku ke kouření), surového tabáku a zahříváných tabákových výrobků od ledna 2021. Podle vládního návrhu se u všech tabákových komodit měla v dalších 3 letech sazba spotřební daně zvyšovat přibližně o 5 % ročně, ale pozměňovací návrh v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP ČR) daňovou sazbu od r. 2021 u cigaret skokově zvýšil výrazněji, zatímco u řezaného tabáku je zvýšení daně méně výrazné, než předpokládal vládní návrh. U surového tabáku a zahříváných tabákových výrobků zůstala zachována vazba na sazbu daně z tabáku ke kouření.

<sup>58</sup> Směrnice Rady 2011/64/EU ze dne 21. června 2011 o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0064> [2021-08-11]

tabulka 3-5: Sazby spotřební daně z tabákových komodit v l. 2016–2021 a harmonogram navrhovaného navýšení sazeb spotřební daně z tabákových komodit na období 2022–2023

| Datum účinnosti | Cigarety       |               |                              | Doutníky a cigarillos (Kč/kus) | Tabák ke kouření a surový tabák (Kč/kg) | Zahřívané tabákové výrobky (Kč/g) |
|-----------------|----------------|---------------|------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|
|                 | pevná (Kč/kus) | procentní (%) | celkem (nejméně však Kč/kus) |                                |   |                                   |
| 1. 1. 2016*     | 1,39           | 27            | 2,52                         | 1,64                           | 2 142                                   | Bez spotř. daně                   |
| 1. 1. 2017*     | 1,42           | 27            | 2,57                         | 1,67                           | 2 185                                   | Bez spotř. daně                   |
| 1. 1. 2018*     | 1,46           | 27            | 2,63                         | 1,71                           | 2 236                                   | ****                              |
| 1. 3. 2020**    | 1,61           | 30            | 2,90                         | 1,88                           | 2 460                                   | 2,46                              |
| 1. 2. 2021***   | 1,79           | 30            | 3,20                         | 2,08                           | 2 720                                   | 2,72                              |
| 1. 1. 2022***   | 1,88           | 30            | 3,36                         | 2,19                           | 2 860                                   | 2,86                              |
| 1. 1. 2023***   | 1,97           | 30            | 3,52                         | 2,29                           | 3 000                                   | 3,00                              |

Pozn.: \* Postupné navýšování spotřební daně v l. 2016–2018, \*\* již účinný daňový balíček pro r. 2020, 1. 3. 2020 došlo k jednorázovému skokovému nárůstu spotřební daně u všech uvedených kategorií tabákových komodit, \*\*\* daňový balíček pro r. 2021. \*\*\*\* S účinností od 1. 4. 2019 byla v ČR zavedena spotřební daň ze zahřívání tabákových výrobků.

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2020), upraveno NMS

Od r. 2020 tak došlo ke zvýšení ceny cigaret o cca 12 % (o 12–13 Kč na krabičku 20 cigaret), od r. 2021 došlo k dalšímu zdražení o dalších cca 8 % (cca o 8 Kč na krabičku 20 cigaret). Z ceny jedné cigarety je státu odvedeno přibližně 80 % – na spotřební dani (60 %) a na DPH (21 %).

Např. při spotřebě jedné krabičky cigaret vyšší cenové třídy denně spotřebitel v r. 2019 zaplatil ročně 37 230 Kč a státu odvedl cca 27 172 Kč. V r. 2020 odvod státu při stejné spotřebě narostl na 29 383 Kč.<sup>59</sup>

Postupné zvyšování ceny cigaret naznačuje i růst průměrné ceny krabičky cigaret uváděné respondenty studie NAUTA realizované v rámci pravidelného omnibusového *Výzkumu občanů* – tabulka 3-6. Průměrná cena jedné krabičky cigaret uváděná respondenty se meziročně zvýšila z 97,2 Kč v r. 2019 na 108,2 Kč v r. 2020.

tabulka 3-6: Průměrná cena cigaret – studie NAUTA v l. 2012–2020

| Ukazatel  | 2012 | 2013  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020  |
|---|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Průměrná cena na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret (v Kč) | 64,6 | n. a. | 71,1 | 80,0 | 90,5 | 90,2 | 97,6 | 97,2 | 108,2 |
| Cena 100 krabiček cigaret (v přepočtu na % HDP na osobu)          | 1,82 | n. a. | 1,83 | 1,88 | 2,08 | 1,90 | 1,94 | 1,83 | 2,13  |

Zdroj: Sovinová a Csémy (2013); Sovinová a Csémy (2015); Sovinová a Csémy (2016); Váňová a kol. (2017); Váňová a kol. (2018), Csémy a kol. (2019), Csémy a kol. (2020)

Podle on-line průzkumu agentury Nielsen Admosphere z r. 2020 na vzorku 468 osob skoro polovinu kuřáků cigaret (43 %) v ČR žádná částka nepřesvědčí, aby kouřit přestali. Celkem 45 % respondentů by za krabičku zaplatilo nejvýš 250 Kč a 12 % by bylo ochotno zaplatit ještě více. Respondenti, kteří by se cenou odradit nechali, určují jako průměrnou hraniční cenu 244 Kč za krabičku.<sup>60</sup>

V r. 2019 byla publikována analýza zaměřená na spotřební daně na návykové látky v ČR (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019). Studie konstatovala, že účinnost spotřebních daní při snižování spotřeby závislostních výrobků snižují výjimky a že regulace nerovnoměrně dopadající na různé segmenty problémové oblasti (např. na různé druhy tabákových výrobků nebo alkoholických nápojů) má omezenou účinnost.

<sup>59</sup> <https://www.finance.cz/506317-cigarety-a-dane/> [2020-09-08]

<sup>60</sup> <https://www.mediar.cz/skoro-polovinu-kuraku-by-od-cigaret-neodradilo-jakekoliv-zdrazeni/> [2021-08-16]

### 3.4.1 Inkaso spotřební daně z cigaret

Přehled inkasa spotřební daně z tabáku a alkoholu uvádí tabulka 3-7. Z tabákových výrobků stát aktuálně vybere na spotřební dani cca 60 mld. Kč ročně, z toho většinu na tabáku ke kouření. V r. 2020 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na tabák cca 4 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1475,5 mld. Kč).

tabulka 3-7: Inkaso spotřební daně z tabáku v l. 2006–2020

| Rok  | Tabák ke kouření |             | Zahříváné tabákové výrobky |             | Celkem<br>mld. Kč |
|------|------------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------------|
|      | V mld. Kč        | Podíl (v %) | V mld. Kč                  | Podíl (v %) |                   |
| 2006 | 32,2             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 32,2              |
| 2007 | 47,0             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 47,0              |
| 2008 | 37,5             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 37,5              |
| 2009 | 37,7             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 37,7              |
| 2010 | 42,5             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 42,5              |
| 2011 | 45,0             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 45,0              |
| 2012 | 47,0             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 47,0              |
| 2013 | 46,8             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 46,8              |
| 2014 | 44,7             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 44,7              |
| 2015 | 50,9             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 50,9              |
| 2016 | 54,4             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 54,4              |
| 2017 | 56,2             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 56,2              |
| 2018 | 58,8             | 100,0       | 0,0                        | 0,0         | 58,8              |
| 2019 | 55,3             | 98,9        | 0,6                        | 1,1         | 55,9              |
| 2020 | 58,3             | 98,0        | 1,2                        | 2,0         | 59,5              |

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2021)

### 3.5 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace

Legislativní rámec pro regulaci reklamy je popsán v kapitole Legislativní rámec (str. 29).

V ČR je zavedena většina opatření doporučených WHO pro regulaci přímé reklamy na tabák, s výjimkou reklamy a vystavování tabákových výrobků v místě prodeje. Regulaci nepřímých forem propagace a sponzorování tabákovými společnostmi lze v ČR hodnotit spíše jako mírnou. Právní úpravou je zakázána např. bezplatná distribuce tabákových výrobků, propagační slevy nebo prezentace tabákových značek v televizi. Doposud nebyl zaveden komplexní zákaz v oblasti sponzorství (např. úplný zákaz poskytování sponzorských příspěvků či podpora aktivit společenské odpovědnosti firem). Díky zavedení kombinovaných zdravotních varování na obalech tabákových výrobků došlo k významnému snížení viditelnosti reklamních prvků na tabákových výrobcích (Kulhánek a kol., 2019).

Kulhánek a kol. (2019) formulovali doporučení pro posílení regulace reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku v ČR:

- Měl by být implementován komplexní zákaz reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku (v souladu s článkem 13 WHO FCTC), zejména pak rozšíření zákazu sponzorování a propagace a omezení reklamy a vystavování tabáku v místech prodeje.
- Měla by být zavedena jednotná balení tabákových výrobků snižující atraktivitu těchto výrobků (v souladu s článkem 11 a článkem 13 WHO FCTC).
- Měla by být kontinuálně sledována a vyhodnocována míra expozice tabákové reklamě a vnímání zdravotních varování na balení tabáku v dospělé i dětské populaci.
- Měla by být kontinuálně sledována a vyhodnocována míra užívání tabáku (včetně nových tabákových výrobků a elektronických cigaret) v dospělé i dětské populaci.
- Měly by být mapovány a identifikovány nové formy reklamy, propagace a sponzorování tabáku (např. propagace zahříváného tabáku na sociálních sítích).

- Měla by být zpřísněna regulace marketingové komunikace tabákových výrobků (včetně nových tabákových výrobků) na internetu a posíleno její vymáhání.
- Oblast kontroly tabáku a veřejnozdravotní politika v ČR by měly být chráněny před komerčními a ostatními zájmy tabákového průmyslu.

Tabákovým průmyslem je podporována řada informačních a marketingových kampaní zahříváných tabákových výrobků. Např. Philip Morris ČR je partnerem Karlovarského filmového festivalu,<sup>61</sup> kde provozuje IQOS lunch propagující její zahříváný tabákový výrobek a do kampaně je ohlášeno zapojení ambasadů a celebrit s vysokým dosahem.<sup>62</sup> Společnost Philip Morris je aktivní i v rámci Karlovarského kulturního léta v r. 2020, kde realizovala *laboratoř Svět bez kouře*.<sup>63</sup> Aktivity Philip Morris ČR v Karlových Varech přesahují rámec Karlovarského filmového festivalu a Karlovarského kulturního léta. Město Karlovy Vary vyhlásilo již v r. 2019, že se chce stát prvním českým „městem bez kouře“. V rámci této iniciativy připravovalo preventivní aktivity a zavázalo se podporovat odvykání kouření. Memorandum o spolupráci podepsali Asociace hotelů a restaurací ČR či společnost Philip Morris ČR.<sup>64</sup> Dále společnost Philip Morris ČR představila již v r. 2019 kampaň *Unsmoke*, v ČR představovanou také pod sloganem *Nekuřte!*, v jejímž rámci propaguje své zahříváné tabákové výrobky.<sup>65</sup> V r. 2021 rozvinula kampaň *svetbezkoure.cz* postavenou na informacích o škodlivosti kouření a prezentující zahříváné tabákové výrobky a e-cigarety.

Společnost British American Tobacco uvedení svého systému na zahříváný tabák Glo na trh ČR také podpořila marketingovou kampaní.<sup>66</sup> British American Tobacco představila projekt koncertů vážné hudby s názvem *glorchestra*.<sup>67</sup> Akce je podporována např. portálem *Kudy z nudy*.<sup>68</sup>

Společnost Japan Tobacco International provozovala beach zónu značky Camel v areálu koupaliště Konětopy – lounch prostor s přímým prodejem produktu, barem, ozvučením a promotéry, organizovaným programem a pro návštěvníky koupaliště. Beach zóna byla ohraničena a označena cedulemi s podmínkou vstupu nad 18 let věku (Kulhánek, 2021).

U zahříváných tabákových výrobků jsou hlavními propagačními kanály produktové weby jejich výrobců. Dále probíhá propagace skrze oficiální účty výrobců na sociálních sítích (zejména Facebook a Instagram) a tyto výrobky jsou také propagovány oficiálními ambasadory formou tzv. influencer marketingu (placená propagace výrobků influencerů na jejich účtech na sociálních sítích). U influencer marketingu je sledován mírný odklon od velkých celebrit k tzv. mikroinfluencerům. Marketingová komunikace na sociálních sítích je cílena především na mladé dospělé. V on-line komunikaci převládá narativ nižší rizikovosti užívání alternativních výrobků, akcent na nové technologie, design, životní styl a módu. Příspěvky influencerů nemusí být vždy označeny jako placené partnerství a může si je zobrazit kdokoliv (např. nekuřák nebo nezletilý) a jejich obsah není regulován. Prostřednictvím influencer marketingu jsou propagovány také nikotinové sáčky (Kulhánek, 2021).

V r. 2019 byla provedena analýza výskytu skryté reklamy na zahříváné tabákové výrobky (konkrétně IQOS) v příspěvcích 22 českých influencerů (Hejlová a kol., 2019). Analýza ukázala, že tyto výrobky byly spojovány s lákavým exkluzivním životním stylem, zdravým životem a volným časem příjemně stráveným s přáteli. Analýza také ukázala, že příspěvky byly cíleny na osoby všech věkových

<sup>61</sup> <https://www.kviff.com/cs/o-festivalu/partneri> [2021-08-14]

<sup>62</sup> <https://cz.iqos.com/cs/novinky/iqos-ve-varech> [2021-08-14]

<sup>63</sup> [https://karlovarsky.denik.cz/zpravy\\_region/karlovarske-kulturni-letopredstavi-i-laborator-svet-bez-koure-20210805.html](https://karlovarsky.denik.cz/zpravy_region/karlovarske-kulturni-letopredstavi-i-laborator-svet-bez-koure-20210805.html) [2021-08-14]

<sup>64</sup> <https://mmkv.cz/cs/aktuality/karlovy-vary-chteji-byt-prvnim-mestem-bez-koure-v-cr>,  
<https://www.karlovyvary.cz/cs/mestobezkoure> [2021-08-23]

<sup>65</sup> <https://www.unsmokeyourworld.com/cz/> [2021-08-23]

<sup>66</sup> <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/05/british-american-tobacco-podpori-novinku-glo-hyper/> [2021-08-23]

<sup>67</sup> <https://glorchestra.cz/> [2021-08-14]

<sup>68</sup> <https://www.kudyznudy.cz/akce/glorchestra-v-dolni-oblasti-vitkovic> [2021-08-14]

kategorií včetně nezletilých. Ne vždy byly posty označeny jako placená reklama, přítomnost specifických hashtagů však naznačovala, že influenceri byli placeni mediálními agenturami.

V září 2020 vznikl etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (reklamy) na sociálních sítích. Kodex je založen na prvku samoregulace. Pokud influencer předpokládá, že jeho publikum tvoří alespoň z ¼ osoby pod 18 let, neměl by podle kodexu inzerovat tabákové výrobky, alkohol, léky či hazardní hry a další podobné produkty. 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](https://ferovynfluencer.cz) Sdružení pro internetový rozvoj v České republice (SPIR) ve spolupráci s neformálním sdružením Platforma profesionální komunikace; SPIR vykonává dohled nad dodržováním kodexu.<sup>69</sup> Připojit ke kodexu se mohou i reklamní agentury a zadavatelé reklamy.

Výzkum Fakulty sociálních věd UK realizovaný v dubnu 2018 ve spolupráci s agenturou Ipsos na souboru 330 českých dětí ve věku 9–15 let vybraných z on-line panelu ukázal, že 58 % dětí sleduje youtubery a blogery často, 42 % je sleduje občas. Skrytou reklamu přitom pozná jen jedno dítě z deseti a současně stejný podíl dětí se chce influencerem stát.<sup>70</sup>

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV) monitorovala prvky zobrazující či potenciálně podporující závislostní chování v redakčním obsahu 21 českých televizních programů v období od 6. do 9. 2. 2020. Celkem bylo monitorováno 48 hodin vysílání každého programu (s výjimkou ČT:D a ČT art). RRTV sledovala rovněž zobrazení užívání tabáku, alkoholu a nelegálních drog v televizních programech, přičemž sledovala, zda jde o zobrazení schvalující, odrazující, nebo neutrální.

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

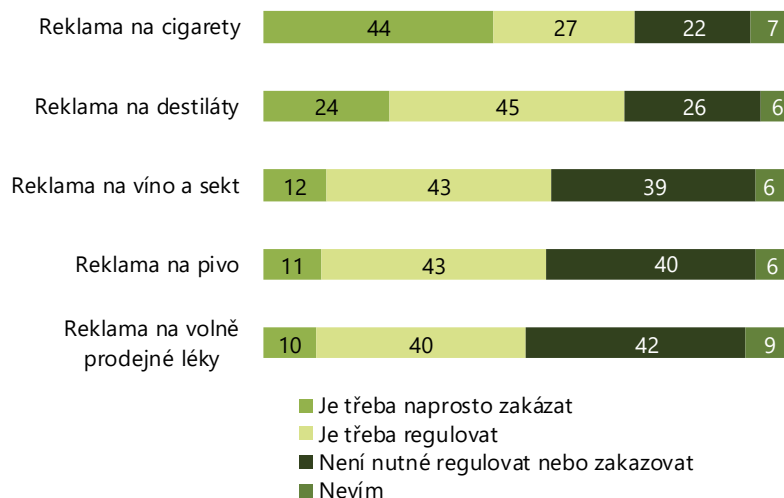
Česká marketingová společnost (ČMS) realizovala v I. 2020 a 2021 další vlny pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*. V rámci výzkumu realizovaného ve spolupráci s agenturou ppm research factum bylo stejně jako v předchozích vlnách kvótním výběrem osloveno 1 000 respondentů on-line panelu internetové populace. Výzkum se provádí každoročně od r. 1993, od r. 2018 probíhá metodou CAWI. Od r. 1993 se sleduje postoj k reklamě na tabákové výrobky, od r. 2005 na alkoholické nápoje. Podle posledního výzkumu z ledna 2021 podporovalo 44 % dotázaných zákaz reklamy na cigarety, 24 % zákaz reklamy na destiláty, 12 % na víno a sekt a 11 % zákaz reklamy na pivo (Česká marketingová společnost, 2021). Celkem 71 % respondentů si myslí, že je potřeba reklamu na cigarety zakázat nebo alespoň regulovat, o destilátech si totéž myslí 69 % respondentů – graf 3-2. Oproti předchozímu roku mírně klesla podpora zakazu reklamy na cigarety i na alkoholické nápoje – graf 3-3. V dlouhodobém horizontu se ukazuje, že nejtolerantnější postoje ke sledovaným látkám byly v populaci v I. 2015–2017.

---

<sup>69</sup> <https://ferovynfluencer.cz>; na vzniku kodexu se podílel i známý influencer Karel Kovář, známý jako Kovy, a další, viz seznam členů <https://ferovynfluencer.cz/#seznam-clenu> [2021-05-11]

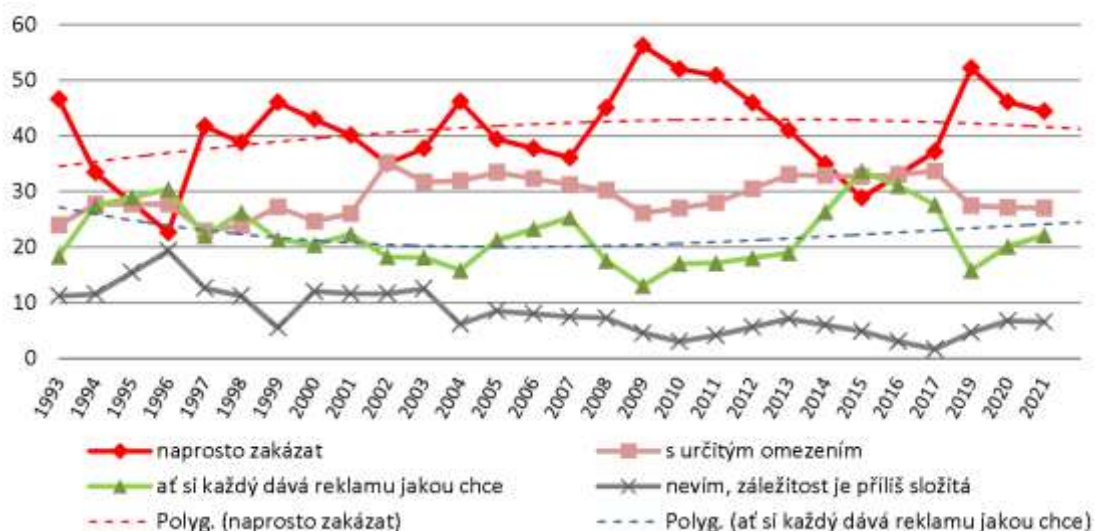
<sup>70</sup> <https://fsv.cuni.cz/skrytou-reklamu-na-internetu-pozna-jen-jedno-dite-z-deseti-zjistili-vyzkumnici-z-univerzity-karlovy> [2021-05-13]

graf 3-2: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

graf 3-3: Vývoj postojů obyvatel ČR k reklamě na tabákové výrobky



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

Ve studii GYTS realizované v r. 2016 na reprezentativním souboru 13–15letých dětí zaznamenalo reklamu na tabákové výrobky v místě prodeje celkem 61,8 % dotázaných, vysoký byl podíl také těch, kteří zaznamenali zobrazení kuřáctví v televizi nebo ve filmu (Sovinová a Kostecká, 2018).





## Kapitola 4: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a dospívajícími

Situace v oblasti kouření tabáku a užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží je standardně sledována prostřednictvím dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích školní populace. Jsou v nich obvykle používány otázky na užití (příp. způsob užívání) ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech. Hlavním zdrojem informací o situaci a trendech v oblasti kouření mezi dětmi a dospívajícími jsou dvě mezinárodní studie *HBSC* a *ESPAD* prováděné v pravidelných 4letých intervalech. Výsledky doplňuje mezinárodní studie *GYTS*. Současně jsou k dispozici také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

### 4.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* (*The Health Behaviour in School-aged Children*) je zaměřena na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b). Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech od r. 1994, poslední vlna studie proběhla v r. 2018.<sup>71</sup>

Studie se dlouhodobě zaměřuje na chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – pokrývá oblasti stravování, pohybové aktivity, duševního zdraví, zdravotní gramotnosti a trávení času na sociálních sítích (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).<sup>72</sup> Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách kouření cigaret a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek.

Na studii navázal v r. 2020 výzkum *HBSC Lockdown 2020*,<sup>73</sup> realizovaný v ČR mimo rámec mezinárodní studie, který se zaměřil na změny v chování dětí v období uzavření škol, přechodu na distanční výuku, omezení volnočasových aktivit a zavedení dalších restriktivních opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 na jaře 2020. Studie podrobněji sledovala dopad epidemie na trávení volného času, pohybovou aktivitu, spánkový režim dětí a rodinnou situaci; otázky týkající se užívání návykových látek nebyly do studie v r. 2020 zahrnuty.

Podle výsledků studie z r. 2018 kouřila v posledních 30 dnech přibližně 2 % 11letých, 6 % 13letých a 19 % 15letých, častěji uváděly kouření dívky. Pravidelné kouření (jednou týdně nebo častěji) bylo častější u chlapců, denně kouřilo 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let.

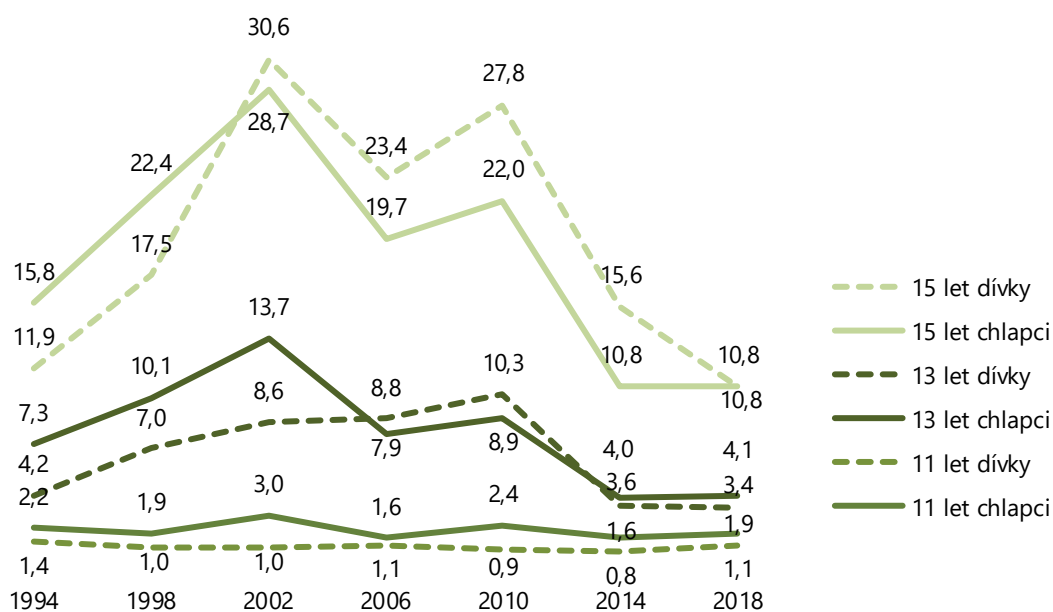
Mezi r. 2010–2014 byl zaznamenán výrazný pokles zkušenosti dětí s kouřením cigaret někdy v životě, který pokračoval i v období 2014–2018. Současně došlo také k poklesu pravidelného kouření mezi dětmi, a to zejména mezi 15letými – graf 4-1. I přes pozorovaný pokles dosahuje ČR ve srovnání s evropskými zeměmi nadále mírně nadprůměrných hodnot, a to zejména v případě 13letých a 15letých dívek.

<sup>71</sup> Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 227 škol ve všech krajích ČR (213 základních a 14 víceletých gymnázií), celkem bylo sesbíráno 13 377 validních dotazníků.

<sup>72</sup> <https://zdravagenerace.cz/> [2021-07-01]

<sup>73</sup> <https://hbcs.cz/lockdown2020/> [2021-07-01]

graf 4-1: Prevalence pravidelného kouření cigaret (alespoň jednou týdně nebo častěji) mezi 11, 13 a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2018, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a), <https://zdravagenerace.cz/> [2021-08-16]

## 4.2 Studie GYTS

Druhá z mezinárodních studií, studie *GYTS (Global Youth Tobacco Survey)*, se zaměřuje pouze na užívání tabáku a souvisejících výrobků mezi žáky základních škol ve věku 13–15 let.<sup>74</sup> Poslední vlna studie byla realizována v r. 2016.

Zkušenost s kouřením tabáku v životě uvedlo 54,0 % 13–15letých žáků (bez rozlišení věkových kategorií), 49,8 % uvedlo zkušenost s cigaretami a 31,5 % zkusilo jiné formy tabáku. Bezdýmny tabák někdy v životě užilo 15,0 % dotázaných. V posledních 30 dnech kouřilo tabák 19,2 % respondentů (současní kuřáci), z toho 18,4 % chlapců a 20,0 % dívek, v tom cigarety 15,2 % respondentů. K častým kuřákům (ti, kteří kouřili alespoň ve 20 z posledních 30 dnů), patřilo 5,8 % dotázaných (vyrovnaně chlapců i dívek) – tabulka 4-1. Užít e-cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 11,2 % žáků (12,5 % chlapců a 9,8 % dívek).

Denně kouřilo 11,3 % dotazovaných žáků (denní kuřáci), více než 10 cigaret denně vykouřilo 1,1 % dotazovaných žáků (silní kuřáci). Denní kuřáci nejčastěji uváděli kouření 2–5 cigaret denně. Celkem 47,4 % z těch, kteří někdy v životě kouřili, uvedlo první zkušenost s cigaretou ve věku 12–13 let, chlapci uváděli časnější zkušenost než dívky.

<sup>74</sup> V ČR se na realizaci studie GYTS podílel SZÚ. V r. 2016 bylo v ČR do studie zapojeno celkem 44 z 49 náhodně vybraných základních škol (celkem 198 tříd v 7.–9. ročníku ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií). Dotazník vyplnilo 3 926 studentů, z nich 3 521 bylo ve věku 13–15 let. Míra response dosahovala 78,3 %.

tabulka 4-1: Kouření tabáku a užívání dalších tabákových výrobků v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2016, v %

| Kouření tabáku                                    | Chlapci | Dívky | Celkem<br>(n = 3 521) |
|---|---------|-------|-----------------------|
| <b>Celoživotní prevalence</b>                     |         |       |                       |
| Užívání tabáku celkem                             | 57,4    | 53,8  | 55,6                  |
| ➤ kouření tabáku celkem                           | 55,1    | 52,8  | 54,0                  |
| ➤ kouření cigaret                                 | 51,2    | 48,4  | 49,8                  |
| ➤ kouření jiných forem tabáku                     | 33,1    | 29,7  | 31,5                  |
| ➤ užití bezdýmného (orálního, šňupacího) tabáku   | 20,6    | 9,0   | 15,0                  |
| <b>Prevalence v posledních 30 dnech</b>           |         |       |                       |
| Užívání tabáku celkem                             | 21,3    | 21,1  | 21,2                  |
| ➤ kouření tabáku                                  | 18,4    | 20,0  | 19,2                  |
| ➤ kouření cigaret                                 | 14,0    | 16,6  | 15,2                  |
| ➤ časté kouření cigaret (20 a více dní)           | 5,8     | 5,9   | 5,8                   |
| ➤ kouření jiných forem tabáku                     | 10,4    | 7,8   | 9,1                   |
| ➤ užívání bezdýmného (orálního, šňupacího) tabáku | 6,4     | 2,8   | 4,7                   |
| Užívání e-cigaret                                 | 12,5    | 9,8   | 11,2                  |

Zdroj: Státní zdravotní ústav a kol. (2018), Sovinová a Kostecká (2018)

Oproti r. 2011, kdy proběhla předchozí vlna studie GYTS, se zmenšil podíl současných kuřáků mezi žáky základních škol na polovinu, a to z 30,6 % na 15,2 %, přičemž k poklesu došlo shodně u chlapců i dívek.

Celkem 87,7 % současných kuřáků je přesvědčeno o tom, že budou schopni s kouřením přestat v okamžiku, kdy budou chtít, současně však bylo mezi současnými kuřáky 59,2 % těch, co zkusili s kouřením přestat v posledních 12 měsících, ale bez úspěchu (Sovinová a Kostecká, 2018).

### 4.3 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

Třetí z mezinárodních studií, studie *ESPAD (European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* poskytuje podrobné informace o užívání alkoholu a jiných drog v populaci 16letých studentů. Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2 778 respondentů.<sup>75</sup>

Zkušenost s kouřením cigaret někdy v životě mělo 54,0 % šestnáctiletých studentů, v posledních 30 dnech kouřilo 23,6 % studentů. Denně kouřilo 10,3 % studentů, celkem 2,8 % kouřilo 11 a více cigaret denně (Chomynová a kol., 2020). Mezi chlapci bylo méně denních kuřáků než mezi dívkami (9,8 % chlapců a 10,9 % dívek), ale více silných kuřáků, kteří kouřili 11 a více cigaret denně (3,4 % chlapců a 2,1 % dívek) – tabulka 4-2.

Zkušenost s elektronickými cigaretami (e-cigaretami) někdy v životě mělo 60,4 % studentů, tedy více, než kolik jich mělo zkušenost s kouřením klasických cigaret. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % studentů, tedy méně, než kolik jich užilo klasické cigarety (23,6 %). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji užívalo e-cigarety 8,5 % studentů, denně nebo téměř denně 3,1 % studentů. Mezi respondenty, kteří užili e-cigarety někdy v životě, bylo v okamžiku, kdy je zkusili poprvé, 8,8 % pravidelných kuřáků cigaret, 35,9 % příležitostných kuřáků a 55,3 % nekuřáků.

<sup>75</sup> 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).

Zkušenost s užitím zahříváných tabákových výrobků uvedlo 12,8 %, současné užívání, tj. užívání v posledních 30 dnech, uvedlo 6,2 % studentů. Míra pravidelného užívání e-cigaret byla stejně jako v případě pravidelného kouření cigaret vyšší mezi studenty odborných učilišť.

tabulka 4-2: Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %

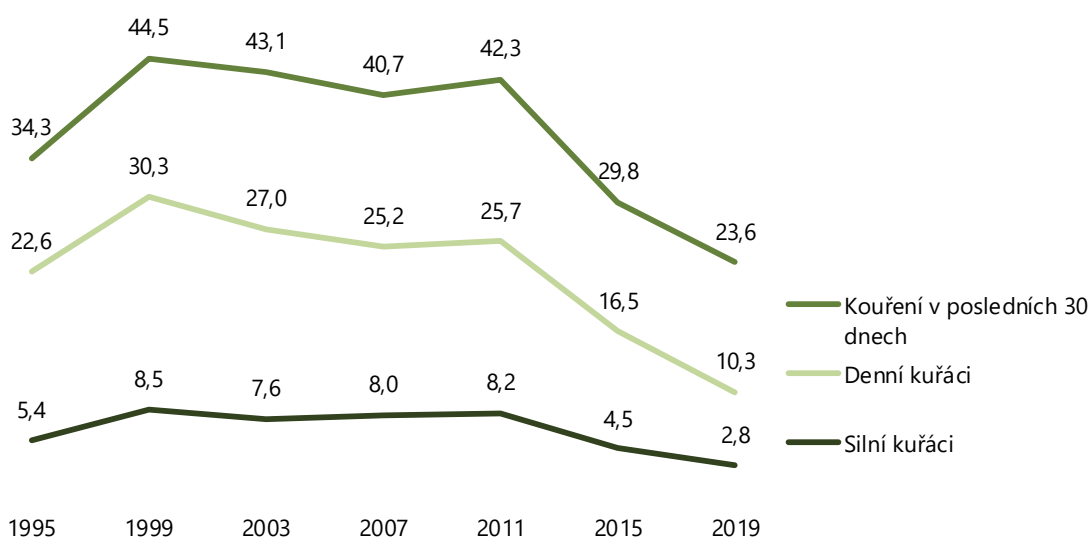
| Prevalence užívání   | Pohlaví             |                   |                    | Typ školy      |                |                      |                              |
|--|---------------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------------|------------------------------|
|  | Chlapci<br>(n=1424) | Dívky<br>(n=1354) | Celkem<br>(N=2778) | ZŠ<br>(n=1241) | GYM<br>(n=500) | SŠ s mat.<br>(n=690) | SŠ bez<br>mat./OU<br>(n=346) |
| <b>Tabákové výrobky a e-cigarety v životě</b>              |                     |                   |                    |                |                |                      |                              |
| Cigarety a/nebo elektronické cigarety                      | 72,1                | 64,7              | 68,5               | 66,3           | 52,4           | 76,3                 | 83,8                         |
| Klasické cigarety  | 53,9                | 54,2              | 54,0               | 49,9           | 38,0           | 62,5                 | 75,7                         |
| Elektronické cigarety                                      | 65,1                | 55,5              | 60,4               | 59,1           | 45,6           | 66,7                 | 73,9                         |
| Zahříváné tabákové výrobky                                 | 12,5                | 13,2              | 12,8               | 10,6           | 7,5            | 16,0                 | 21,9                         |
| <b>Tabákové výrobky a e-cigarety v posledních 30 dnech</b> |                     |                   |                    |                |                |                      |                              |
| Cigarety a/nebo elektronické cigarety                      | 33,1                | 33,3              | 33,2               | 29,4           | 21,4           | 38,0                 | 54,6                         |
| Klasické cigarety  | 20,8                | 26,5              | 23,6               | 18,3           | 15,4           | 28,9                 | 43,6                         |
| Elektronické cigarety                                      | 22,5                | 16,9              | 19,8               | 19,2           | 11,4           | 20,5                 | 32,8                         |
| Zahříváné tabákové výrobky                                 | 6,2                 | 6,3               | 6,2                | 4,9            | 2,6            | 8,5                  | 11,8                         |
| <b>Denní užívání</b>                                       |                     |                   |                    |                |                |                      |                              |
| Cigarety a/nebo elektronické cigarety                      | 12,7                | 11,8              | 12,3               | 8,9            | 4,8            | 13,1                 | 33,5                         |
| Klasické cigarety  | 9,8                 | 10,9              | 10,3               | 6,6            | 4,0            | 11,4                 | 30,3                         |
| Elektronické cigarety*                                     | 4,9                 | 1,3               | 3,1                | 3,0            | 1,0            | 2,5                  | 7,8                          |
| Silné kouření (11+ cigaret denně)                          | 3,4                 | 2,1               | 2,8                | 1,9            | 0,4            | 1,7                  | 11,3                         |

Pozn.: \* U elektronických cigaret bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Od r. 2011 dochází k poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak míry kouření v posledních 30 dnech, tak v případě prevalence denního i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně) – graf 4-2.

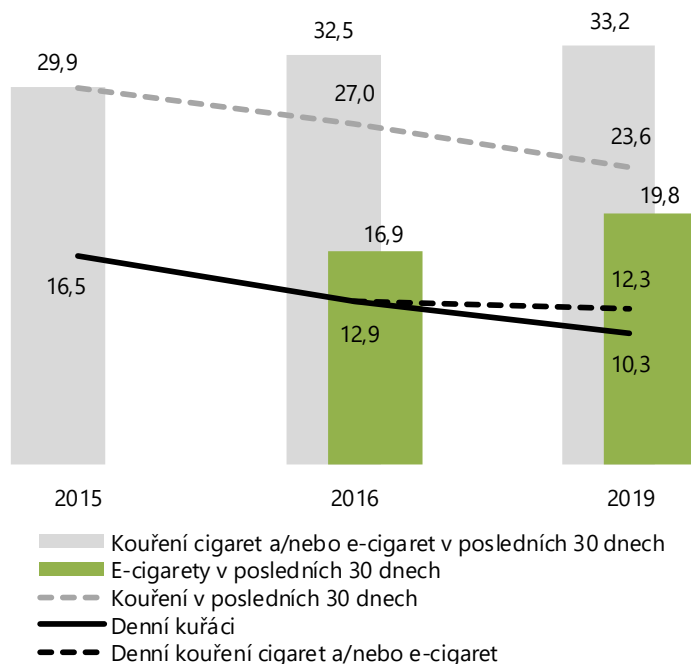
graf 4-2: Vývoj prevalence kouření mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Při zahrnutí e-cigaret do souhrnné kategorie nikotinových výrobků se ukazuje celkem stabilní prevalence současného užívání – zatímco v r. 2015 v posledních 30 dnech kouřilo (běžné cigarety) 29,9 % studentů, při zahrnutí dalších výrobků zůstává míra současného užívání nikotinu formou kouření či vapování v r. 2019 na úrovni 33,2 % – graf 4-3. Ukazuje se tedy, že pokles míry prevalence kouření v populaci 16letých je do značné míry asociován s nárůstem užívání jiných nikotinových výrobků.

graf 4-3: Trendy v kouření cigaret a užívání e-cigaret v l. 2015–2019 – studie ESPAD, v %



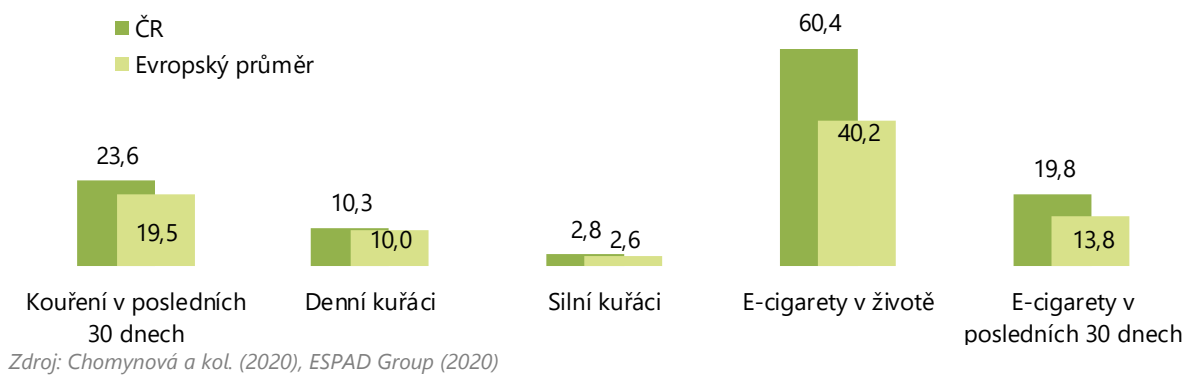
Pozn.: Data za r. 2016 vycházejí z tzv. validizační studie ESPAD.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

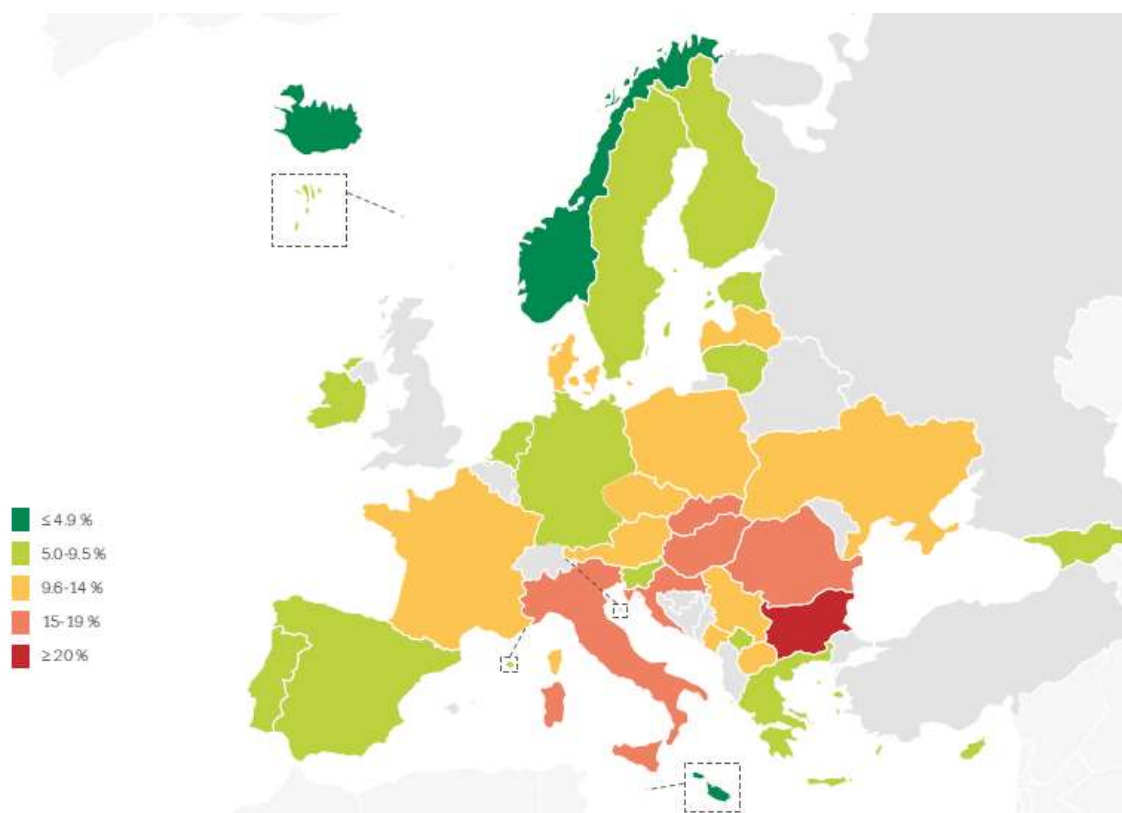
K první zkušenosti s kouřením cigaret dochází v necelých 13 letech věku (průměrný věk první zkušenosti 12,9 roku), s denním kouřením začínají dospívající průměrně ve věku 14,3 roku. Zkušenosti s e-cigaretami se objevují v pozdějším věku než zkušenosti s klasickými cigaretami. Průměrný věk první zkušenosti s e-cigaretami byl 14,0 roku, průměrný věk začátku denního užívání e-cigaret odpovídal 14,5 roku.

K poklesu míry kouření mezi 16letými dochází v posledních letech ve většině evropských zemí a míra kouření klasických cigaret je tak v ČR srovnatelná s evropským průměrem, a to jak v případě prevalence kouření v posledních 30 dnech, tak v případě výskytu denního a silného kouření – graf 4-4. Zkušenosti mládeže s e-cigaretami (v životě i v posledních 30 dnech) v ČR jsou vysoko nad evropským průměrem – ČR je na předních místech žebříčku evropských zemí. Zatímco vyšší míru kouření klasických cigaret uvádějí studenti v Bulharsku, Chorvatsku, Maďarsku, Itálii a Rumunsku, vysoká popularita e-cigaret je v Litvě, Monaku, Maďarsku a Polsku – mapa 4-1 a mapa 4-2.

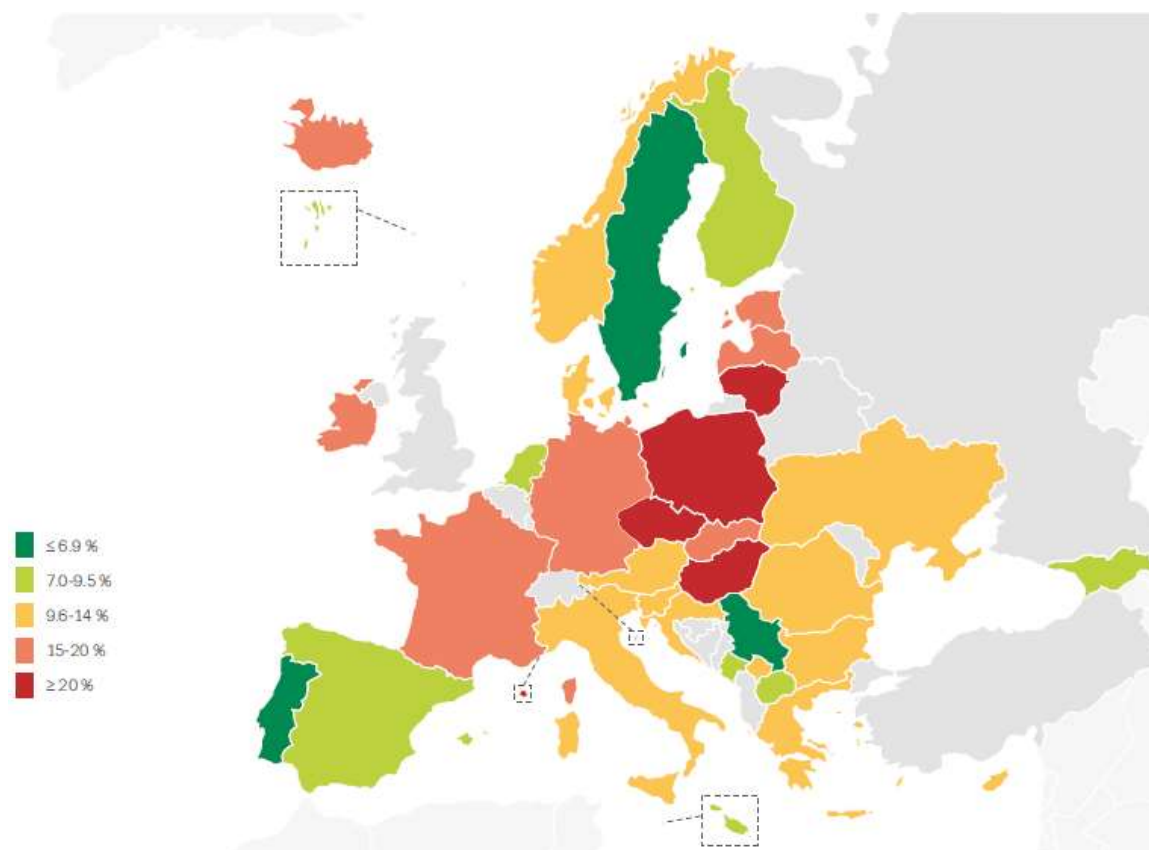
graf 4-4: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %



mapa 4-1: Prevalence denního kouření tabáku mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %



mapa 4-2: Prevalence užívání e-cigaret v posledních 30 dnech mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: ESPAD Group (2020)

### 4.3.1 Validizační studie ESPAD 2016 a 2018

Na studii *ESPAD 2015* přímo navázala v r. 2016 školní studie obdobného rozsahu s cílem ověřit výsledky a trendy zjištěné v r. 2015, tzv. validizační studie *ESPAD 2016*.<sup>76</sup> Výsledky studie potvrdily klesající trendy v oblasti kouření mezi 16letými studenty sledované v l. 2011–2015 – kouření v posledních 30 dnech uvedlo 27,0 % 16letých studentů (29,8 % v r. 2015), denně kouřilo 12,9 % (oproti 16,5 % v r. 2015) a silných kuřáků, kteří vykouří 11 a více cigaret denně, byla 4,1 % (4,5 % v r. 2015). Studie dále potvrdila dříve sledovaný trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (Mravčík a kol., 2017).

*Validizační studie ESPAD 2016* poprvé sledovala užívání e-cigaret mezi dospívajícími – alespoň jednou v životě zkusilo e-cigarety 43,7 % dotázaných (46,4 % chlapců a 40,6 % dívek), v posledních 30 dnech je užilo celkem 16,9 % šestnáctiletých (19,2 % chlapců a 14,2 % dívek).

Na validizační studii *ESPAD 2016* navázalo v r. 2018 prospektivní sledování studentů, které na stejných středních školách dotazovalo tutéž kohortu studentů (tj. studenty narozené v r. 2000, kteří v roce sběru dat dosáhli 18 let) s cílem sledovat vývoj užívání návykových látek s rostoucím věkem.<sup>77</sup>

<sup>76</sup> Validizační studii *ESPAD 2016* realizovalo NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou ppm factum. Výběr škol byl konstruovaný obdobně jako studie *ESPAD 2015*, soubor tvořilo 2471 studentů ve věku 15–16 let (ročník narození 2000) ze 115 základních a všech typů středních škol.

<sup>77</sup> Prospektivního sledování se účastnily tytéž střední školy a třídy, které se účastnily sběru dat validizační studie *ESPAD* v r. 2016, celkem se do studie zapojilo 66 středních škol (186 tříd) z původního vzorku 82 středních škol (míra response 80,5 %). Celkem bylo sesbíráno 3 588 dotazníků od studentů 3. ročníků (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.



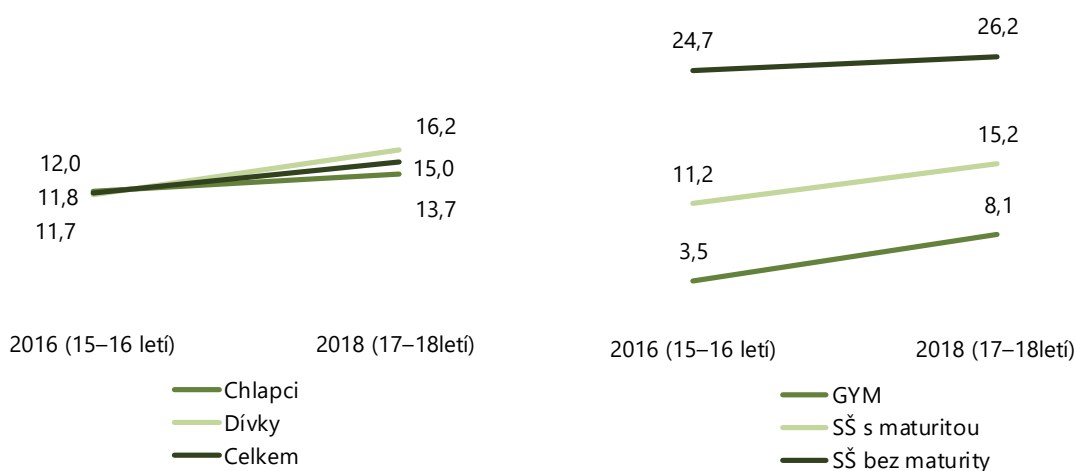
Výsledky studie mezi 18letými studenty ukázaly, že v posledních 30 dnech kouřilo cigarety 32,5 % 18letých studentů, 15,0 % kouřilo denně (13,7 % chlapců a 16,2 % dívek). Zkušenost s e-cigaretou v životě uvedlo 61,2 % studentů, 19,3 % v posledních 30 dnech – tabulka 4-3. Běžné cigarety kouřily častěji dívky, naopak užívání elektronických cigaret bylo častěji uváděno chlapci. Prevalence kouření, včetně denního kouření, byla mírně vyšší mezi studenty, kteří již dosáhli 18 let věku (denně kouřilo 13,6 % studentů ve věku 17 let a 17,2 % studentů ve věku 18 let). V prevalenci kouření mezi 18letými nebyly pozorovány rozdíly podle pohlaví, přetrvávaly však rozdíly podle typu studované školy, které byly sledovány už mezi 16letými – graf 4-5.

tabulka 4-3: Prevalence kouření mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v %

| Kouření a užívání e-cigaret | Pohlaví            |                  |                    | Typ školy            |                              |                                   |
|-----------------------------|--------------------|------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|
|                             | Chlapci<br>(n=745) | Dívky<br>(n=809) | Celkem<br>(n=1554) | Gymnázium<br>(n=480) | SŠ<br>s maturitou<br>(n=795) | SŠ bez<br>maturity/ OU<br>(n=279) |
| <b>Klasické cigarety</b>    |                    |                  |                    |                      |                              |                                   |
| V životě                    | 67,8               | 72,9             | 70,5               | 63,5                 | 72,6                         | 76,3                              |
| V posledních 30 dnech       | 28,5               | 36,2             | 32,5               | 28,8                 | 31,5                         | 41,9                              |
| Denně                       | 13,7               | 16,2             | 15,0               | 8,1                  | 15,2                         | 26,2                              |
| <b>E-cigarety</b>           |                    |                  |                    |                      |                              |                                   |
| V životě                    | 63,4               | 59,1             | 61,2               | 54,8                 | 62,3                         | 68,8                              |
| V posledních 12 měsících    | 46,2               | 42,5             | 44,3               | 37,2                 | 47,1                         | 48,6                              |
| V posledních 30 dnech       | 22,0               | 16,9             | 19,3               | 15,1                 | 19,7                         | 25,4                              |

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

graf 4-5: Prevalence denního kouření v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v l. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD 2016 a 2018, v %



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

Míra kouření klasických cigaret (tabáku) mezi 18letými koresponduje s výsledky *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* v obecné populaci ve věku 15–24 let. Míra užívání e-cigaret mezi 18letými byla vyšší než v odpovídající věkové kategorii *Národního výzkumu 2020* – blíže viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek* (str. 81).

## 4.4 Další školní studie

### 4.4.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty 2014–2018

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL) dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování včetně užívání návykových látek a jiného závislostního chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících. Do jednotlivých výzkumů bývají

pravidelně zahrnutý screeningové dotazníky, např. *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015) nebo *Škála impulzivitu (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). Dosud poslední z řady studií byla realizována v r. 2018.<sup>78</sup> Z iniciativy NMS bylo do studie v r. 2018 vloženo také 10 otázek vybraných ze studie ESPAD, včetně otázek týkajících se užívání návykových látek.

Mezi žáky ZŠ ve věku 11–15 let uvedlo v r. 2018 kouření v posledních 30 dnech celkem 11,2 % dotázaných (9,8 % chlapců a 12,2 % dívek), 2,7 % dotázaných uvedlo denní kouření. V souboru studentů středních škol (SŠ) všech typů (věk 15–19 let) uvedlo kouření v posledních 30 dnech celkem 35,5 % dotázaných, denně kouřilo 19,9 % – tabulka 4-4.

Prevalence denního kouření roste s věkem respondentů i se studovaným ročníkem školy. Mezi 19letými dosahovala míra denního kouření 26,6 %, což v zásadě odpovídá výskytu denního kouření v dospělé populaci – viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek*, str. 81. Významné rozdíly se dlouhodobě ve všech realizovaných studiích prokazují s ohledem na typ studované školy, a to jak na nižším stupni (mezi žáky ZŠ a studenty odpovídajících ročníků víceletých gymnázií), tak na vyšším stupni (mezi studenty gymnázií, SŠ s maturitou a odbornými učilišti).

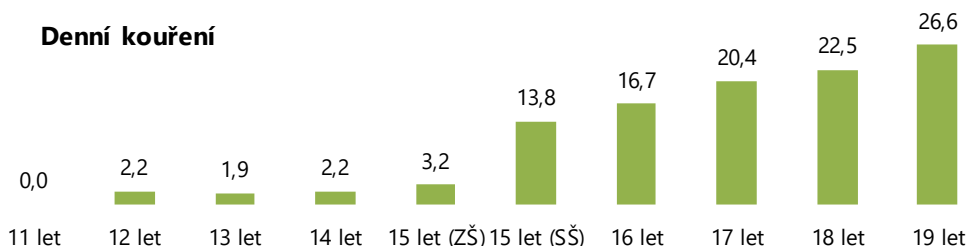
tabulka 4-4: Výskyt kouření mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v %

| Kouření cigaret                       | ZŠ+GYM,<br>11–15 let<br>r. 2014<br>(N=4198)* | ZŠ+GYM,<br>11–15 let<br>r. 2017<br>(N=2437)** | ZŠ+GYM,<br>11–15 let<br>r. 2018<br>(N=1428)*** | ZŠ+GYM,<br>15–19 let<br>r. 2018<br>(N=2522)*** |
|---------------------------------------|--|---|--|--|
| Kouření cigaret v posledních 30 dnech | 10,9   | 8,4   | 11,2   | 35,5   |
| Denní kouření                         |  |   | 2,7  | 19,9   |
| Kouření 5 a více cigaret denně        | 3,0  | 2,5   | 2,2  | 15,9   |

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

Podrobnější analýza dat podle věku ukázala významné rozdíly v denním kouření ve skupině 15letých respondentů podle toho, na kterém vzdělávacím stupni studují – graf 4-6. Studie tak potvrdila dříve pozorované závěry, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy, což potvrzují dlouhodobě také výsledky studie ESPAD v ČR. Kolem 18. roku věku pak dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek, zejména jeho intenzivnějších forem.

graf 4-6: Prevalence denního kouření mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

<sup>78</sup> V rámci výzkumu bylo osloveno 79 škol, z nich 48 se zapojilo do sběru dat (míra response 57 %). Celkem bylo sesbíráno 3 950 dotazníků (1 940 chlapců a 2 010 dívek) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ všech typů ve věku 11–19 let.

#### 4.4.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

Na konci r. 2020 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2020).<sup>79</sup>

Kouření cigaret, tabáku nebo užívání jiných tabákových nebo nikotinových výrobků v posledních 12 měsících uvedlo 35,0 % žáků, v tom 7,4 % uvedlo denní užívání. Nejčastěji bylo uváděno kouření klasických cigaret (24,8 % v posledním roce a 4,5 % denně) a užívání e-cigaret (27,3 % v posledních 12 měsících, 1,7 % je užívala denně). Celkem 13,7 % mělo zkušenost se zahřívanými tabákovými výrobky (v tom 1,3 % denně) a 14,5 % uvedlo, že v posledních 12 měsících užilo žvýkací tabák nebo snus – graf 4-7.

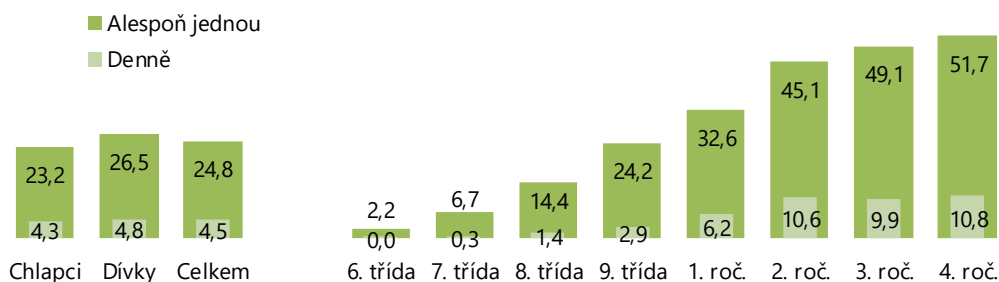
Trendy v posledních 5 letech ukazují postupný pokles míry kouření mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–20 let), zatímco mezi l. 2016 a 2018 klesal především podíl experimentálních kuřáků (zkusili tabák jednou nebo dvakrát v posledních 12 měsících), mezi l. 2018 a 2020 došlo naopak ke snížení podílu pravidelných kuřáků, to ze 7,3 % na 4,5 % – graf 4-8.

---

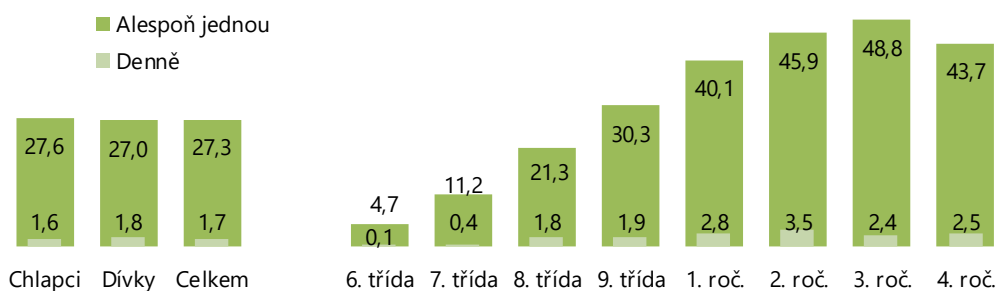
<sup>79</sup> V rámci šetření bylo dotázáno 8 724 respondentů ve věku 11–20 let, z toho 49,5 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování, resp. v průběhu distanční školní výuky. Celkem 44,6 % dotázaných navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 17,7 % víceleté gymnázium, 37,6 % studovalo na SŠ.

graf 4-7: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a žvýkacího tabáku v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %

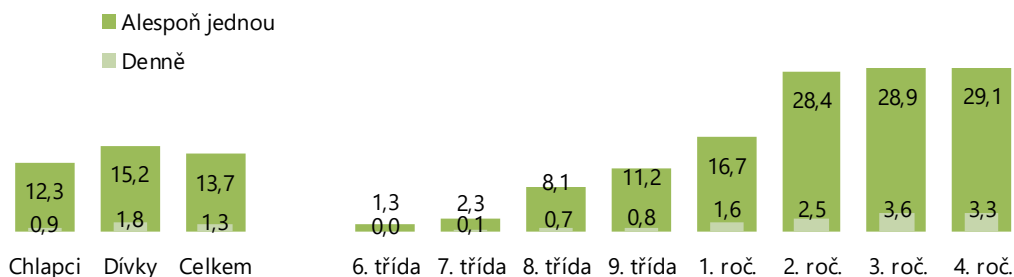
### Klasické cigarety



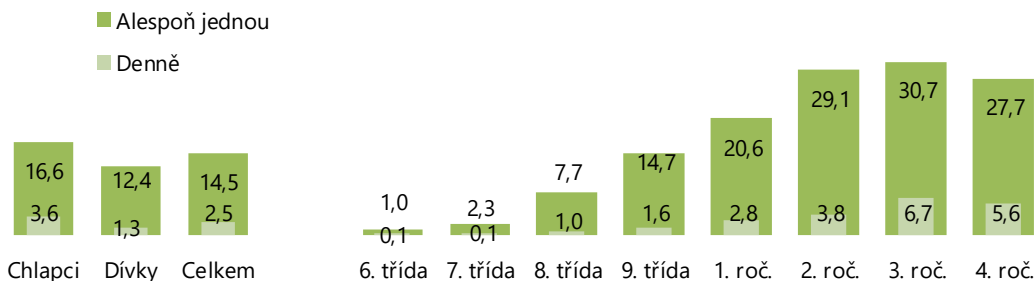
### E-cigarety



### Zahřívané tabákové výrobky



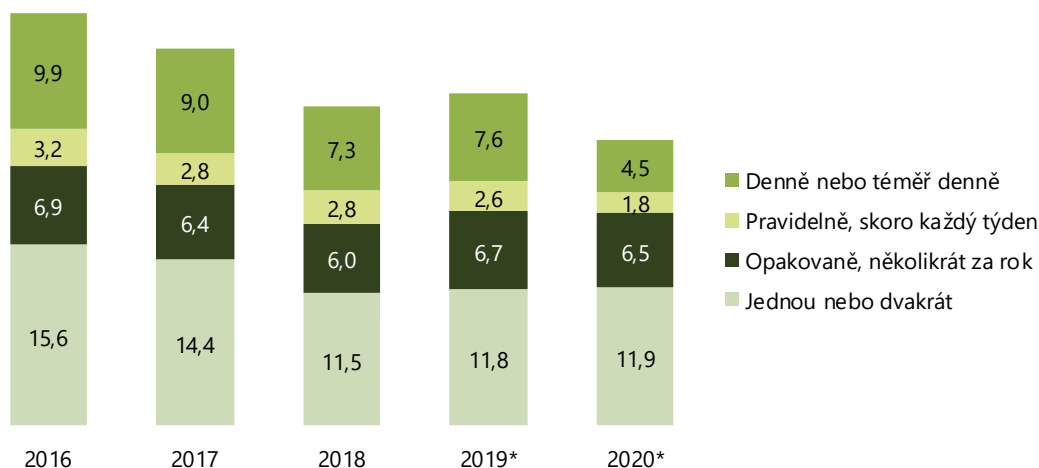
### Žvýkací tabák, snus



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

Zdroj: Petrenko a Líbal (2021)

graf 4-8: Frekvence kouření tabáku\* (cigaret) v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %



Pozn.: \*Údaje k l. 2019 a 2020 se týkají pouze kouření klasických cigaret, zatímco v l. 2016–2018 otázka zahrnovala kouření tabáku obecně bez specifikace produktu.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2021)

#### 4.4.3 Užívání elektronických cigaret mezi pražskými středoškoláky

V období od listopadu 2019 do ledna 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Katedrou psychologie PedF UK studii zaměřenou cíleně na užívání e-cigaret na vzorku 886 studentů 1. ročníků 10 SŠ v Praze (věk 15 let). Z výzkumu vyplynulo, že zkušenost s e-cigaretou bez nikotinu mělo 45 % dotázaných, 37 % užilo e-cigaretu s nikotinem. Celkem 27 % dotázaných uvedlo zkušenost se zahříváním tabákovými výrobky a 16 % s nikotinovými sáčky, 29 % uvedlo, že by chtělo vyzkoušet e-cigaretu bez nikotinu, 37 % e-cigaretu s nikotinem a 27 % zahřívané tabákové výrobky. Výzkum upozornil na potřebu zařadit téma nových forem tabáku a nikotinu do školních preventivních programů a potřebu zvýšit informovanost o rizicích užívání různých forem tabákových výrobků (Lukavská a kol., 2020).

V r. 2021 by na studii mělo navázat prospektivní sledování studentů vyšších ročníků s cílem hodnotit dynamiku změn v oblasti užívání tabákových výrobků mezi mládeží.

### 4.5 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže

#### 4.5.1 Užívání tabáku u dospívajících navštěvujících nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V r. 2014 proběhl celonárodní výzkum zaměřený na prevalenci rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM),<sup>80</sup> který realizovala Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci se sdružením Neposeda.<sup>81</sup>

Studie ukázala, že klienti NZDM ve věku 11–15 let vykazují ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku vyšší zkušenosti s užíváním legálních a nelegálních návykových látek i jejich častější aktuální užívání – tabulka 4-5. Klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky (37,8 %

<sup>80</sup> Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ambulantní centra pro rizikové, neorganizované děti a mládež ohrožené sociálně negativními jevy a sociálním vyloučením nebo s vyhraněným životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu je nabídka volnočasových aktivit, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální práce, zprostředkování kontaktu s dalšími službami. V ČR je v současnosti přibližně 200 takových programů – blíže viz <http://www.streetwork.cz/>.

<sup>81</sup> Celkem bylo osloveno 103 NZDM, výzkumu se zúčastnilo 41 z nich. Testování proběhlo na souboru adolescentů využívajících služby NZDM ve věku 11–19 let (celkem 499 dětí, z toho 257 chlapců a 213 dívek, 29 nevedlo pohlaví), kontrolní soubor žáků ZŠ a studentů SŠ tvořilo 450 respondentů ve věku 11–17 let.

oproti 11,1 % kuřáků v kontrolním vzorku žáků ZŠ). Ve skupině klientů NZDM ve věku 16–19 let byl výskyt denních kuřáků 2krát vyšší ve srovnání s kontrolní skupinou studentů SŠ (59,7 % oproti 31,5 %) (Zemanová a Dolejš, 2015).

tabulka 4-5: Kouření cigaret mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v %

| Kouření tabáku                        | Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež |                          | Běžná školní populace (kontrolní skupina) |                         |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---|-------------------------|
|                                       | věk 11–15 let<br>(n=278)                | věk 16–19 let<br>(n=139) | věk 11–15 let<br>(n=369)                  | věk 16–17 let<br>(n=73) |
| Kouření cigaret v posledních 30 dnech | 47,5                                    | 74,1                     | 24,7                                      | 52,1                    |
| Kouření 5 a více cigaret denně        | 37,8                                    | 59,7                     | 11,1                                      | 31,5                    |

Zdroj: Zemanová a Dolejš (2015)

#### 4.5.2 Užívání tabáku u dětí v institucionální péči

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

Podle výzkumu Kovaříkové (2016) realizovaného v rámci bakalářské práce zaměřené na rozsah užívání návykových látek u dětí a mladistvých v diagnostických ústavech v ČR mezi dětmi a dospívajícími ve věku 11–18 let uvedlo zkušenost s kouřením cigaret 96,7 % dotázaných, 70,9 % dotázaných kouřilo v současnosti denně. Ve srovnání s výsledky studie ESPAD (2011) bylo mezi respondenty v diagnostických ústavech výrazně vyšší zastoupení těch, kteří zkusili cigarety a alkohol v raném věku (do 11–12 let).

V r. 2016 realizovala Doležalová (2018) výzkum zaměřený na citovou vazbu dospívajících dívek žijících v institucionální výchovné péči v ČR, cílovou skupinou byly dívky ve věku 15–19 let umístěné ve 4 školských zařízeních ústavní či ochranné výchovy. Výsledky ukázaly, že dívky v institucionální výchovné péči přibližně 2krát častěji oproti běžné školní populaci uváděly kouření cigaret v posledních 30 dnech (67,8 %).

#### 4.5.3 Průzkum problémového chování u romských a neromských dětí

V r. 2016 byly zveřejněny výsledky průzkumu *Problémové chování u českých romských a neromských žáků*, který realizoval Psychologický ústav AV ČR ve spolupráci s Univerzitou v Kentucky v l. 2010–2011 (Vazsonyi a kol., 2016).<sup>82</sup>

V míře užívání návykových látek se neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi romskými a neromskými dětmi. Přesto výsledky naznačily, že romské děti byly častěji pravidelnými kuřáky tabáku – pravidelné kouření uvedlo 40,1 % romských dětí oproti 31,1 % neromských dětí (Vazsonyi a Ksinan Jiskrová, 2016).

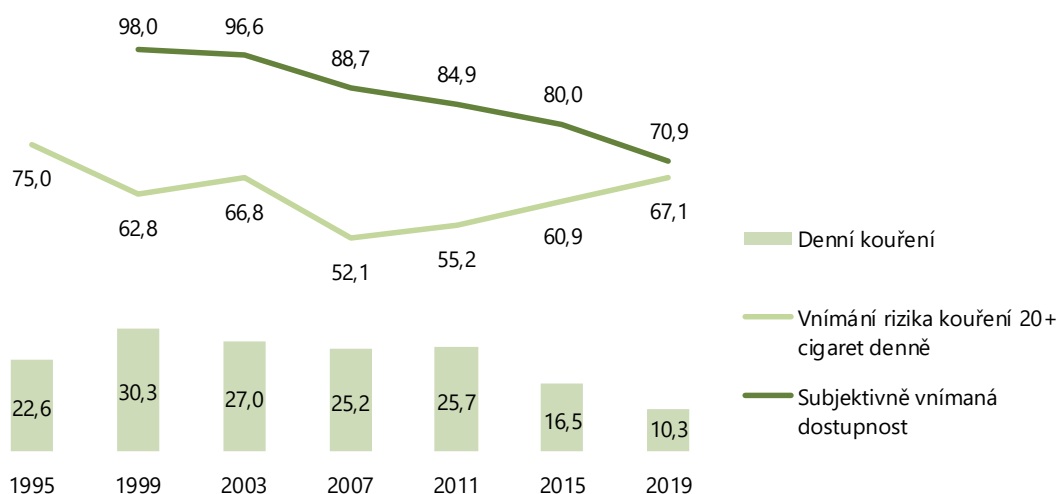
<sup>82</sup> Studie na 2. stupni základních škol v ČR mimo jiné mapovala výskyt a kontext kouření, konzumace alkoholu a nelegálních drog, agresivního chování, vandalismu, krádeží, podvádění ve škole, záškoláctví a vyloučení ze školy a útěků z domova. V rámci studie bylo osloveno celkem 49 škol s vyšším zastoupením romských žáků v Brně, Jihlavě a Ostravě; studie se zúčastnilo 9 škol (19 tříd). Celkem bylo sesbíráno 475 dotazníků, analyzováno bylo 369 platných dotazníků, z nich 239 vyplnili romští žáci a 130 neromští žáci ve věku 11–16 let.

## 4.6 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží

Vnímaná rizikovost je sledována také ve studii *ESPAD*, která je realizována na reprezentativním souboru 16letých školáků od r. 1995 (Chomynová a kol., 2020) – blíže viz kapitola Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (*ESPAD*), str. 67. Příležitostné kouření cigaret nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové, pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovosti pravidelného kouření cigaret – denní kouření 20 a více cigaret považuje za rizikové 67,1 % studentů.

Trendy v čase ukazují souvislost mezi klesající prevalencí denního kouření mezi 16letými, klesající subjektivně vnímanou dostupností cigaret a rostoucím vnímáním rizik souvisejících s pravidelným kouřením – graf 4-9.

graf 4-9: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímanou dostupností cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímáním rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v letech 1995–2019 – studie *ESPAD*, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Ve studii mezi studenty 1. ročníků 10 SŠ v Praze (věk 15 let), kterou od listopadu 2019 do ledna 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a která byla zaměřena na užívání e-cigaret (Lukavská a kol., 2020), byla hodnocena také vnímaná škodlivost jednotlivých výrobků. Průměrné hodnocení škodlivosti na škále 0 (nejsou škodlivé) až 4 (škodlivé) dosahovalo v případě běžných cigaret 3,22 bodu, v případě zahřívaných tabákových výrobků 2,67 bodu a v případě e-cigaret 2,44 bodu. Jako nejméně škodlivé vnímají e-cigarety chlapci a studenti odborných škol (ve srovnání se studenty všeobecných oborů) (Pokorná, 2020). Výsledky této studie týkající se kouření tabáku a užívání e-cigaret uvádí kapitola Užívání elektronických cigaret mezi pražskými středoškoláky (str. 76).





55

## Kapitola 5: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci

Situace v oblasti kouření cigaret a užívání tabákových/nikotinových výrobků 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) každoročně od r. 2012 monitoruje rozsah kouření v dospělé populaci v *Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* za použití vybraných otázek *Globální tabákové studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey, GATS)*, které jsou součástí omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* agentury INRES-SONES.

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

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

### 5.1 Národní výzkum užívání návykových látek

V r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting celopopulační studii na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Národní výzkum 2020)*, která metodologicky navazuje na studii obdobného rozsahu realizovanou v l. 2012 a 2016 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021c). V r. 2020 měla studie dvě samostatné části – on-line část a dotazování v domácnostech (F2F).<sup>83</sup> V této kapitole jsou s ohledem na vyšší reprezentativitu podrobně prezentovány pouze výsledky F2F dotazování.

Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouřilo 33,6 % dotázaných (44,5 % mužů a 23,1 % žen). Denní (nebo téměř denní) kouření uvádělo 23,9 % respondentů ve věku 15 a více let (32,8 % mužů a 15,4 % žen), v tom 22,3 % (30,6 % mužů a 14,3 % žen) kouřilo tabák s denní frekvencí – tabulka 5-1. Míra denního kouření je relativně vyrovnaná ve věkových skupinách 25–64 let a výrazně nižší mezi respondenty ve věku 15–24 let a 65+ let.

Denní kuřáci uváděli nejčastěji kouření 11–20 cigaret denně. Mezi silnějšími kuřáky bylo více mužů, k nejsilnějším kuřákům (vykouřili více než 30 cigaret denně) patřili především respondenti ve věku 45–54 a 35–44 let.

Zkušenost s e-cigaretami v životě uvedlo celkem 18,3 % respondentů (22,4 % mužů a 14,3 % žen), současné užívání, tj. užívání v posledních 30 dnech, uvedlo celkem 4,7 %. Zahřívání tabákové výrobky zkusilo alespoň jednou v životě 7,1 % respondentů (9,2 % mužů a 5,1 % žen), v posledních 30 dnech 2,3 %. Současné užívání e-cigaret i zahřívání tabákových výrobků uváděli o něco častěji

<sup>83</sup> Na přelomu května a června proběhlo on-line dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad probíhalo face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech – osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 543 osob (resp. 3 542, protože 1 respondent uvedl „jiné pohlaví“ a pro analýzu dat mu nebylo možné přiřadit věk, která zahrnuje i pohlaví). Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

muži, stejně jako kouření běžných cigaret, a respondenti v mladších věkových skupinách (15–24 a 25–34 let). Míra současného i denního užívání e-cigaret i zahříváných tabákových výrobků zůstává ve srovnání s denním kouřením běžných tabákových výrobků na velmi nízké úrovni – graf 5-1.

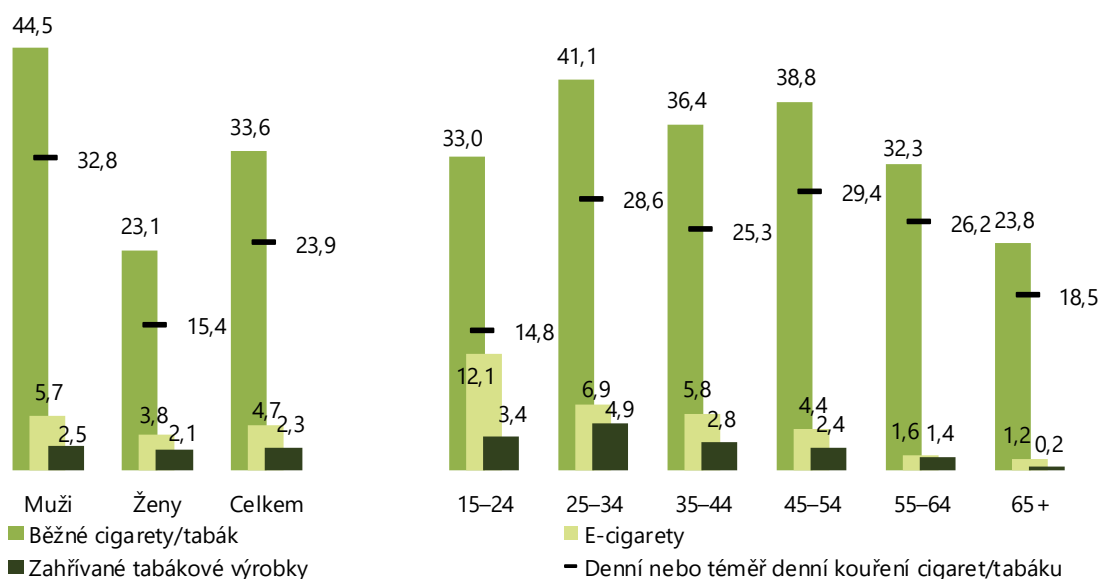
K hlavním důvodům užití e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků patřily skutečnosti, že jsou okolím tolerovanější a mohou je užívat i tam, kde jinak není dovoleno kouřit, že jde o nový trend, který chtěli vyzkoušet, nebo je respondenti považují za méně škodlivé ve srovnání s běžným tabákem.

tabulka 5-1: Prevalence kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků podle pohlaví a věkových skupin, v %

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

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

graf 5-1: Užívání tabákových výrobků, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

V *Národním výzkumu 2020* byly sledovány významné rozdíly v míře kouření mezi regiony – denní (nebo téměř denní) kouření uváděli nejčastěji respondenti v Karlovarském, Královéhradeckém, Plzeňském a Ústeckém kraji. E-cigarety v posledních 30 dnech užívali nejčastěji respondenti v Jihočeském, Ústeckém, Jihomoravském a Královéhradeckém kraji, zahříváné tabákové výrobky v posledních 30 dnech respondenti v Jihomoravském kraji, Praze a Olomouckém kraji – tabulka 5-2 a mapa 5-1.

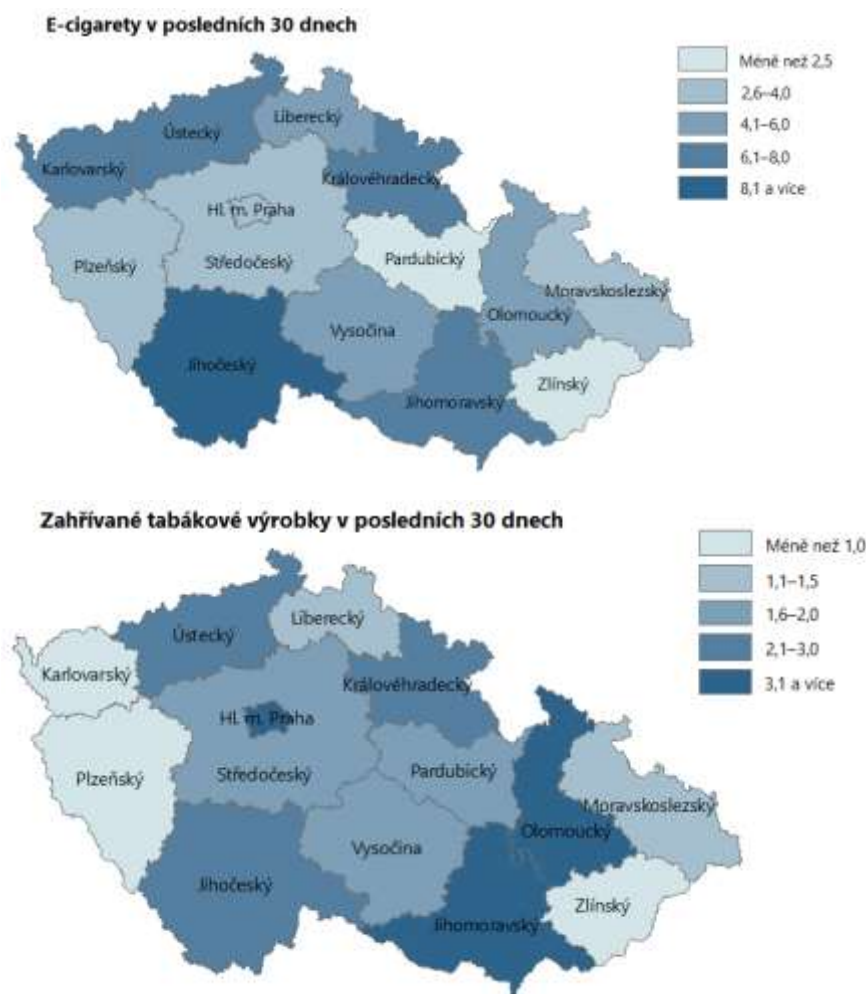
tabulka 5-2: Denní kouření a užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle krajů – Národní výzkum 2020, v %

| Kraj            | n   | Denní (nebo téměř denní) kouření |           | E-cigarety v posledních 30 dnech |          | Zahříváné tabákové výrobky v posledních 30 dnech |         |
|-----------------|-----|----------------------------------|-----------|----------------------------------|----------|--|---------|
|                 |     | Podíl (v %)                      | 95% CI    | Podíl (v %)                      | 95% CI   | Podíl (v %)                                      | 95% CI  |
| Praha           | 439 | 22,3                             | 18,4–26,2 | 3,9                              | 2,0–5,6  | 3,4  | 1,7–5,1 |
| Středočeský     | 449 | 22,9                             | 19,0–26,8 | 2,7                              | 1,2–4,1  | 1,8  | 0,6–3,0 |
| Jihočeský       | 214 | 24,4                             | 18,7–30,3 | 10,7                             | 6,5–14,8 | 2,8  | 0,5–4,9 |
| Plzeňský        | 196 | 29,9                             | 23,5–36,4 | 3,0                              | 0,5–5,2  | 0,5  | 0,0–1,4 |
| Karlovarský     | 99  | 32,3                             | 22,9–41,7 | 6,1                              | 1,0–10,2 | 1,0  | 0,0–2,7 |
| Ústecký         | 272 | 27,9                             | 22,5–33,2 | 7,0                              | 3,9–10,0 | 3,0  | 1,0–5,1 |
| Liberecký       | 146 | 26,0                             | 19,0–33,4 | 5,4                              | 1,6–8,9  | 1,4  | 0,0–3,5 |
| Královéhradecký | 184 | 31,5                             | 24,8–38,2 | 6,5                              | 2,8–9,9  | 2,2  | 0,2–4,7 |
| Pardubický      | 173 | 25,3                             | 18,6–31,7 | 2,3                              | 0,0–4,6  | 1,7  | 0,0–3,9 |
| Vysočina        | 170 | 19,4                             | 13,2–25,2 | 4,1                              | 1,0–6,9  | 1,8  | 0,0–3,7 |
| Jihomoravský    | 394 | 20,6                             | 16,6–24,6 | 6,9                              | 4,4–9,4  | 3,8  | 2,0–5,8 |
| Olomoucký       | 210 | 19,5                             | 18,1–24,9 | 4,8                              | 1,8–7,5  | 3,3  | 1,0–6,0 |
| Zlínský         | 195 | 16,4                             | 11,1–21,6 | 2,1                              | 0,2–4,4  | 1,0  | 0,4–2,7 |
| Moravskoslezský | 401 | 25,2                             | 21,0–29,6 | 3,2                              | 1,6–5,1  | 1,2  | 0,2–2,4 |

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

mapa 5-1: Denní kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků – Národní výzkum 2020, v %





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

## 5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)

V listopadu až prosinci 2020 proběhla další vlna každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2020)*, které každoročně realizuje agentura INRES-SONES.<sup>84</sup> SZÚ do tohoto výzkumu zařazuje pravidelně vybrané otázky studie GATS<sup>85</sup> monitorující prevalenci kuřáctví v obecné populaci, expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, způsob odvykání kouření, dále povědomí o zdravotních varováních, povědomí o reklamě na e-cigarety a/nebo zahřívání tabákových výrobků a ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. náklady na nákup průmyslově vyrobených cigaret). Již několikátým rokem jsou sledovány další otázky reagující na nové trendy, jako jsou elektronické cigarety (e-cigarety) a zahřívání tabákových výrobků (Csémy a kol., 2021).

Podle studie *NAUTA* bylo v r. 2020 v ČR celkem 23,1 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (28,3 % mužů a 18,2 % žen), v tom 16,6 % kouřilo denně nebo téměř denně (21,2 % mužů a 12,2 % žen) a 6,5 % příležitostně (7,0 % mužů a 6,0 % žen) – tabulka 5-3. Celkem 61,6 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 15,3 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili.

<sup>84</sup> Osloveno bylo celkem 2 032 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 769 respondentů ve věku 15 a více let. Míra response tedy dosáhla 87,1 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region.

<sup>85</sup> Doporučená sada otázek amerického CDC a WHO pro celopopulační studie týkající se užívání tabáku Tobacco Questions for Surveys (TQS), <https://untobaccocontrol.org/kh/surveillance/resources/guidelines/tobacco-questions-for-surveys/> [2021-07-25].

Převážná většina respondentů uvedla kouření klasických cigaret (21,7 %). Nejvyšší prevalence kuřáctví cigaret byla ve věkové skupině 25–44 let následované skupinou 45–64 let.

Současní kuřáci (denní a příležitostní) vykouřili nejčastěji 15–24 cigaret denně (zatímco v r. 2019 nejčastěji 10–14 cigaret denně), a to jak komerčně vyráběných, tak ručně balených. Denní kuřáci vykouřili v průměru 12,7 cigaret denně (11,2 v r. 2019). Muži v průměru vykouří o 2 cigarety více než ženy (Csémy a kol., 2021). Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den dlouhodobě mírně roste, a to mezi muži i ženami.

tabulka 5-3: Podíl současných kuřáků, uživatelů e-cigaret, bezdýmných tabákových výrobků a zahříváných tabákových výrobků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA 2020, v %

| Kategorie uživatelů tabákových výrobků                     | Muži<br>(n=867) | Ženy<br>(n=902) | Celkem<br>(N=1769) |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|
| <b>Současní kuřáci</b>                                     | <b>28,3</b>     | <b>18,2</b>     | <b>23,1</b>        |
| Denní kuřáci*  | 21,2            | 12,2            | 16,6               |
| Příležitostní kuřáci**                                     | 7,0             | 6,0             | 6,5                |
| <b>Současní uživatelé elektronických cigaret</b>           | <b>6,1</b>      | <b>3,5</b>      | <b>4,8</b>         |
| Denní uživatelé*   | 2,9             | 1,8             | 2,3                |
| Příležitostní uživatelé**                                  | 3,2             | 1,8             | 2,5                |
| <b>Současní uživatelé bezdýmných tabákových výrobků***</b> | <b>5,2</b>      | <b>1,8</b>      | <b>3,4</b>         |
| Denní uživatelé*   | 0,8             | 0,2             | 0,5                |
| Příležitostní uživatelé**                                  | 4,4             | 1,6             | 2,9                |
| <b>Současní uživatelé zahříváných tabákových výrobků</b>   | <b>4,3</b>      | <b>4,0</b>      | <b>4,1</b>         |
| Denní uživatelé*   | 1,6             | 2,5             | 2,1                |
| Příležitostní uživatelé**                                  | 2,7             | 1,5             | 2,0                |

Pozn.: \*Denní kouření/uzívání je ve studii NAUTA definováno jako kouření/uzívání každý den nebo téměř každý den po dobu jednoho měsíce nebo více, \*\*méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně, \*\*\*žvýkací, šňupací a další formy tabáku, které se vkládají do úst, ale nekouří se.

Zdroj: Csémy a kol. (2021)

Z výsledků výzkumu NAUTA 2020 vyplývá, že e-cigarety užilo v posledních 30 dnech (současné užívání) v r. 2020 celkem 4,8 % dotázaných (6,1 % mužů a 3,56 % žen), nejvíce ve věkové skupině 15–24 let (10,0 %). Denní užívání e-cigaret uvádí 2,3 % populace starší 15 let (5,8 % ve věku 15–24 let).

Mezi současnými uživateli e-cigaret bylo 41,4 % osob, které současně kouřily klasické cigarety, 24,8 % bývalých kuřáků a 33,8 % (17,3 % v r. 2019) uživatelů e-cigaret uvedlo, že dříve vůbec klasický tabák nekouřilo. Výsledky naznačují, že klesá podíl osob, které užívají oba typy výrobků současně, a naopak roste podíl těch, kteří přecházejí z klasických cigaret pouze na užívání elektronických. Téměř polovina současných uživatelů e-cigaret (45,1 %) užívá e-cigarety s nikotinem, 24,1 % e-cigarety pouze bez nikotinu, ostatní je kombinují nebo si nejsou jisti, zda nikotin obsahují. Nejčastěji uváděné množství nikotinu obsaženého v náplních e-cigaret bylo 4–9 mg/ml (52,7 % uživatelů e-cigaret).

Nejčastěji uváděným důvodem užívání e-cigaret je jejich menší škodlivost pro zdraví (29,3 %), experimentování (27,8 %), odvykání nebo omezení kouření klasických cigaret (26,3 %) a větší tolerance okolí k jejich užívání ve srovnání s klasickými cigaretami (18,8 %) (Csémy a kol., 2021). Ženy častěji uváděly jako důvod větší toleranci okolí k užívání e-cigaret, muži zase odvykání nebo omezení kouření klasických cigaret. V nejmladší věkové skupině (15–24 let) převažovala menší škodlivost pro zdraví a experiment, v nejstarší věkové skupině (65+ let) převažoval jako důvod způsob omezení spotřeby klasických cigaret.

Užívání bezdýmných tabákových výrobků, tj. výrobků určených ke šňupání, žvýkání nebo vkládání do úst, se v obecné populaci starší 15 let vyskytuje v nízké míře – v současnosti jejich užívání uvádí 3,4 % dotázaných. Celkem 1,7 % uvedlo současné užívání nikotinových sáčků (2,2 % mužů a 1,2 % žen). Vyšší byla prevalence současného užívání nikotinových sáčků ve věkové skupině 15–24 let (6,3 %).

Celkem 4,1 % dotázaných (4,3 % mužů a 4,0 % žen) v současnosti užívá zahříváné tabákové výrobky, 2,1 % je užívá denně. Nejvyšší zastoupení uživatelů zahříváných tabákových výrobků bylo ve věkové kategorii 25–44 let, kde je 7,1 % současných uživatelů a 3,8 % užívá denně (v r. 2019 však byla nejvyšší prevalence užívání zahříváných tabákových výrobků ve skupině 15–24 let).

Nejvyšší podíl uživatelů zahříváných tabákových výrobků je současně kuřákem klasických cigaret (42,4 %), případně bývalým kuřákem (38,8 %) – zatímco mezi muži převládají současní kuřáci cigaret (56,1 %), ženy jsou častěji bývalými kuřáčkami (59,1 %). Celkem 9,4 % dotázaných před užíváním zahříváných tabákových výrobků klasický tabák nikdy nekouřilo.

### 5.3 Evropské šetření o zdraví (EHIS)

Poslední vlna sběru dat v rámci *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020, k dispozici jsou dosud jen dílčí výsledky studie. Studie je zaměřená na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu, starší 15 let.<sup>86</sup> Paralelně se studií *EHIS* probíhalo také *Evropské šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením (EHES)*.

Podle studie *EHIS 2019* bylo v populaci přibližně 20 % denních kuřáků,<sup>87</sup> 24 % mužů a 16 % žen, podíl kuřáků byl vyrovnaný ve věkových skupinách 25–64 let (více než 25 % mužů a přibližně 20 % žen) a výrazně nižší ve věkových skupinách 15–24 let (přibližně 20 % mužů a 10 % žen), 65–74 let (18 % mužů a 15 % žen) a 75+ let (6 % mužů a 4 % žen) (Český statistický úřad, 2021a).

Podíl příležitostných kuřáků dosahoval přibližně 6 % u mužů i u žen, vyšší byl pouze mezi muži ve věkové skupině 25–34 let – tabulka 5-4.

tabulka 5-4: Současní denní a příležitostní kuřáci v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie *EHIS 2019*, v %

| Kouření tabáku       |               | Věková skupina 15+ let | 15–24 let | 25–34 let | 35–44 let | 45–54 let | 55–64 let | 65–74 let | 75+ let |
|----------------------|---------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Denní kuřáci*        | Muži (n=3478) | 23,8                   | 20,2      | 28,1      | 28,1      | 26,5      | 26,9      | 17,8      | 5,7     |
|                      | Ženy (n=4515) | 16,2                   | 10,1      | 19,9      | 20,5      | 18,0      | 20,5      | 14,8      | 3,6     |
| Příležitostní kuřáci | Muži (n=3478) | 6,9                    | 6,9       | 10,6      | 8,1       | 6,5       | 5,0       | 5,2       | 3,3     |
|                      | Ženy (n=4515) | 6,1                    | 7,3       | 8,3       | 5,5       | 8,9       | 3,8       | 4,1       | 4,8     |

Pozn.: V dotazníku *EHIS* spadají do kategorie „denní kouření“ respondenti, kteří kouřili v posledních 30 dnech 7krát týdně.  
Zdroj: Český statistický úřad (2020b)

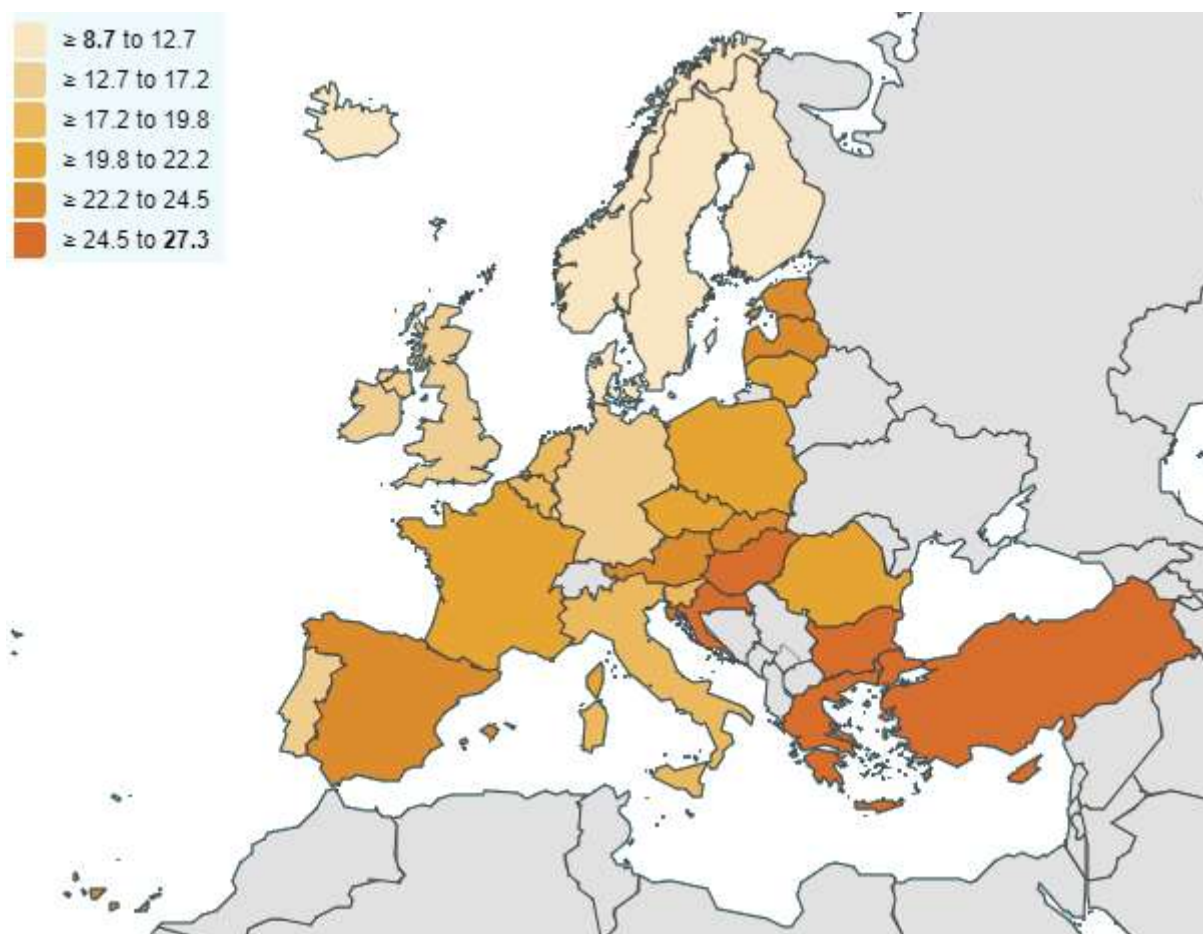
Evropské srovnání výskytu denního kouření v dospělé populaci je k dispozici pouze na základě výsledků studie *EHIS 2014*.<sup>88</sup> Podle této studie byla ČR na 14. příčce v zemích EU – podíl denních kuřáků byl největší v Bulharsku, Turecku a Řecku, nejmenší naopak ve Švédsku, na Islandu, ve Finsku a Norsku – mapa 5-2.

<sup>86</sup> Studii realizuje v nepravidelných 3–6letých intervalech ÚZIS ČR. V r. 2019 byla studie realizována ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Respondenti byli vybíráni z domácností navštívených v rámci *Integrovaného šetření domácností* prováděného ČSÚ. Sběr dat probíhal formou rozhovoru tazatele s respondentem osobně (CAPI nebo PAPI) nebo telefonicky. V rámci studie *EHIS* bylo dotázáno 7 993 respondentů starších 15 let, v rámci *EHES* přibližně 4 tis. osob ve věku 25–64 let.

<sup>87</sup> V dotazníku *EHIS* není definováno, zda do kategorie „denní kouření“ spadají respondenti, kteří kouří 7krát týdně, nebo stejně jako v ostatních studiích ti, kteří kouří denně nebo téměř denně, tj. 5–7krát týdně.

<sup>88</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_ehis\\_sk1u/default/map?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_sk1u/default/map?lang=en) [2020-09-06]

mapa 5-2: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2014, v %



Zdroj: Eurostat (2021)

#### 5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám

V srpnu až září 2020 probíhal pro Evropskou komisi sběr dat speciálního *Eurobarometru* zaměřeného na postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám.<sup>89</sup> Kouření v současnosti uvedlo 30 % dotázaných, což je více než průměr v EU (23 %), 26 % mužů a 21 % žen, nejčastěji ve věku 25–39 let. Další 19 % uvedlo, že kouřilo v minulosti, ale s kouřením přestali (22 % v EU). Srovnání ČR s ostatními evropskými zeměmi ukazuje mapa 5-3.

E-cigarety alespoň jednou v životě zkusilo celkem 18 % dotázaných v ČR (14 % v EU), z toho 18 % mužů a 17 % žen. Zkušenost se zahříváními tabákovými výrobky alespoň jednou v životě uvedlo 15 % dotázaných v ČR (15 % mužů a 14 % žen), což je 2,5krát více než byl průměr EU (6 %).

Denní užívání tabáku nebo jiných souvisejících výrobků (tj. kouření klasických cigaret, doutníků, dýmek, vodní dýmky, e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků, orálního nebo šňupacího tabáku) uvedlo celkem 29 % respondentů v ČR (23 % v EU).

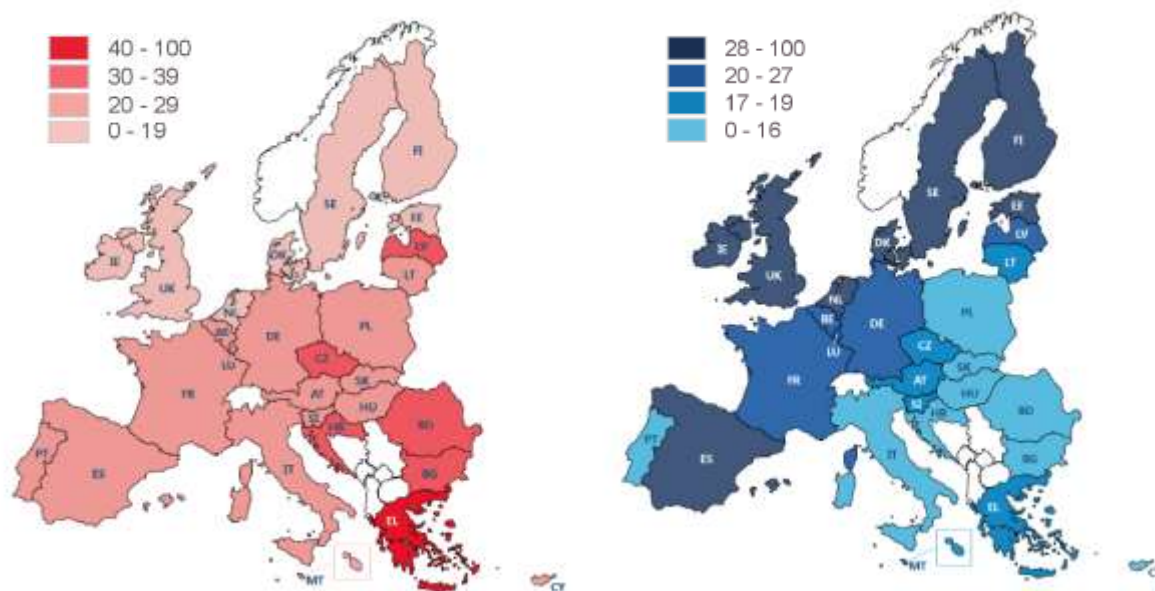
Součástí dotazníku byla také otázka na užití výrobků obsahujících konopí v posledních 12 měsících – prevalence užití konopných výrobků dosahovala 11 % (7 % v EU). Celkem 4 % respondentů uvedla užití konopí s tabákem (shodně 4 % v EU), 2 % užití konopí bez tabáku (samostatně nebo s jiným bylinným produktem), 1 % užití konopí v jídle nebo nápoji a 5 % uvedlo užití v jiné formě (1 % v EU). Na rozdíl od jiných zemí respondenti v ČR neuváděli užívání konopí

<sup>89</sup> Terénní sběr dat realizovala napříč evropskými zeměmi agentura Kantar, v souladu s metodikou Eurobarometru probíhal sběr dat formou osobních rozhovorů tazatele s respondentem (F2F interviews), avšak s ohledem na epidemiologická opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 probíhal v některých zemích i alternativními formami. Celkem bylo v rámci Evropy dotázáno 28 288 respondentů starších 15 let, v ČR bylo dotázáno 1 027 respondentů.



formou vaporizérů ani užívání konopných extraktů v liquidech pro e-cigarety a podobná zařízení (European Commission, 2021a; European Commission, 2021b).

mapa 5-3: Prevalence současného kuřáctví (tj. kouření v posledních 30 dnech) a prevalence bývalého kuřáctví v Evropě v populaci starší 15 let – studie Eurobarometr 2020, v %



Zdroj: European Commission (2021a)

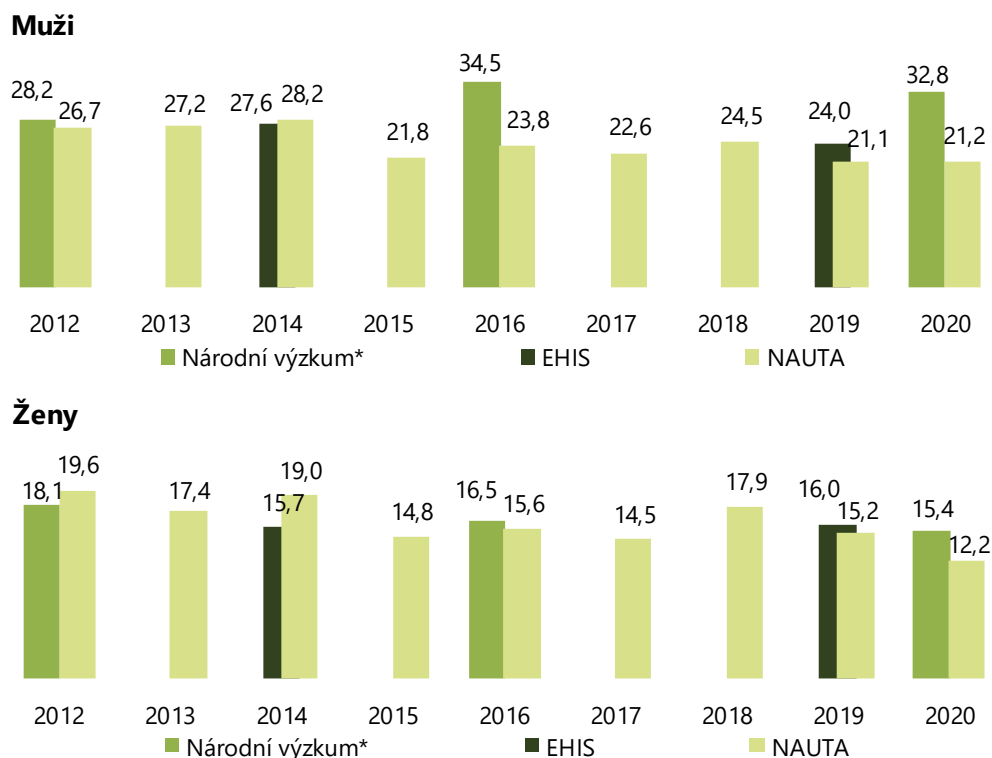
Expozici tabákovému kouři v uzavřených prostorech (v období posledních 6 měsíců) uvedlo 21 % dotázaných, což je méně než průměr EU (31 %), na otevřených prostranstvích (např. venkovních koncertech, sportovištích) 57 % a na venkovních zahrádkách restaurací celkem 65 % dotázaných (70 % v EU). Užívání e-cigaret nebo zahříváných tabákových výrobků ve vnitřních prostorech zaznamenalo 20 % dotázaných (shodně v restauracích a dalších veřejných prostorech, kde je zakázáno kouření, např. v nákupních centrech, na letišti nebo na koncertě), 35 % zaznamenalo užívání e-cigaret nebo zahříváných tabákových výrobků v barech.

## 5.5 Srovnání studií provedených v letech 2008–2020

Trendem posledních 10 let je mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci, který potvrzují různé řady realizovaných populačních studií. K největšímu poklesu došlo (zejména podle studie NAUTA) v letech 2012–2015, od r. 2015 zůstává situace přibližně na stejné úrovni – graf 5-2. Pokles současného i denního kuřáctví je patrný zejména u žen.

Dlouhodobě klesá zejména prevalence kuřáctví ve věkové skupině 15–24 let. Podle studie NAUTA vykazovala nejvyšší prevalenci (současného) kouření až do r. 2017 věková skupina 15–24 let, od r. 2018 skupina 25–44 let, od r. 2019 skupina 25–44 let. Významný pokles denního kouření ve skupině 15–24 let potvrdil také *Národní výzkum – zatímco* v r. 2016 (téměř) denně kouřilo 22,3 % mladých dospělých, v r. 2020 to bylo 14,8 % – graf 5-3.

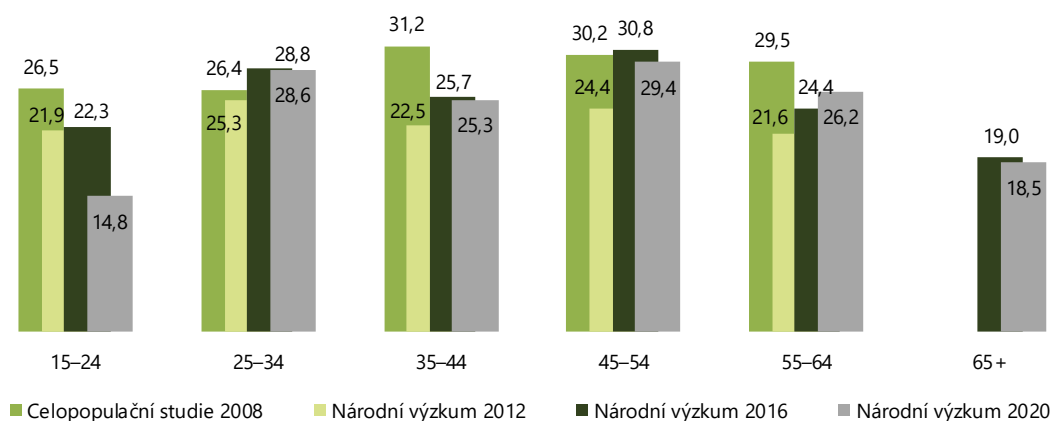
graf 5-2: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2020, v %



Pozn.: \*Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let; otázka zahrnuje pouze denní kuřáky (kouření 7krát týdně). V l. 2016 a 2020 je do srovnání použita kategorie „denní nebo téměř denní“ kouření (tj. kouření 5–7krát v týdnu), a to z důvodu srovnatelnosti výsledků studií, neboť ve studii NAUTA je sledováno právě denní nebo téměř denní kouření.

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

graf 5-3: Změny v prevalenci denního kouření v dospělé populaci podle věkových skupin – Národní výzkum 2008–2020, v %

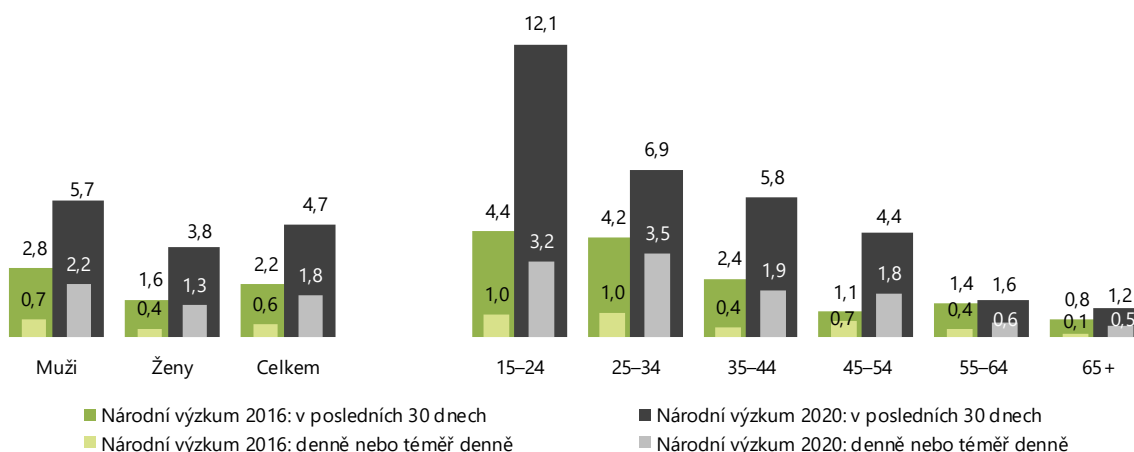


Pozn.: \*Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let; otázka zahrnuje pouze denní kuřáky (kouření 7krát týdně). V l. 2016 a 2020 je do srovnání použita kategorie „denní nebo téměř denní“ kouření (tj. kouření 5–7krát v týdnu).

Zdroje: Běláčková a kol. (2012), Chomynová (2013), Chomynová a Mravčík (2018), Chomynová a Mravčík (2021)

Současně s poklesem užívání klasických tabákových výrobků, zejména kouřením klasických cigaret, dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků. Nárůst míry současného i denního užívání e-cigaret byl zaznamenán mezi muži i ženami a ve všech věkových skupinách, přičemž k největšímu nárůstu došlo mezi osobami ve věku 15–24 let a 25–34 let – graf 5-4.

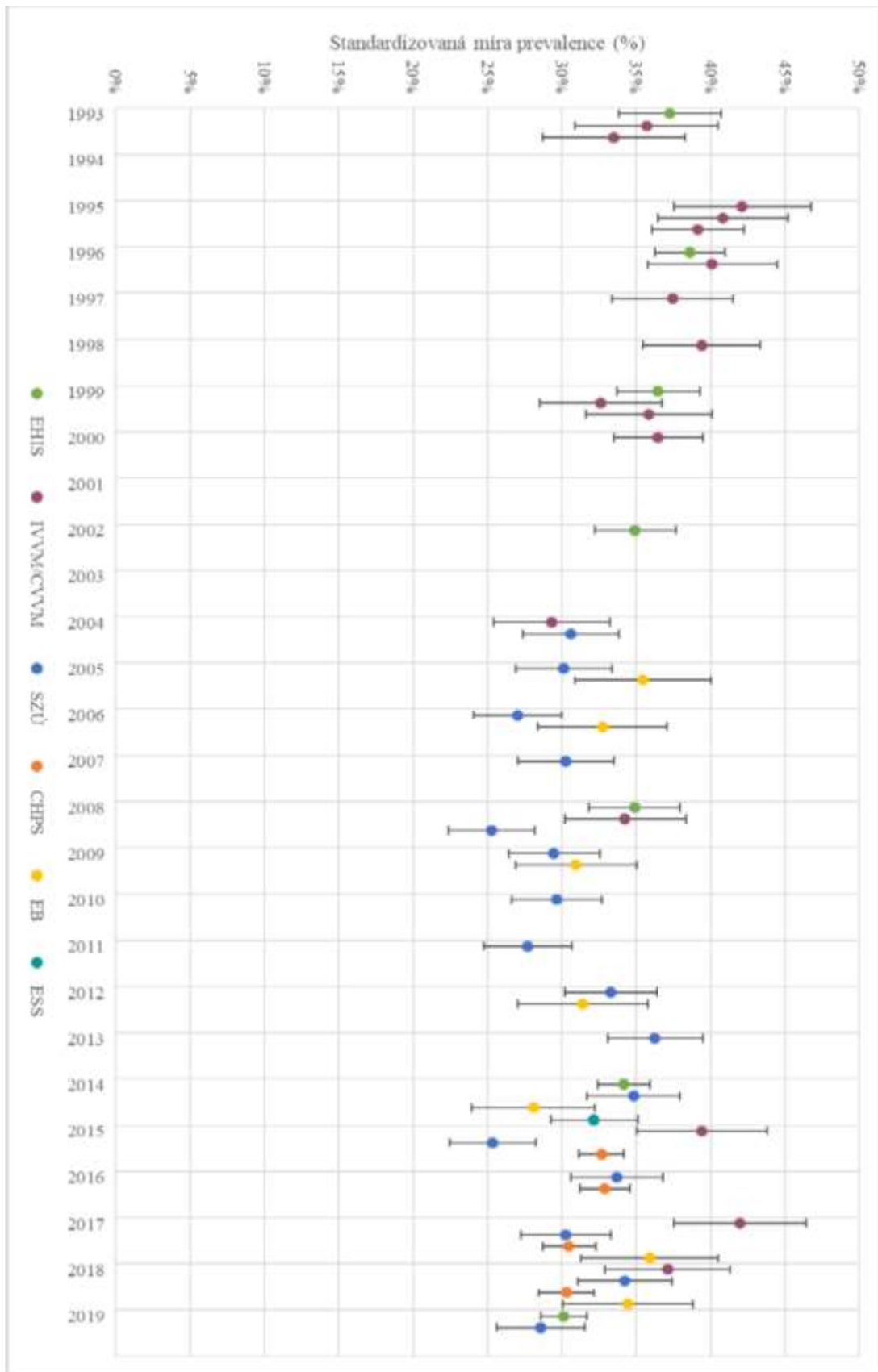
graf 5-4: Změny v prevalenci užívání e-cigaret v dospělé populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2016 a 2020, v %



Zdroje: Chomynová a Mravčík (2018), Chomynová a Mravčík (2021)

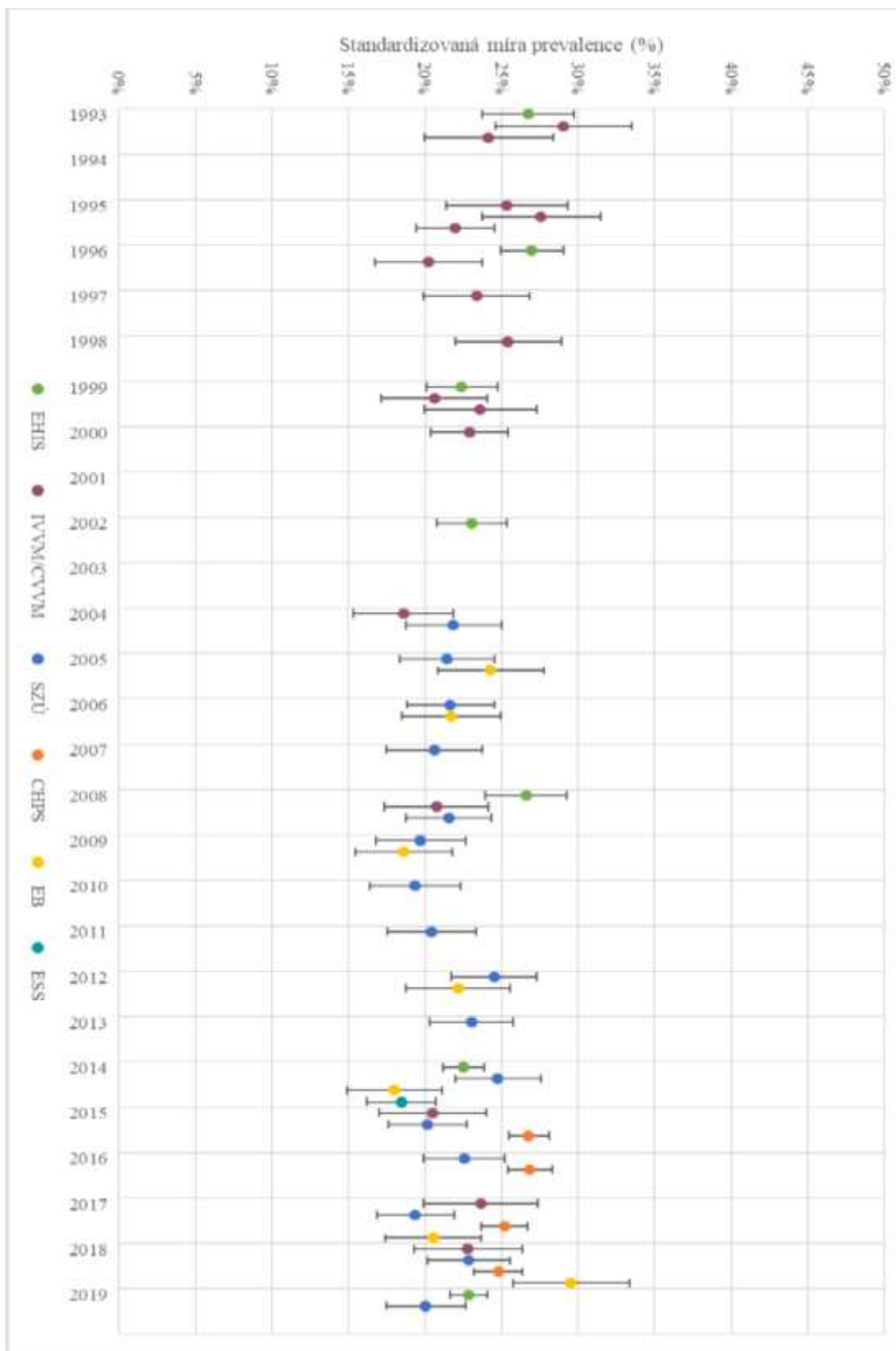
Srovnáním trendů ve vývoji prevalence kouření v dospělé populaci se ve své diplomové práci zabývala Neumannová (2021), která shromáždila data z celkem 51 vln 6 studií sledujících výskyt kouření v ČR v l. 1993–2019. Šlo o studie SZÚ (NAUTA) z l. 2004–2019, výzkumy CVVM z l. 1993–2018, Výběrová šetření o zdraví (HIS/EHIS) z l. 1993–2019, Eurobarometr (EB) z l. 2005–2018, výzkumy České panelové šetření domácností (CHPS) z l. 2015–2018 a data ze studie European Social Survey (ESS) z r. 2014. Vzhledem k tomu, že různé studie sledují téma kouření různým způsobem, byl pro srovnání trendů použit indikátor kouření v současnosti (tj. v posledních 30 dnech). Různá formulace otázek v jednotlivých výzkumech i změna formulace otázek v rámci jedné řady studií v čase mohou mít vliv na výsledná zjištění (Neumannová, 2021).

graf 5-5: Standardizovaná míra prevalence kouření (95% interval spolehlivosti) ve studiích realizovaných v ČR v l. 1993–2019, muži, v %



Zdroj: Neumannová (2021)

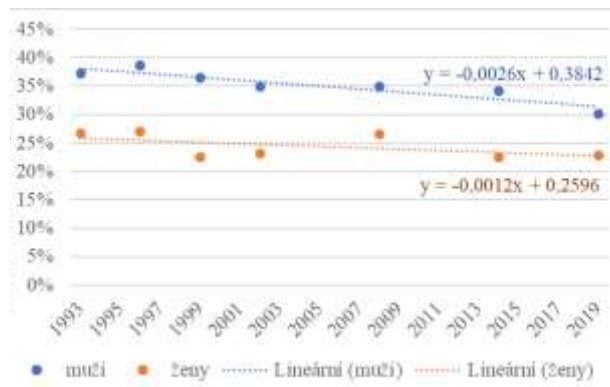
graf 5-6: Standardizovaná míra prevalence kouření (95% interval spolehlivosti) ve studiích realizovaných v ČR v l. 1993–2019, ženy, v %



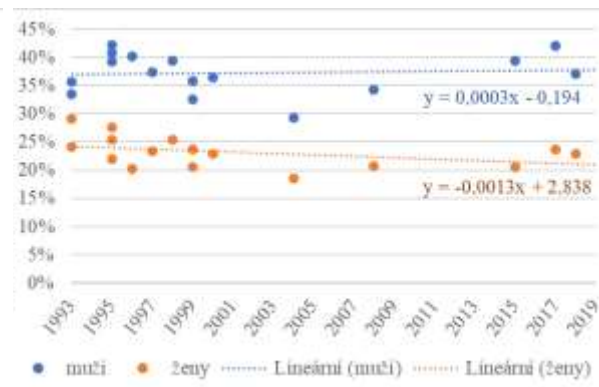
Zdroj: Neumannová (2021)

graf 5-7: Vývoj standardizované míry prevalence současného kouření v dospělé populaci v l. 1993–2019, podle pohlaví a jednotlivých studií

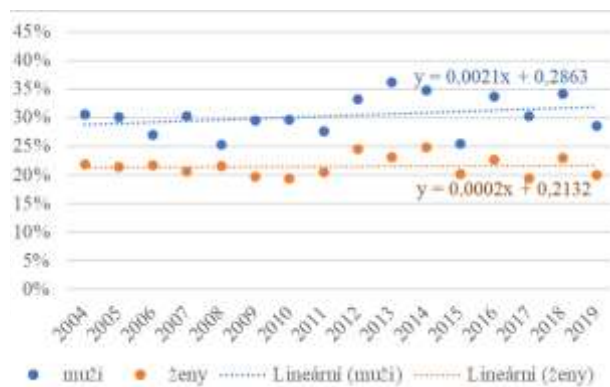
Studie HIS/EHIS v l. 1993–2019



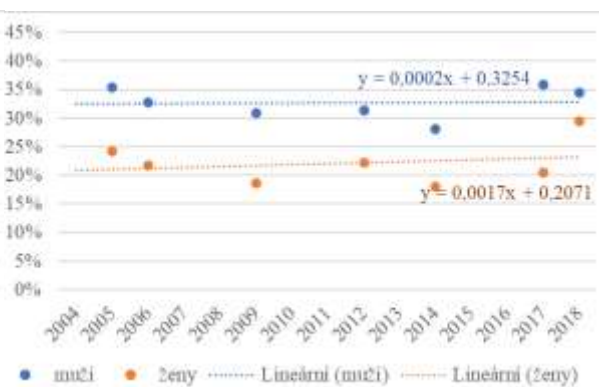
Studie CVVM v l. 1993–2019



Studie SZÚ (NAUTA) v l. 2004–2019



Studie Eurobarometr v l. 2005–2018



Zdroj: Neumannová (2021)

Prevalence kouření v jednotlivých výzkumech byla vypočtena pomocí metody přímé standardizace, a tedy umožňuje srovnání jak mezi studii, tak z hlediska času. Vzhledem ke standardizaci je výsledný ukazatel očištěn o vliv věkové struktury, která v případě prevalence kouření hraje velkou roli. Vzhledem k tomu, že míra prevalence mezi muži a ženami se liší, odděleně byly počítány standardizované míry prevalence podle pohlaví.

Míra prevalence kouření se ve studiích pohybovala od 22,7 % (studie SZÚ 2015) do 34,3 % (studie CVVM 1998). Mezi jednotlivými studii se ukázaly rozdíly v míře prevalence současného kuřáctví, a to zejména v případě mužů – graf 5-5 a graf 5-6.

Trendy ve vývoji byly hodnoceny v rámci jednotlivých řad studií (studie SZÚ, HIS/EHIS a studie CVVM). Z dat studie HIS/EHIS je patrný pokles prevalence kouření v čase, a to u obou pohlaví, ze studie CVVM je patrný nárůst míry kouření u mužů a pokles u žen, ve studii SZÚ je patrný mírný nárůst kuřáctví u mužů a stabilní situace u žen, ve studii Eurobarometr je patrná stabilní situace u mužů a nárůst u žen – graf 5-7.

Autorka dále porovnávala sociální nerovnosti v kouření, a to na základě hodnocení vlivu úrovně vzdělání na míru kouření. Pro podrobnější analýzu dat byly vybrány studie z l. 2014–2015 a 2018–2019. Ve všech studiích se ukázalo, že míra kouření klesá se vzděláním respondentů – míra kouření mezi respondenty se základním vzděláním byla v jednotlivých studiích 2–7krát vyšší než mezi vysokoškoly.

## 5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace

### 5.6.1 Kouření v těhotenství

Užíváním tabákových výrobků a alkoholu u těhotných žen se v rámci diplomové práce oboru adiktologie 1. LF UK v Praze zabývala Jakubíková (2017). Cílem práce bylo zmapovat míru užívání tabáku a alkoholu mezi těhotnými ženami, ale i povědomí těhotných o rizicích užívání návykových látek v těhotenství. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 120 těhotných žen ve věku 15–41 let navštěvujících prenatalní poradnu FN Motol v období červenec až srpen 2016, u 45 % z nich šlo o první graviditu. Celkem 12,5 % žen uvedlo, že během těhotenství kouřilo, na začátku těhotenství před jeho zjištěním kouřilo 7,5 %, zbylých 5,0 % kouřilo i nadále v průběhu těhotenství, a to buď příležitostně (na oslavách apod.), nebo šlo o pravidelné kuřačky, které kouřily 5–10 cigaret denně. Součástí použitého dotazníku byl také Fagerströmův test nikotinové závislosti (Heatherton a kol., 1991) – z hodnocení vyplynulo, že do kategorie závislosti na tabáku spadaly 3 ženy (2,5 % respondentů). Z dotázaného vzorku žen 82 % uvedlo, že znají rizika postižení plodu v důsledku kouření v těhotenství, nejčastěji byla uváděna nižší porodní váha, předčasný porod, astma, poškození centrální nervové soustavy a syndrom náhlého úmrtí dítěte (SIDS).

### 5.6.2 Kouření mezi Romy

V r. 2017 NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research a kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny (RVZRM) realizovalo studii s názvem *Zdraví a návykové látky mezi Romy* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2017). Designem šlo o průřezovou dotazníkovou studii na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci (TSP).<sup>90</sup>

Někdy v životě kouřilo tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky 84,2 % dotázaných (88,6 % mužů a 79,7 % žen). Denní nebo téměř denní kouření uvedlo celkem 66,1 % dotázaných (71,0 % mužů a 61,3 % žen) – tabulka 5-5. Největší podíl denních či téměř denních kuřáků byl ve věkové kategorii 35–44 let (69,4 %). Z celkového počtu uvedlo 27,6 % mužů, že vykouří více než 30 cigaret denně, zatímco u žen to bylo 11,4 %.

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

| Kouření tabáku         | Věková skupina 15+ let |                 |                   | 15–24 let | 25–34 let | 35–44 let | 45+ let |
|------------------------|------------------------|-----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
|                        | Muži<br>(n=274)        | Ženy<br>(n=272) | Celkem<br>(n=546) | (n=121)   | (n=166)   | (n=145)   | (n=114) |
| V životě               | 88,6                   | 79,7            | 84,2              | 81,0      | 83,0      | 88,9      | 83,2    |
| V posledních 30 dnech  | 84,6                   | 77,1            | 80,8              | 77,7      | 80,6      | 84,7      | 79,6    |
| Denně nebo téměř denně | 71,0                   | 61,3            | 66,1              | 66,1      | 61,8      | 69,4      | 68,1    |
| 30+ cigaret denně      | 27,6                   | 11,4            | 19,5              | 14,9      | 13,9      | 26,9      | 23,0    |

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

Po převážení dat na strukturu populace ČR podle pohlaví a věku a srovnání s výsledky *Národního výzkumu 2016* se ukázalo, že prevalence současného kouření tabákových výrobků v romské populaci byla 2,71krát vyšší a prevalence denního kouření 2,65krát vyšší než v běžné populaci ČR starší 15 let (Chomynová a kol., 2021).

<sup>90</sup> Celkem bylo osloveno 612 respondentů (50,1 % mužů a 49,9 % žen). Po očištění dat o respondenty, kteří neodpověděli na klíčové otázky týkající se užívání návykových látek, a po omezení věku na respondenty ve věku 15 a více let čítal vzorek 546 respondentů, z toho 274 mužů (50,2 %) a 272 žen (49,8 %) z 11 krajů ČR, z nichž 287 (52,6 %) byli tzv. mladí dospělí ve věku 15–34 let.

### 5.6.3 Kouření ve vězeňské populaci

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

Výběrový soubor v r. 2020 tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 995 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 523 respondentů (míra response 73 %), z toho 87 % mužů. Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek, včetně problémového užívání, a to jak v období před nástupem do vězení, tak po nástupu, dále kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislosti, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Součástí dotazníku byla také škála závažnosti závislosti na alkoholu a nelegálních drogách a set otázek zaměřený na předávkování. Nově byla mapována také problematika sebevražedného jednání. Vzhledem k pandemii COVID-19 a opatřením, která VS ČR v této souvislosti přijala, probíhala administrace dotazníku online. Šlo vůbec o první online studii v populaci vězněných osob. Kouření tabáku je ve studii sledováno od r. 2014.

Zkušenost s kouřením v populaci odsouzených má průměrně 80 %. Kouření v posledních 12 měsících uvádí průměrně 68 % a v posledních 30 dnech průměrně 61 % odsouzených osob. Podle výsledků z r. 2020 uvedlo kouření tabákových výrobků někdy v životě 83 %, v posledních 12 měsících 62 % a v posledních 30 dnech 53 % dotázaných. Přehled v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-6.

tabulka 5-6: Prevalence kouření v populaci odsouzených v l. 2014–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

| Rok  | Někdy v životě | V posledních 12 měsících | V posledních 30 dnech |
|------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| 2014 | 79,0           | 68,8                     | 63,0                  |
| 2016 | 81,8           | 71,5                     | 64,8                  |
| 2018 | 78,3           | 68,1                     | 61,6                  |
| 2020 | 82,6           | 62,4                     | 52,6                  |

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

V r. 2020 uvedlo kouření tabáku v době před aktuálním uvězněním 76 % odsouzených. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení kouřilo tabák 70 % a v posledních 30 dnech před uvězněním 65 % dotázaných. Kouření tabáku někdy během pobytu ve vězení uvedlo více než 77 % odsouzených. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-7.

tabulka 5-7: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2014–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

| Rok  | Někdy v životě | V posledních 12 měsících | V posledních 30 dnech |
|------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| 2014 | 75,3           | 69,8                     | 66,5                  |
| 2016 | 79,0           | 73,2                     | 69,0                  |
| 2018 | 73,9           | 68,3                     | 64,7                  |
| 2020 | 76,4           | 70,3                     | 65,4                  |

Zdroj: viz předchozí tabulku



Tabák vnímá v prostředí vězení jako dostupnou návykovou látku 77 % odsouzených, z nich 63 % považuje tabák za velmi snadno dostupný. Naopak jako nedostupný vnímá tabák 6 % odsouzených.

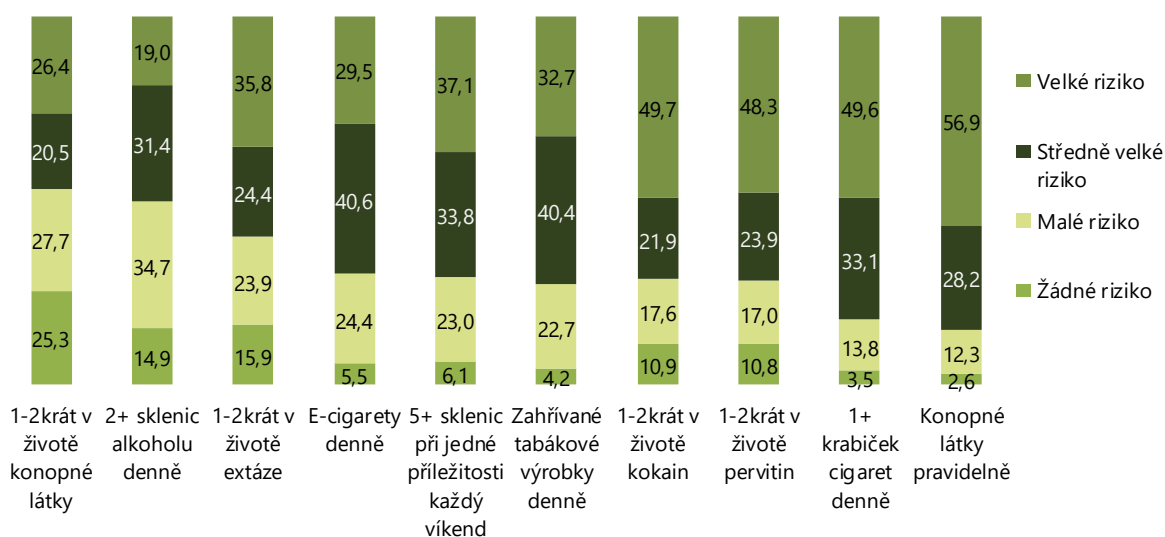
Na problematiku kouření mezi vězni se zaměřily práce Urbanové (Urbanová, 2019; Urbanová a Mravčík, 2019). Prevalence denního kouření mezi vězni dosáhla 84–86 %, ve většině (89 % kuřáků) preferují vězni ručně balené cigarety, spotřeba dosahuje nejčastěji 10–20 cigaret denně. Přibližně 1/3 odsouzených uvedla vyšší spotřebu cigaret během uvěznění. Role tabáku ve věznici je komplexní, plní např. funkci platidla. Kouření ve věznici ovlivňuje podle odsouzených zejména nuda, nedostatek svobody a chybějící rodina a blízcí přátelé.

## 5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci

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

Polovina respondentů (49,6 %) nepovažuje za rizikové konzumovat denně 2 nebo více sklenic alkoholu, více než čtvrtina nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret ani zahříváných tabákových výrobků. Naopak pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret považuje za rizikové 82,7 % populace, srovnatelně jako pravidelné užívání konopných látek (82,1 %) – graf 5-8.

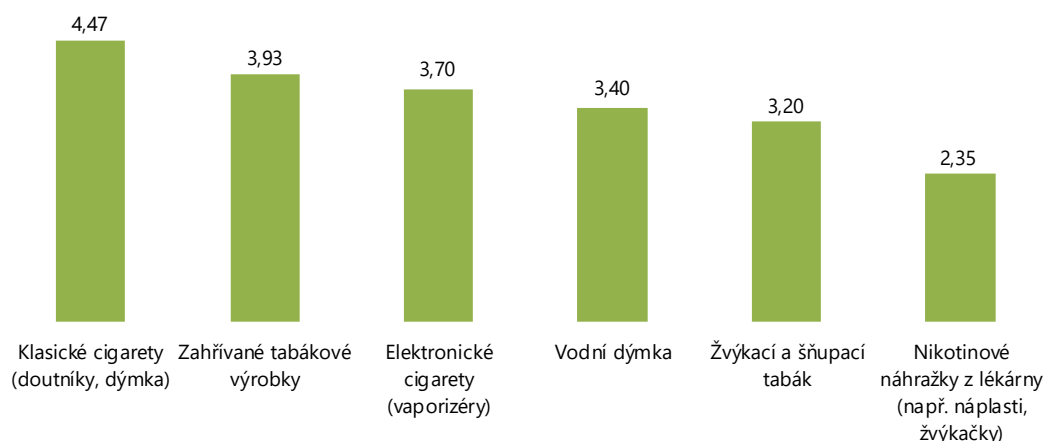
graf 5-8: Subjektivně vnímané riziko užívání návykových látek – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Respondenti v *Národním výzkumu 2020* také hodnotili jednotlivé výrobky s obsahem nikotinu z hlediska jejich škodlivosti. Za nejméně rizikové (tj. nejméně zdraví škodlivé) považovali respondenti nikotinové náhražky z lékárny, žvýkáci a šňupací tabák a vodní dýmku, naopak nejvíce rizikové jsou podle dotázaných klasické cigarety (případně doutníky a dýmka) – graf 5-9. Oproti mužům uváděly ženy vyšší škodlivost klasických cigaret, žvýkáciho a šňupacího tabáku a nižší škodlivost zahříváných tabákových výrobků.

graf 5-9: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1=nejméně rizikové až 6=nejvíce rizikové)

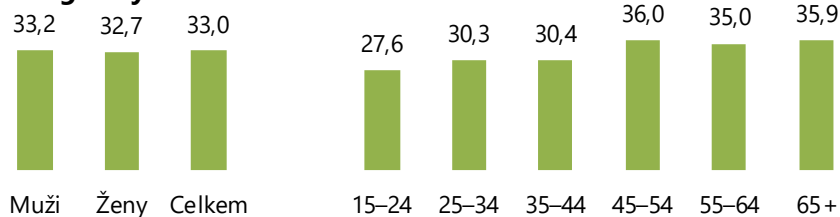


Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

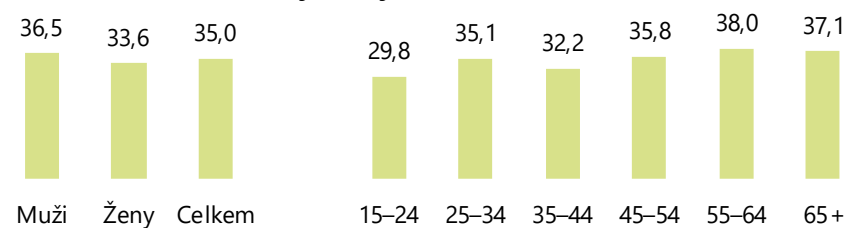
Celkem 24,0–35,0 % populace považuje jednotlivé typy alternativních tabákových výrobků za více škodlivé ve srovnání s klasickými cigaretami. Vnímání rizikovosti alternativních výrobků ve srovnání s běžnými cigaretami se neliší podle pohlaví, avšak liší se podle věku respondentů – respondenti v nejmladších věkových skupinách vnímají alternativní výrobky ve srovnání s běžnými cigaretami jako méně zdraví škodlivé – graf 5-10.

graf 5-10: Vnímání škodlivosti alternativních tabákových výrobků v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2020, % odpovědí více škodlivé než užívání klasických cigaret

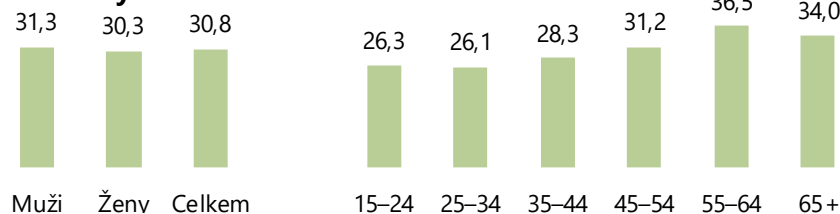
### E-cigarety



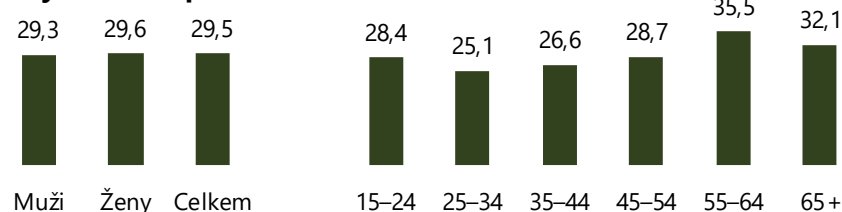
### Zahříváné tabákové výrobky



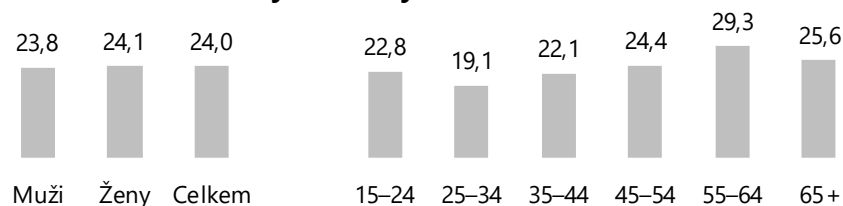
### Vodní dýmka



### Žvýkáci a šňupací tabák



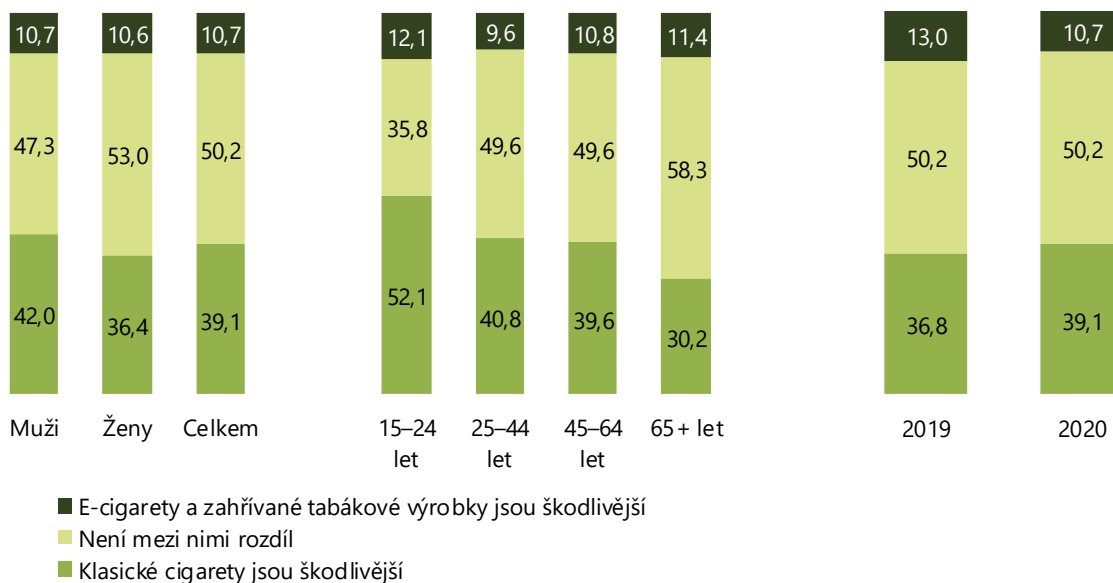
### Nikotinové náhražky z lékárny



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Také SZÚ ve výzkumu NAUTA 2020 opět sledoval také vnímání rizik spojených s e-cigaretami a zahřívánými tabákovými výrobky (Csémy a kol., 2021). Podle 39,1 % respondentů ve věku 15 a více let je kouření klasických cigaret více škodlivé než užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků, podle poloviny populace (50,2 %) je užívání všech sledovaných výrobků stejně škodlivé a podle 10,7 % populace jsou e-cigarety a zahříváné tabákové výrobky více škodlivé než klasické cigarety. Nejvyšší podíl respondentů, kteří považují za nejrizikovější klasické cigarety, je ve věku 15–24 let, s věkem se jejich podíl snižuje – graf 5-11. Ve srovnání s r. 2019 se mírně zvýšil podíl osob, které považují klasické cigarety za více zdraví škodlivé.

graf 5-11: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků – NAUTA 2020 a srovnání s r. 2019, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2021)

Nedostatečnou informovanost společnosti o rizicích e-cigaret ve vztahu ke klasickým cigaretám potvrdil ve své práci také Urban (2020), který mapoval vzorce užívání, motivaci a preference uživatelů e-cigaret v ČR a jejich uživatelské zvyklosti.<sup>91</sup> Většina uživatelů patřila mezi bývalé či současné kuřáky, e-cigarety užívají především kvůli omezení kouření konvenčních cigaret (35,7 %), případně omezení zápachu z konvenčních cigaret – tento důvod výrazně převažuje u žen (33,3 % žen oproti 4,5 % mužů). Čtvrtina respondentů se nikdy nepokoušela přestat kouřit. Podíl uživatelů, kteří nikdy nekouřili klasické cigarety, byl 4,2 % mužů a 2,2 % žen. Většina (81,8 %) se cítí být o e-cigaretách ze strany státu nedostatečně či nepravdivě informována (Urban, 2020).

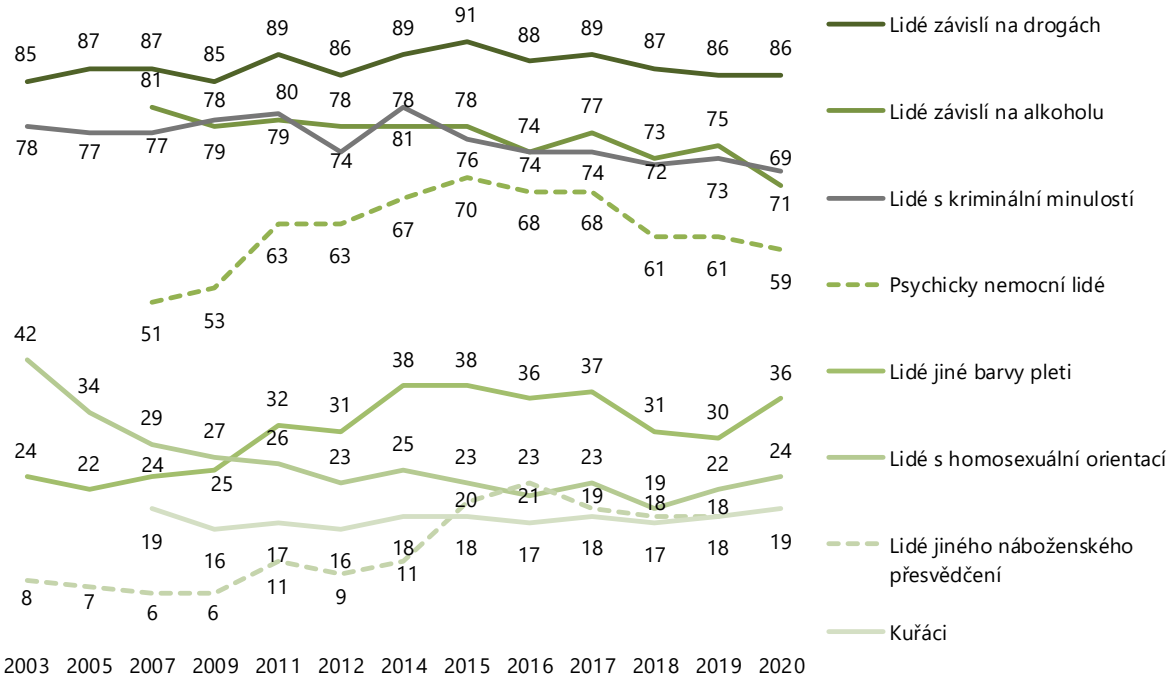
Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) realizuje v rámci projektu *Naše společnost* v pravidelných dvouletých intervalech výzkum s názvem *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2019, v r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci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

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

Každoročně v březnu probíhá šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku respondentů ve věku 15 a více let (1012 respondentů v r. 2020). Jednou z pravidelně hodnocených skupin jsou také uživatelé návykových látek. Postoje populace ke kuřákům se dlouhodobě nemění, za sousedy je nechce mít přibližně 19 % populace – graf 5-12. Nejvyšší podíl respondentů by nechtělo mít za sousedy „osoby závislé na drogách“ (86 %), „osoby závislé na alkoholu“ (69 %), osoby s kriminální minulostí (71 %), osoby s psychickým onemocněním (59 %), osoby jiné barvy pleti (36 %), cizince (24 %) a osoby s homosexuální orientací (24 %). Kuřáky by nechtělo mít za sousedy celkem 19 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

<sup>91</sup> Data byla sebrána mezi prosincem 2019 a březnem 2020 pomocí online dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 143 uživatelů e-cigaret (54 žen, 89 mužů) ve věku 18–69 let.

graf 5-12: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2020)





6

## Kapitola 6: Pasivní expozice tabákovému kouři

Kromě dopadů na kuřáky samotné je kouření příčinou zdravotních dopadů u osob vystavených tabákovému kouři (tzv. second-hand smoking nebo pasivní kouření). Pasivní expozice tabákovému kouři je příčinou přibližně 13 % zdravotní zátěže způsobené kouřením (Gakidou a kol., 2017; Mravčík a kol., 2019). Pasivní kouření je spojeno s vyšším výskytem karcinomu plic, ischemické choroby srdeční. Expozice tabákovému kouři u dětí je příčinou zánětů středouší, dýchacích poruch a syndromu náhlého úmrtí dítěte (Kalucka, 2007).

Ve studii *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) realizované v ČR v r. 2016 na reprezentativním souboru dospívajících ve věku 13–15 let celkem 35,0 % dotázaných uvedlo expozici tabákovému kouři doma, 42,9 % uvedlo expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech a 71,9 % na venkovním veřejném místě. Celkem 83,0 % žáků podporovalo zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech, 48,7 % bylo pro obecný zákaz kouření ve všech vnějších veřejných prostorech (Sovinová a Kostecká, 2018).

Do každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) zařadil SZÚ v r. 2020 stejně jako v předchozích letech otázky *Globální tabákové studie pro dospělé* (Global Adult Tobacco Survey, GATS) monitorující mj. expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti (Csémy a kol., 2019; Csémy a kol., 2020). Celkem bylo v rámci výzkumu dotázáno 1769 respondentů starších 15 let – blíže viz kapitulu *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) (str. 84). V domácím prostředí je podle šetření SZÚ tabákovému kouři vystaveno celkem 16,9 % respondentů (14,1 % v r. 2019), z toho ve více než polovině případů (10,6 %) jde o nekuřáky. Vyšší expozici tabákovému kouři uváděli muži a respondenti ve věkové skupině 15–24 let (tj. včetně dospívajících ve věku 15–18 let). Vystavení tabákovému kouři na pracovišti uvedlo 19,8 % respondentů (16,2 % v r. 2019) a 15,7 % nekuřáků.

Vystavení tabákovému kouři uvnitř místnosti bylo sledováno také v rámci *Evropského výběrového šetření o zdraví* (EHIS) v r. 2019, nicméně není jasné, zda jde o expozici doma, na pracovišti nebo ve veřejných prostorech. Alespoň občas je tabákovému kouři vystaveno 26,0 % dotázaných (31,5 % mužů a 20,9 % žen), v tom denně 9,8 % (11,4 % mužů a 8,3 % žen). Hodinu denně nebo déle je pak tabákovému kouři vystaveno 6,0 % dotázaných.<sup>92</sup>

Expozice tabákovému kouři byla zjišťována také v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitulu *Kouření ve vězeňské populaci* (str. 95). V ubytovacích nebo ve společných prostorách bylo v posledních 30 dnech vystaveno tabákovému kouři 58,9 % odsouzených. Mezi odsouzenými muži uvedlo expozici tabákovému kouři 62 %, a mezi ženami 54 % dotázaných.

<sup>92</sup> Zdroj: osobní korespondence, Dr. Daňková, ÚZIS, říjen 2021.





## Kapitola 7: Zdravotní dopady kouření

Zdravotní dopady kouření v ČR dosud nebyly systematicky monitorovány. Pro účely monitoringu je vhodné se zaměřit na nemoci, u kterých je tabák jedinou nebo rozhodující příčinou jejich výskytu, tzn. jejich atributivní frakce (AF) je rovna nebo se blíží 100 %. Jde specificky o tyto diagnózy:

- > závislost na tabáku (dg. F17) s AF=100 %, zejména dg. F17.1 (škodlivé použití), F17.2 (syndrom závislosti), F17.3 (odvykací stav),
- > další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku s AF=100 %, jako jsou dg. P04.2 (poškození plodu a novorozence užíváním tabáku matkou), dg. T65.2 (toxický účinek tabáku a nikotinu), dg. Z50.8 (rehabilitační péče zaměřená na závislost na tabáku), dg. Z58.7 (vystavení tabákovému kouři – pasivní kouření), dg. Z71.6 (porada při abúzu tabáku), dg. Z72.0 (problémy spojené se životním stylem v souvislosti s užíváním tabáku), dg. Z81.2 (zneužívání – abúzus – tabáku v rodinné anamnéze),
- > zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) s AF kolem 85–90 %,
- > chronická obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) s AF kolem 75 %.

### 7.1 Závislost na tabáku

Míru závislosti na tabáku lze měřit různými screeningovými nástroji. Lze zobecnit, že na nikotinu je závislý ten kuřák, který kouří nejméně 10–15 cigaret denně a první cigaretu si potřebuje zapálit do hodiny po probuzení (Králíková a kol., 2015).

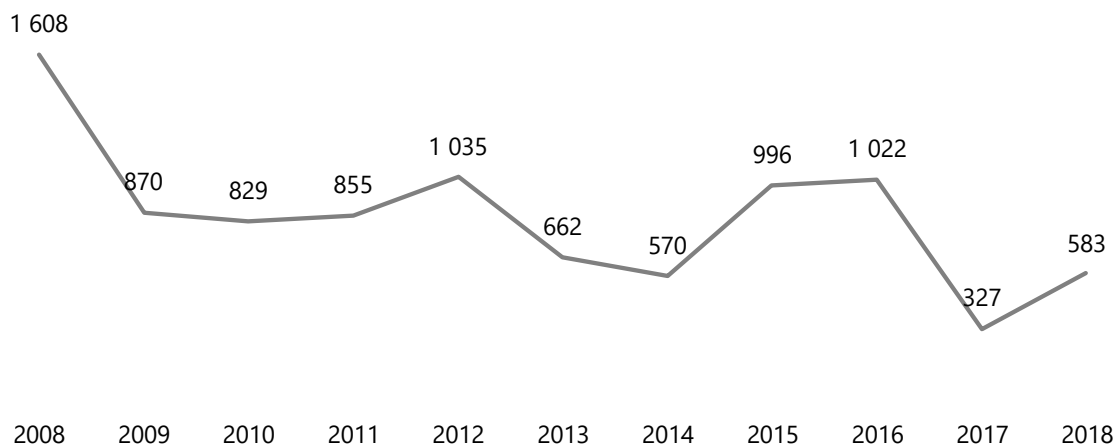
Pro epidemiologické účely lze výskyt závislosti na tabáku v populaci měřit jako výskyt současného (v posledních 30 dnech) nebo denního kouření v populačních šetřeních. Podrobné informace jsou uvedeny v kapitolách Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a dospívajícími (str. 65) a Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci (str. 81). Z výsledků populačních šetření vyplývá, že v ČR je cca 2,9–3,0 mil. současných kuřáků a 1,5–2,1 mil. denních kuřáků tabáku. Dále je možno odhadnout cca 450 tis. současných uživatelů

e-cigaret (v tom 100–200 tis. denních uživatelů) a 180–350 tis. současných uživatelů zahříváných tabákových výrobků (v tom 80–200 tis. denních uživatelů).

O léčbě závislých na tabáku jsou k dispozici údaje ze zdravotnické statistiky.

V ambulantní psychiatrické péči (roční ambulantní výkaz A13) bylo ÚZIS vykázáno za r. 2018 (poslední dostupná data) celkem 583 závislých na tabáku (dg. F17). Dlouhodobý trend léčených pacientů pro závislost na tabáku v psychiatrických ambulancích je klesající – graf 7-1.

graf 7-1: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2008–2018



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

Nízké počty kuřáků v léčbě závislosti na tabáku potvrzují data z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), který také spravuje ÚZIS ČR, ve kterém bylo za r. 2020 hlášeno celkem 221 osob závislých na tabáku (základní dg. F17). Dlouhodobý trend od r. 2010 ukazuje relativně stabilní počty osob v ambulantní i lůžkové péči – graf 7-2.

graf 7-2: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZZ v l. 2010–2020

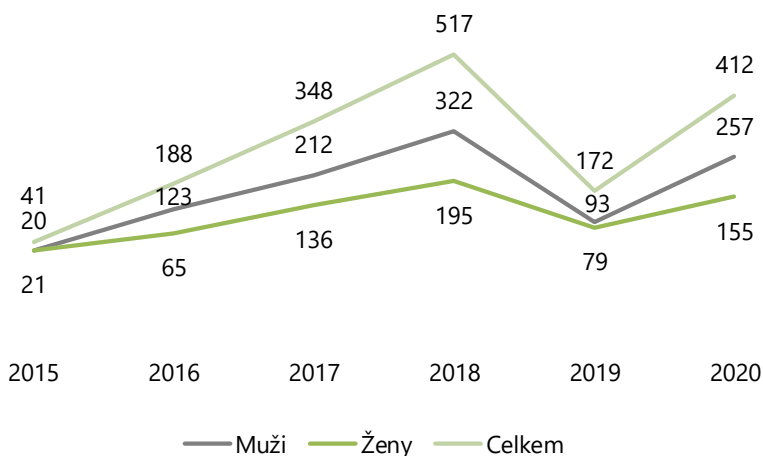


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Informace o závislých na tabáku jsou k dispozici také z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD),<sup>93</sup> který byl spuštěn v r. 2015, ale stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty a centra pro léčbu závislosti na tabáku do něj nehlásí. V r. 2020 do něj bylo hlášeno celkem 412 osob se závislostí na tabáku (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021d). Počet osob, které vyhledaly léčbu v souvislosti s užíváním tabáku, od r. 2015 roste – graf 7-3.

<sup>93</sup> <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2020-08-05]

graf 7-3: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2020



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

Další informace o léčbě závislosti na tabáku jsou uvedeny v kapitole Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku, str. 135.

## 7.2 Další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku a užíváním nikotinu

Informace o léčbě dalších onemocnění a stavů spojených výhradně s kouřením tabáku nebo nikotinu (AF=100 %) jsou k dispozici rovněž z NRHZS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021c). Počet osob léčených pro jinou základní dg. spojenou s tabákem či nikotinem mimo závislost na tabáku (dg. F17) dosáhl v r. 2020 celkem 213 osob, většina z nich byla léčena pro dg. Z50.8 (rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku). Vývoj od r. 2010 uvádí tabulka 7-1.

tabulka 7-1: Počet osob léčených podle NRHZS pro dg. výhradně spojenou s užíváním tabáku nebo nikotinu mimo závislost na tabáku v l. 2010–2020

| Dg.   | 2010      | 2011      | 2012       | 2013       | 2014       | 2015      | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|---|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| P04.2 (poškození plodu a novorozence užíváním tabáku matkou)                | 0         | 0         | 1          | 0          | 0          | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| T65.2 (toxický účinek tabáku a nikotinu)                                    | 1         | 0         | 0          | 0          | 0          | 1         | 0          | 0          | 0          | 2          | 1          |
| Z50.8 (rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku)                        | 23        | 17        | 178        | 146        | 104        | 97        | 131        | 150        | 153        | 219        | 212        |
| dg. Z58.7 (vystavení tabákovému kouři – pasivní kouření)                    | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Z71.6 (porada při abúzu tabáku)   | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0         | 0          | 0          | 1          | 0          | 0          |
| Z72.0 (problémy spojené se životním stylem v souvislosti s užíváním tabáku) | 0         | 0         | 0          | 0          | 2          | 1         | 0          | 5          | 0          | 0          | 0          |
| Z81.2 (zneužívání – abúzus – tabáku v rodinné anamnéze)                     | 8         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| <b>Celkem dg. s AF = 100 % mimo F17</b>                                     | <b>32</b> | <b>17</b> | <b>179</b> | <b>146</b> | <b>106</b> | <b>99</b> | <b>131</b> | <b>155</b> | <b>154</b> | <b>221</b> | <b>213</b> |

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

V r. 2020 řešilo Toxikologické středisko VFV v Praze celkem 45 případů, kdy bylo dítě v ČR intoxikováno nebo vystaveno náplni do e-cigaret, 70 % z nich byly děti do dvou let.<sup>94</sup>

<sup>94</sup> <https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/lekari-eviduji-pripady-deti-ktere-se-otravily-naplmi-z-e-cigaret.68c71dd0/> [2021-08-15]

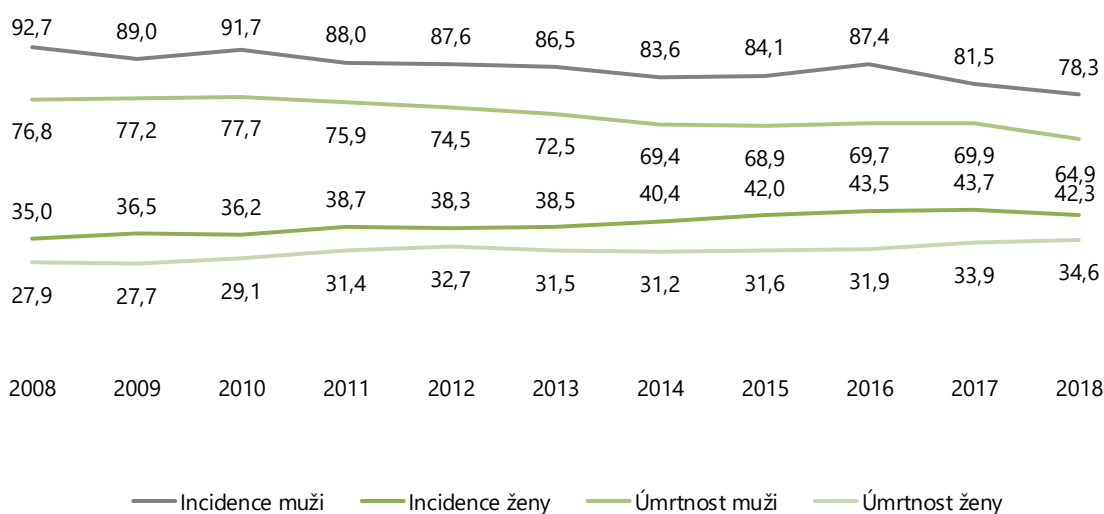
### 7.3 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic

Zhoubný novotvar (ZN) průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) je u mužů (po ZN prostaty a tlustého střeva) i u žen (po ZN prsu a tlustého střeva) třetím nejčastějším nádorovým onemocněním. Pokud jde o úmrtnost na nádorová onemocnění, je ZN průdušnice, průdušek a plic vůbec nejčastější příčinou smrti na zhoubné novotvary. Ročně je v posledních letech v ČR diagnostikováno necelých 7 tis. nových případů ZN průdušnice, průdušek a plic ročně a zemře přes 5 tis. osob. ZN průdušnice, průdušek a plic tvoří 11 % všech nových onemocnění a 19 % úmrtí na ZN celkem. U obou pohlaví platí, že nejvíce případů se vyskytuje ve věku 60–69 let, přičemž k významnějšímu nárůstu incidence dochází u obou pohlaví po 55. roce věku. Převažuje výskyt u mužů, poměr zastoupení mužů a žen je 1,9 : 1.

Více než 70 % nově diagnostikovaných onemocnění ZN průdušnice, průdušky a plic je zachyceno v pozdních stadiích (klinické stadium III a IV), což úzce souvisí s nepříznivou prognózou tohoto onemocnění. Prevalence ZN průdušnice, průdušky a plic setrvale mírně roste, což souvisí s nárůstem míry 5letého přežití léčených pacientů (17,8 % v l. 2014–2018 vs. 5 % v l. 2004–2008). Nejnižší počet nově hlášených onemocnění je ve Zlínském kraji, naopak nejvyšší v Ústeckém a Karlovarském kraji (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020). Zatímco u mužů incidence i úmrtnost s menšími výkyvy dlouhodobě klesá, u žen je patrný mírný nárůst obou ukazatelů – graf 7-4. Poslední dostupné údaje jsou za r. 2018, novější data nejsou k dispozici.

Geografickou distribuci nemocí spojených s kouřením na ose jihovýchod–severozápad ČR (čili Zlínský kraj – Ústecký a Karlovarský kraj) potvrdila také analýza úmrtnosti spojené s kouřením – blíže viz kapitolu Úmrtnost spojená s tabákem (str. 109).

graf 7-4: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2008–2018 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob

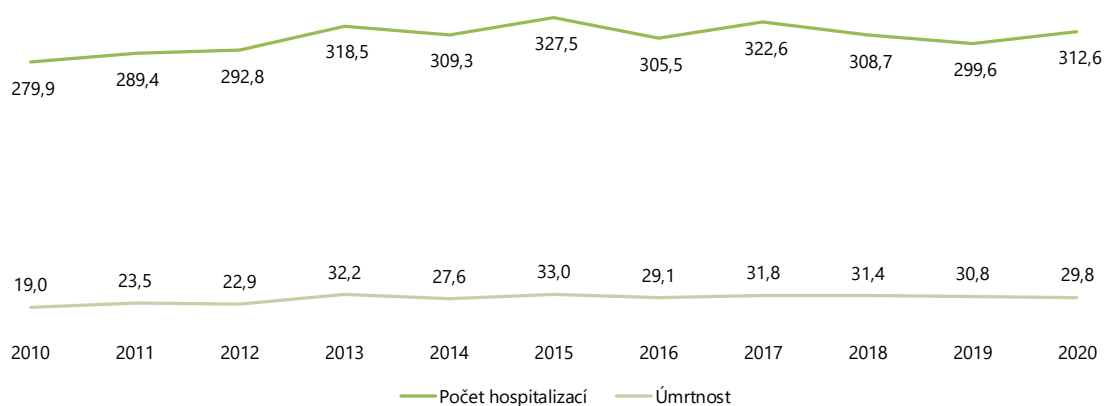


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

### 7.4 Chronická obstrukční plicní nemoc

U chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) jsou k dispozici data ÚZIS o počtu hospitalizací z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) a úmrtí v důsledku CHOPN (dg. J40–J44). Ročně je v ČR vykázáno přes 30 tis. hospitalizací pro CHOPN a přes 3 tis. osob na CHOPN zemře. Dlouhodobě je patrný trend rostoucí úmrtnosti na CHOPN – graf 7-5.

graf 7-5: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2010–2020, v přepočtu na 100 tis. obyvatel



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

## 7.5 Úmrtnost spojená s tabákem

Úmrtí způsobená kouřením tabáku představují přibližně pětinu celkové úmrtnosti v ČR a v průměru připadá na 1 zemřelého kuřáka celkem 15 ztracených let života (Sovinová a kol., 2008). Poslední odhad celkového počtu úmrtí způsobených kouřením je za r. 2015, kdy bylo v ČR odhadnuto 17 687 úmrtí v důsledku kouření (12 023 mužů a 5 664 žen) (Reitsma a kol., 2017). Předchozí odhady založené na srovnatelné standardní metodice odhadovaly pro Českou republiku přibližně 16 tis. úmrtí v důsledku kouření ročně (Peto a kol., 2006).

V r. 2020 byly publikovány průběžné výsledky projektu zaměřeného na prostorovou analýzu úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po r. 2000 (Kázmér a kol., 2020a).<sup>95</sup> Cílem 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.<sup>96</sup> Zdrojem dat je informační systém Zemřelí ČSÚ a data o věkové struktuře obyvatel podle obcí (celkem 6 302 obcí a městských částí Prahy). Hlavním ukazatelem byl tzv. standardizovaný index úmrtnosti (SMR).

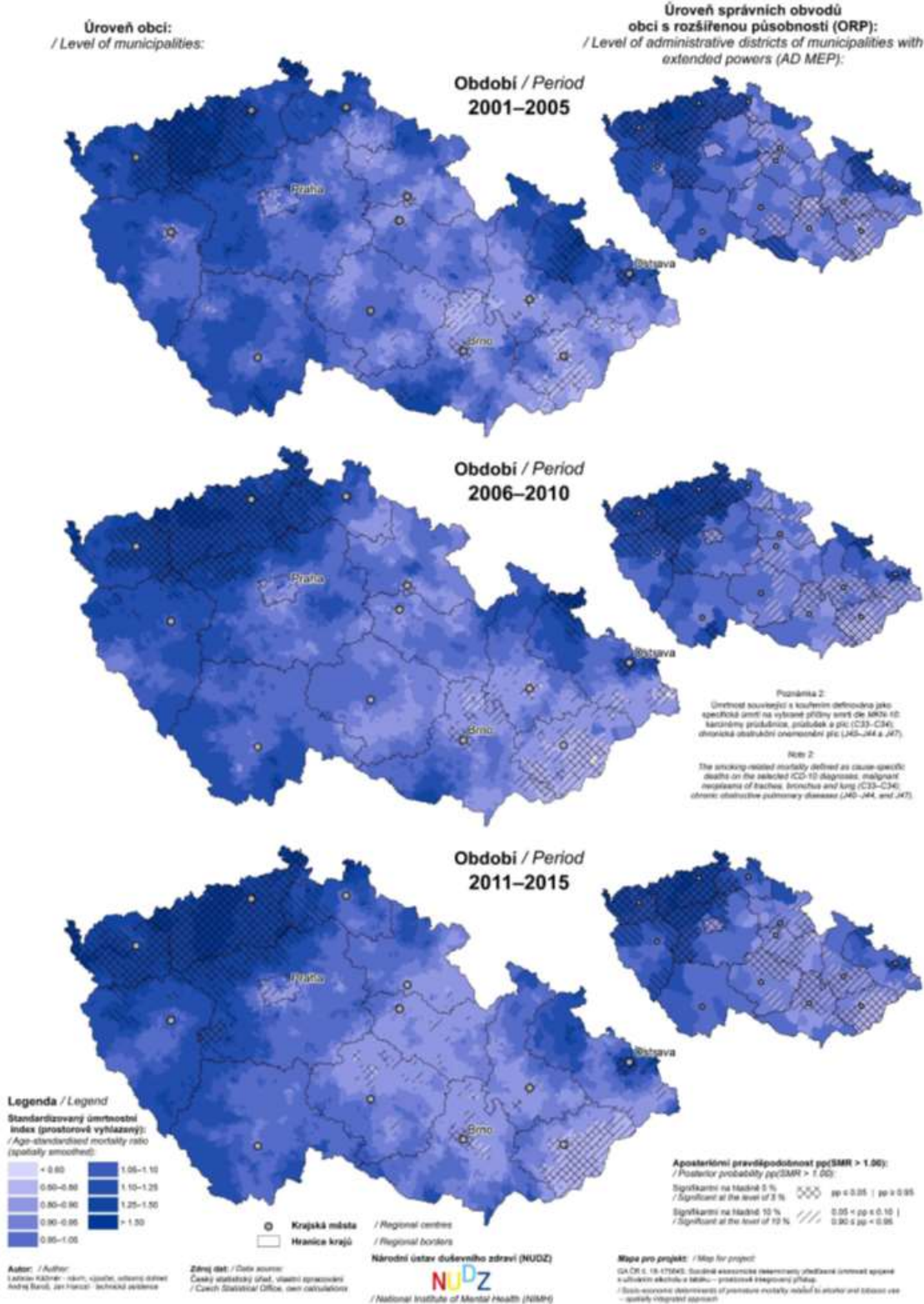
Analýza ukázala, že v rámci ČR se vyskytují výrazné geografické rozdíly v úmrtnosti na tabák a alkohol, přičemž vykazují v dlouhodobé časové perspektivě výraznou stabilitu a mají tedy dlouhodobý a systematický charakter. Rozdíly se vyskytují hlavně ve směru osy jihovýchod–severozápad (pomyslná linie vedená od Zlína přes Prahu k Ústí nad Labem). Ukazuje se však, že gradient těchto nerovností je u obou látek opačný. Zatímco intenzita úmrtnosti související s kouřením je dlouhodobě nejvyšší v oblastech Ústeckého a Karlovarského kraje (mapa 7-1 a mapa 7-2), úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska. Identifikované geografické rozdíly vykazují také stabilitu u obou pohlaví. Výjimku představuje Praha. Zatímco v mužské části populace je území hlavního města charakterizované významně nižší intenzitou úmrtnosti, než je tomu u ostatních mužů v celonárodním průměru (Praha je tedy „protektivní“), v rámci populace žen je tomu přesně naopak (Praha je u žen významně „riziková“). Tato genderová specifická Praha je přitom patrná jak u úmrtnosti související s kouřením, tak u úmrtnosti spojené s alkoholem (Kázmér a kol., 2020a).

<sup>95</sup> projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

<sup>96</sup> 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 příčiny s AF ≈ 100 %.

mapa 7-1: Předčasná úmrtnost související s kouřením tabáku v ČR ve věku 25–64 let, muži, SMR

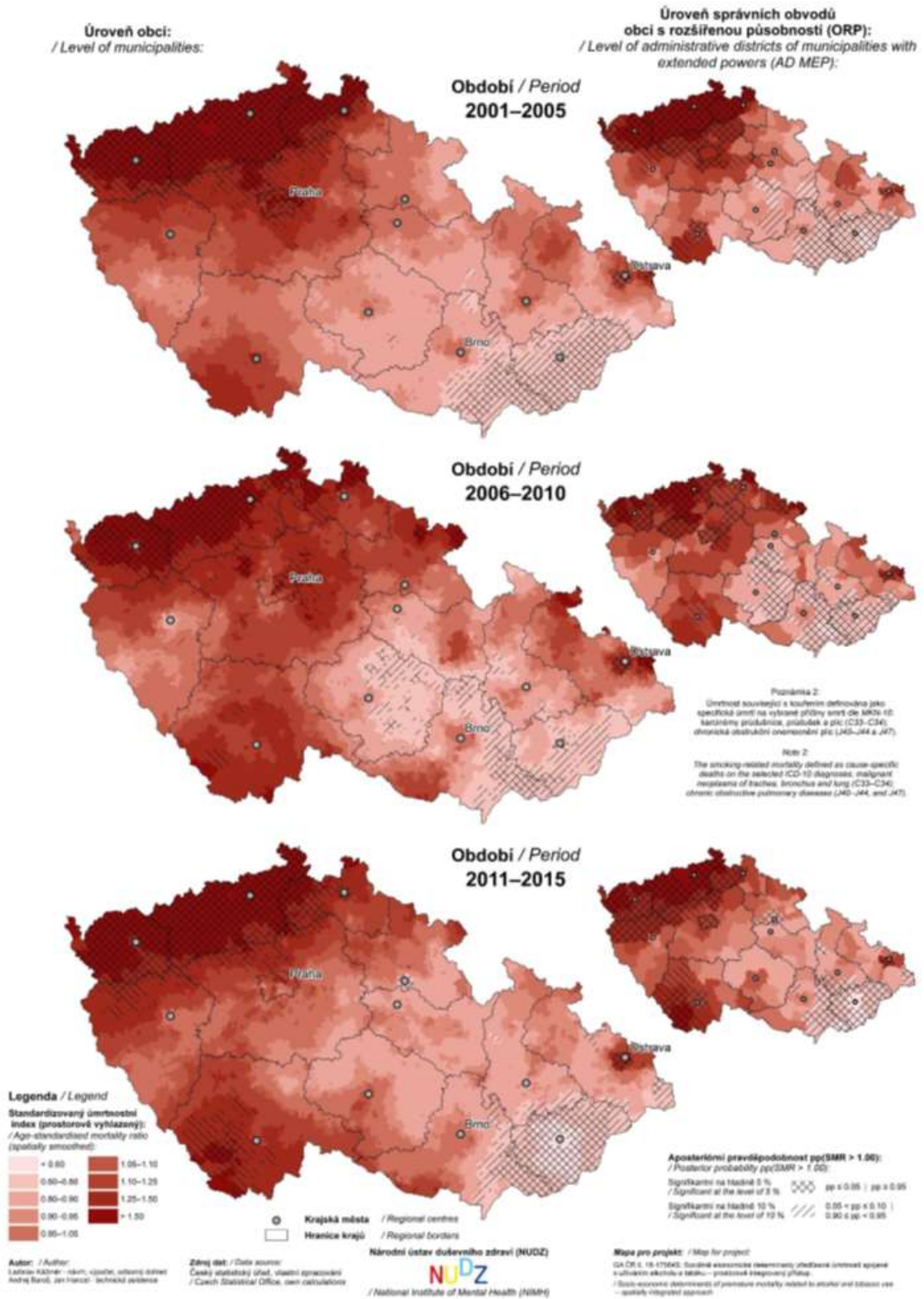
**Předčasná úmrtnost související s kouřením, muži** / *Smoking-related premature mortality, males*  
 věkově standardizované úmrtnostní indexy (SMR),  
 úmrtnost českého obyvatelstva ve věku 25–64 let  
 age-standardised mortality ratios (SMR),  
 mortality among the Czech population aged 25–64 years



Zdroj: Kázmér a kol. (2020a)

mapa 7-2: Předčasná úmrtnost související s kouřením tabáku v ČR ve věku 25–64 let, ženy, SMR

**Předčasná úmrtnost související s kouřením, ženy / Smoking-related premature mortality, females**  
 věkově standardizované úmrtnostní indexy (SMR),  
 úmrtnost českého obyvatelstva ve věku 25–64 let  
 age-standardised mortality ratios (SMR),  
 mortality among the Czech population aged 25–64 years



Zdroj: Kázmír a kol. (2020a)





8

## Kapitola 8: Sociální souvislosti a důsledky kouření

### 8.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku

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

Společenské náklady spojené s tabákem zkoumala studie *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*. Celkové hmotné náklady podle této studie činily v r. 2007 v ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho náklady související s tabákem 33,1 mld. Kč (59,0 %). U tabáku tvořily největší část společenských nákladů ušlá produktivita v důsledku nemoci a úmrtnosti (72 %) a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením (26 %) (Zábranský a kol., 2011). V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou uváděny společenské náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.<sup>97</sup>

### 8.2 Tabák ve výdajích domácností

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

Výdaje na alkohol a tabák dosahují v posledních letech cca 3 % spotřebních vydání domácností, z toho na alkohol přibližně 2 % a na tabákové výrobky 1 % (Český statistický úřad, 2017; Český statistický úřad, 2020a). Podíl vydání na alkohol se mezi l. 2016 a 2019 mírně zvýšil, zatímco na tabák mírně snížil – tabulka 8-1. 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.

<sup>97</sup> [http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-domaci.aspx?c=A100214\\_204732\\_domaci\\_abr](http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr); [http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-tema.aspx?c=A121229\\_003800\\_pozice\\_89103](http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103) [2020-09-14]

tabulka 8-1: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016 a 2019, běžné ceny

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

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

Poněkud vyšší odhad výdajů domácností na alkohol a tabák poskytují údaje z databáze národních účtů ČSÚ. Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněné v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky dlouhodobě cca 8 % výdajů domácností. V r. 2020 tvořily výdaje na alkoholické nápoje 3,8 % a výdaje na tabákové výrobky 4,3 % výdajů domácností – tabulka 8-2.

tabulka 8-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny)

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

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

### 8.3 Kouření a sociální vyloučení

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

Respondenti byli dotázáni na užití tabákových výrobků (kouření), alkoholu, marihuany, pervitinu a opioidů v posledních 7 dnech, v posledním měsíci, v posledním roce a někdy v životě, výsledky

ukazuje tabulka 8-3. Užívání tabákových výrobků korelovalo zejména s užíváním alkoholu (Kendalovo tau b bylo 0,48),<sup>98</sup> hraním hazardních her na internetu (0,29), hraním na automatech (0,34) a užitím konopí (0,26).

tabulka 8-3: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %

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

Zdroj: Lang (2020)

## 8.4 Souvislost kouření s požáry

V r. 2020 bylo v ČR evidováno celkem 17 346 požárů, u kterých zasahoval Hasičský záchranný sbor ČR. Kouření jako příčina požáru bylo uvedeno v 1 074 případech (6,2 %). Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly v r. 2020 celkem 43,6 mil. Kč, tj. 1,7 % celkových škod způsobených požáry (Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2021).

V posledních letech se kouření podílí na cca 6–8 % požárů – tabulka 8-4.

tabulka 8-4: Kouření jako příčina požárů v ČR a související škody

| Rok  | Celkem požárů | Kouření jako příčina požáru |           | Celkem přímé škody (tis. Kč) | Kouření jako příčina požáru |           |
|------|---------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|-----------|
|      |               | Počet                       | Podíl (%) |                              | tis. Kč                     | Podíl (%) |
| 2001 | 17 285        | 677                         | 3,9       | 2 054 670,4                  | 24 763,3                    | 1,2       |
| 2002 | 19 132        | 741                         | 3,9       | 3 731 915,0                  | 23 551,7                    | 0,6       |
| 2003 | 28 937        | 1 275                       | 4,4       | 1 836 614,9                  | 43 143,7                    | 2,3       |
| 2004 | 21 191        | 797                         | 3,8       | 1 669 305,1                  | 35 343,6                    | 2,1       |
| 2005 | 20 183        | 681                         | 3,4       | 1 634 371,2                  | 31 613,1                    | 1,9       |
| 2006 | 20 262        | 869                         | 4,3       | 1 933 991,7                  | 59 440,4                    | 3,1       |
| 2007 | 22 394        | 956                         | 4,3       | 2 158 494,2                  | 163 668,3                   | 7,6       |
| 2008 | 20 946        | 832                         | 4,0       | 3 277 297,4                  | 40 474,2                    | 1,2       |
| 2009 | 20 177        | 800                         | 4,0       | 2 169 150,2                  | 39 594,3                    | 1,8       |
| 2010 | 17 937        | 648                         | 3,6       | 1 956 159,2                  | 66 733,4                    | 3,4       |
| 2011 | 21 125        | 677                         | 3,2       | 2 241 800,1                  | 47 475,6                    | 2,1       |
| 2012 | 20 492        | 594                         | 2,9       | 2 861 527,7                  | 44 787,3                    | 1,6       |
| 2013 | 17 105        | 503                         | 2,9       | 2 402 562,9                  | 23 546,7                    | 1,0       |
| 2014 | 17 388        | 540                         | 3,1       | 2 198 327,4                  | 51 343,6                    | 2,3       |
| 2015 | 20 232        | 1 728                       | 8,5       | 2 495 902,9                  | 47 890,4                    | 1,9       |
| 2016 | 16 253        | 1 104                       | 6,8       | 3 378 246,0                  | 26 523,0                    | 0,8       |
| 2017 | 16 757        | 1 264                       | 7,5       | 3 653 115,1                  | 37 762,0                    | 1,0       |
| 2018 | 20 720        | 1 705                       | 8,2       | 2 870 476,4                  | 72 081,3                    | 2,5       |
| 2019 | 18 813        | 1 402                       | 7,5       | 2 216 302,2                  | 60 786,6                    | 2,7       |
| 2020 | 17 346        | 1 074                       | 6,2       | 2 582 299,9                  | 43 629,9                    | 1,7       |

Zdroj: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2021)

<sup>98</sup> Kendalovo tau b neboli Kendallův korelační koeficient dosahuje hodnot od 0 (žádná shoda) po 1 (úplná shoda).

Y9

## Kapitola 9: Kriminalita spojená s tabákem

### 9.1 Přestupky v souvislosti s tabákem

Přestupky v souvislosti s tabákem v kontextu ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Za r. 2020 je evidováno 2 525 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno (89 %). Přehled jednotlivých přestupků v souvislosti s tabákem uvádí tabulka 9-1. V porovnání s předchozím rokem je patrný pokles počtu podnětů k zahájení řízení o přestupku – tabulka 9-2.

*tabulka 9-1: Počet podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2020*

| Paragraf      | Popis přestupku   | Podněty      | Odloženo   | Rozhodnutí | Příkaz     | Příkaz na místě |
|---------------|---|--------------|------------|------------|------------|-----------------|
| 35/1/a        | Prodej tabáku, kuřácké pomůcky, bylinného výrobku ke kouření, elektronické cigarety nebo alkoholu                         | 9            | 3          | 0          | 2          | 14              |
| 35/1/b        | Prodej nebo podání tabáku, bylinného výrobku ke kouření nebo elektronické cigarety osobě mladší 18 let                    | 139          | 49         | 9          | 39         | 13              |
| 35/1/c        | Prodej kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let  | 22           | 7          | 0          | 5          | 6               |
| 35/1/d        | Prodej nebo výroba potravinářského výrobku nebo hračky napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky | 1            | 0          | 0          | 0          | 1               |
| 35/1/e        | Kouření na místě, kde je kouření zakázáno   | 2 256        | 71         | 13         | 470        | 4 568           |
| 35/1/f        | Kouření na místě, kde je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce  | 41           | 2          | 0          | 12         | 75              |
| 35/1/g        | Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno  | 55           | 4          | 0          | 15         | 27              |
| 35/1/h        | Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce                   | 2            | 1          | 0          | 0          | 1               |
| <b>Celkem</b> |   | <b>2 525</b> | <b>137</b> | <b>22</b>  | <b>543</b> | <b>4 705</b>    |

*Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021)*

*tabulka 9-2: Vývoj počtu podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2019–2020*

| Rok  | Podněty | Odloženo | Rozhodnutí | Příkaz | Příkaz na místě |
|------|---------|----------|------------|--------|-----------------|
| 2019 | 1 352   | 102      | 33         | 331    | 6 174           |
| 2020 | 2 525   | 137      | 22         | 543    | 4 705           |

*Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020); Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021)*

### 9.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem

Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitolu Kouření ve vězeňské populaci, str. 95. Krádeže

nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák se dopouští průměrně 14 % odsouzených. V r. 2020 nezákonné jednání s motivem pořízení prostředků na tabák uvedlo 14 % odsouzených, což představuje mírný nárůst oproti předchozímu období. Výsledky v l. 2014–2020 uvádí tabulka 9-3.

*tabulka 9-3: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák*

| <b>Rok</b> | <b>Počet</b> | <b>Podíl (v %)</b> |
|------------|--------------|--------------------|
| 2014       | 258          | 14,7               |
| 2016       | 249          | 13,7               |
| 2018       | 202          | 11,9               |
| 2020       | 218          | 14,3               |

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





≥ 10

## Kapitola 10: Prevence kouření a zdravotní varování před riziky kouření

Jak je uvedeno v kapitole Úvod do strategií redukce negativních dopadů kouření tabáku (str. 33), hlavními strategiemi účinné prevence negativních dopadů kouření jsou: vysoká cena spalovaného tabáku daná daňovou politikou, nekuřácké veřejné prostory, jednotné balení tabákových výrobků, prodej pouze v obchodě s licencí (trafika), nikoliv dohromady s potravinami a zákaz reklamy, ale i vystavování cigaret. Školní programy zaměřené na prevenci kouření vykazují omezenou účinnost, pokud nejsou spojeny s rozvojem sociálních dovedností nebo doplněny vhodnými mediálními kampaněmi, zapojením rodičů nebo vhodnými intervencemi zaměřenými na volný čas dětí (Baska a kol., 2004; Thomas a kol., 2015).

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci kouření tabáku mezi dětmi a mládeží, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Programy zaměřené výhradně na prevenci kouření mezi dětmi a mládeží jsou proto často součástí širěji pojatých programů zahrnujících jiné návykové látky a chování, rizikové chování a zdravý životní styl.

Mimo cílovou skupinu dětí a dospívajících jsou dlouhodobé strukturované preventivní programy zaměřené na prevenci a podporu odvykání kouření realizovány výjimečně. Specifickým tématem jsou povinná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků. Kromě toho je realizována řada mediálních kampaní s tematikou kouření.

Tato kapitola obsahuje informace o projektech a kampaních týkajících se tabáku a kouření, podrobnější informace o adiktologické prevenci jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

### 10.1 Zdravotní varování před riziky kouření tabáku a preventivní působení prostředí

Příznivé nastavení faktorů prostředí s cílem omezit míru užívání návykových látek a jeho dopady se označuje jako environmentální prevence nebo environmentální strategie. V oblasti návykových látek jde zejména o zákonnou regulaci místní, časové a finanční dostupnosti, regulaci reklamy a marketingu, pravidla na lokální úrovni (obecně závazné vyhlášky), pravidla ve školách (školní řády) apod.

Dostupnost alkoholu a tabáku reguluje zejména zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL) – blíže viz kapitolu Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků, str. 49. Finanční dostupnost návykových látek je podmíněna jejich cenou, resp. mírou jejich zdanění včetně spotřební daně – blíže viz kapitolu Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků (str. 58).

Od září 2016 jsou na základě evropské směrnice 2014/40/EU a navazující novely zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, v ČR zavedena zdravotní varování (tvořená textem nebo složená z textu a obrázku) na obalech tabákových výrobků. Rovněž je dána povinnost na obalu tabákového výrobku uvést obecné varování a informační sdělení. Vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, od r. 2017 transponuje výše uvedenou evropskou směrnici, pokud jde o požadavky na označování při uvádění do prodeje e-cigaret a bylinných výrobků určených ke kouření.

Systém zdravotních varování na obalech cigaret, tabáku určeného k ručnímu balení cigaret a tabáku určeného do vodních dýmek obsahuje následující sdělení – viz také obrázek 10-1 a obrázek 10-2:

- > obecné varování „Kouření zabíjí – přestaňte nyní“,
- > informační sdělení „Tabákový kouř obsahuje přes 70 látek, které prokazatelně způsobují rakovinu“,

- > jedno z kombinovaných zdravotních varování, které se skládá z textového varování spolu s odpovídající barevnou fotografií (na seznamu je 42 fotografií 14 onemocnění či dopadů kouření ve 3 sadách, které se střídají v ročních intervalech) a text s kontaktem na odbornou pomoc s odvykáním kouření „Jak přestat kouřit: [www.koureni-zabiji.cz](http://www.koureni-zabiji.cz)“.<sup>99</sup>

obrázek 10-1: Náhled cigaretové krabičky se zdravotními varováními podle směrnice 2014/40/EU



Zdroj: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision/implementation\\_en.htm#a](http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision/implementation_en.htm#a) [2016-09-03]

obrázek 10-2: Ukázka kombinovaného zdravotního varování na obalech tabákových výrobků v ČR od r. 2016



Zdroj: Ministerstvo zemědělství (2016)

<sup>99</sup> Blíže k Národním stránkám pro podporu odvykání kouření [koureni-zabiji.cz](http://koureni-zabiji.cz) viz kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií, str. 97

Bližší informace ke kombinovaným zdravotním varováním na tabákových výrobcích jsou uvedeny na webu [koureni-zabiji.cz](https://www.koureni-zabiji.cz).<sup>100</sup>

Rovněž na obalu e-cigaret a náplní do nich musí být podle vyhlášky č. 37/2017 Sb. uvedeno zdravotní varování ve znění: „Tento výrobek obsahuje nikotin, který je vysoce návykovou látkou. Jeho užití nekuřáky se nedoporučuje.“. Toto varování nesmí být jakkoliv komentováno nebo parafrázováno a musí pokrývat 30 % plochy povrchu balení. Označení e-cigarety, náplně nebo jejich balení nesmí obsahovat žádný prvek nebo rys, který propaguje elektronickou cigaretu nebo náplň nebo podporuje jejich spotřebu vytvářením mylného dojmu, pokud jde o vlastnosti výrobku, jeho účinky na zdraví, rizika a emise, nebo který naznačuje, že e-cigareta nebo náplň je méně škodlivá než jiné výrobky, nebo že jejím cílem je snížení účinků některých škodlivých složek kouře.

Tento způsob označování a zdravotních varování alternativních nikotinových výrobků, který je obdobou zdravotních varování tabákových výrobků určených ke kouření, je však předmětem odborné kritiky, neboť neumožňuje informovat o nižších rizicích vzhledem ke kouření a marketing alternativních výrobků je spojen s atraktivním životním stylem přitažlivým pro mladé lidi, což je z veřejnozdravotního hlediska kontraproduktivní (Cummings a kol., 2020; Kimber a kol., 2021).

Mezi respondenty studie *NAUTA 2020* (Csémy a kol., 2021) si zdravotního varování na balíčku cigaret v posledním měsíci všimlo 89,7 % současných kuřáků (tj. denních a příležitostných kuřáků), z toho 14,7 % osob (oproti 18,4 % v r. 2019) v souvislosti se zdravotním varováním napadlo, že by mohli přestat kouřit. Celkem 46,0 % dotázaných zaznamenalo v posledních 30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření (resp. užívání tabáku) v novinách, časopisech nebo televizi (44,2 % mužů a 47,7 % žen).

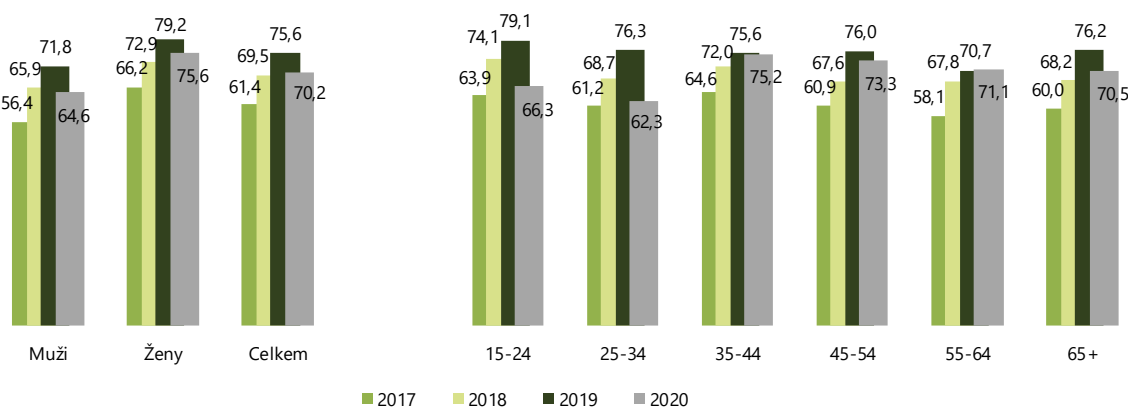
Podle studie *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* realizované v ČR v r. 2016 na reprezentativním souboru dětí ve věku 13–15 let 9 z 10 současných kuřáků v tomto věku zaznamenalo zdravotní varování na krabičkách cigaret,<sup>101</sup> jen 20,9 % začalo uvažovat o tom, že by s kouřením přestalo. Naopak více než 40 % nekuřáků je v souvislosti s varováními přesvědčeno, že kouřit nezačnou (Sovinová a Kostelecká, 2018).

NMS sledovalo stejně jako v předchozích letech v rámci omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* agentury INRES-SONES (*Výzkum občanů 2020*) postoje populace k zavedení zákazu kouření v restauracích. Míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření v restauracích dlouhodobě mírně roste, i když v r. 2020 uvedlo spokojenost 70,2 % respondentů (oproti 75,6 % v r. 2019) – graf 10-1. Spokojenost klesla zejména v případě mužů a respondentů v nejmladších věkových skupinách (15–24 a 25–34 let). Nespokojeno se zavedením zákazu bylo 13,7 %, z toho 17,5 % mužů a 10,0 % žen (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2021b).

<sup>100</sup> <https://www.koureni-zabiji.cz/article/knihovna-obrazovych-varovani/> [2021-08-22]

<sup>101</sup> Tzv. kombinovaná zdravotní varování na tabákových výrobcích určených ke kouření (texty a obrázky) byla v ČR zavedena vyhláškou č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, od září 2016.

graf 10-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017–2020, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021b)

V rámci NAUTA bylo stejně jako v předchozím roce sledováno, jak ovlivnilo zavedení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), míru kouření respondentů. Ukázalo se, že nejčastěji respondenti uváděli, že kouří stále stejně (67,2 %), zatímco 24,4 % uvedlo, že kouří méně, celkem 5,4 % se snažilo s kouřením přestat, 0,5 % kouřit přestalo a 2,4 % změnilo způsob kouření. Podíl osob, které kouří stále stejně, se dlouhodobě nemění (Csémy a kol., 2021).

## 10.2 Prevence zaměřená na děti a mládež

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci kouření a užívání nikotinových výrobků, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajské školní koordinátory 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 školní metodik prevence 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 2019–2021*.<sup>102, 103</sup> Dalším základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28. Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. Od ledna 2019 je jedna z příloh tohoto metodického doporučení věnována problematice tabáku.<sup>104</sup> Mimo oblast školství jsou systematické preventivní aktivity realizovány spíše výjimečně.

V ČR byl od r. 2006 v provozu systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace pozastaven z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení.<sup>105</sup> V prosinci 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů

<sup>102</sup> schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019

<sup>103</sup> <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2021-08-31]

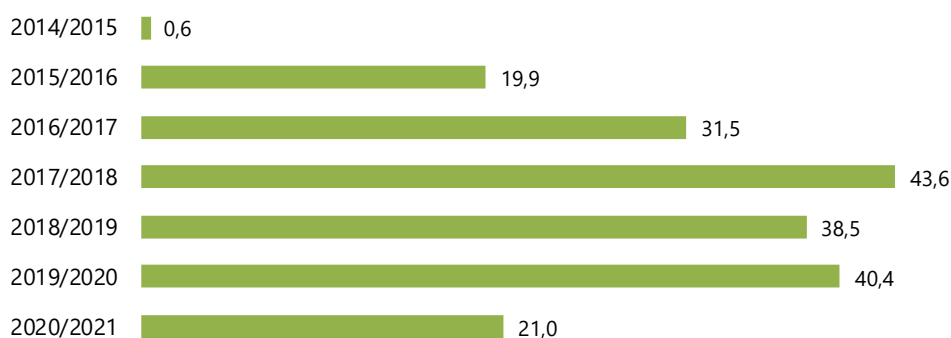
<sup>104</sup> <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2021-09-13]

<sup>105</sup> <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2020-08-05]

se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům závislostního chování a užívání návykových látek, včetně kouření a užívání nikotinových výrobků.<sup>106</sup>

Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV, ve kterém se eviduje školská prevence a zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.<sup>107</sup> Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Od spuštění systému se dosud registrovalo 4 627 ZŠ a SŠ (86 % všech škol). Alespoň částečné údaje za školní rok 2020/2021 v systému dosud vykázalo 1 129 ZŠ a SŠ<sup>108</sup>, což představuje 21 % všech ZŠ a SŠ v ČR. Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 2 177 ZŠ a SŠ<sup>109</sup>, což představuje 40 % všech ZŠ a SŠ v ČR – graf 10-2. Vzhledem k tomu, že údaje za školní rok 2020/2021 jsou podhlášeny a ovlivněny uzavřením škol v důsledku epidemie COVID-19, jsou v této kapitole prezentovány informace týkající se školního roku 2019/2020.

graf 10-2: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

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

V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19. Zákaz osobní přítomnosti žáků a studentů ve školách platil od 13. 3. do 25. 5. 2020 pro žáky prvního stupně ZŠ a do 8. 6. 2020 pro žáky druhého stupně ZŠ a SŠ. Omezení prezenční výuky se opakovalo i ve druhé polovině r. 2020. V průběhu celého školního roku 2020/2021 probíhala výuka převážně distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený. Poskytovatelé programů školské primární prevence na situaci reagovali zejména přesunem do on-line prostředí a poskytováním metodické podpory pedagogům (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). V reakci na distanční formu výuky v I. 2020 a 2021 byly pro oblast školské primární prevence vyvíjeny podpůrné systémové aktivity.

## 10.2.1 Všeobecná školská prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace.

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není předepsán. Z analýzy údajů SEPA vyplývá, že největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2019/2020 to bylo celkem ve všech ročnících ZŠ a SŠ (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 45,5 h (z toho 34,0 h v ZŠ a 11,5 h v SŠ). Na téma prevence užívání

<sup>106</sup> [http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id\\_catalog=15](http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15) [2020-08-05]

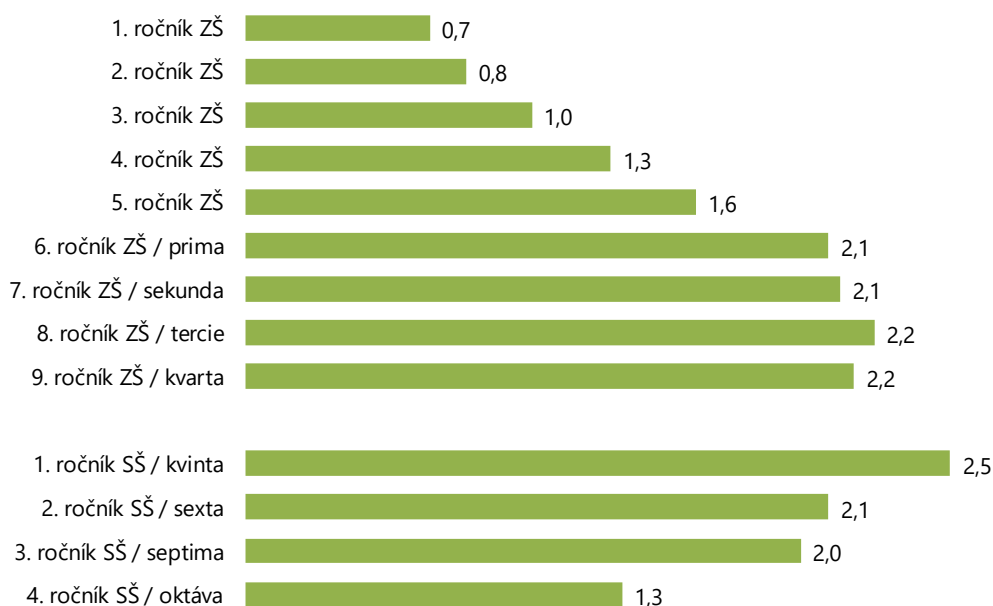
<sup>107</sup> <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2021-08-31]

<sup>108</sup> Vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021.

<sup>109</sup> Vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021.

tabáku absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu průměrně 21,7 h, nejvíce času bylo tomuto tématu věnováno v 1. ročníku SŠ (2,5 hodiny) – graf 10-3.

graf 10-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků



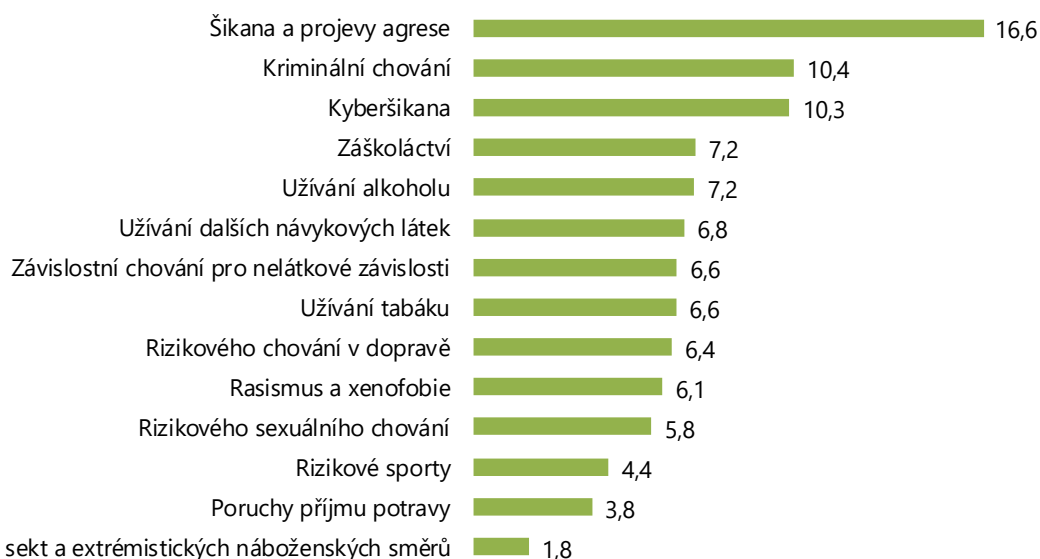
Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

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

Ze systému SEPA jsou k dispozici rovněž informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2019/2020 bylo vykázáno celkem 10 250 realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,9 % bylo na úrovni všeobecné prevence rizikového chování.

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,6 % programů), prevence kriminálního chování (10,4 %) a kyberšikany (10,3 %). Na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo zaměřeno 6,6 % programů – graf 10-4.

graf 10-4: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

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

V listopadu 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN dotazníkové šetření s cílem zmapovat aktuální stav v poskytování školských preventivních programů všech typů rizikového

chování a duševního zdraví u dětí během 2. vlny pandemie COVID-19 a potřeby škol v období distanční výuky pro poskytování preventivních intervencí. Sběr dat se uskutečnil prostřednictvím nástroje SEPA. Byly osloveny všechny ZŠ a SŠ v ČR (N = 5 373), šetření se zúčastnilo celkem 1 778 škol (Gabrhelík a Lukavská, 2020). Výsledky šetření ukazují, že ŠMP považují v době distanční výuky prevenci za důležitou. Preventivní aktivity v podmínkách distanční výuky realizovala necelá polovina škol (39 % ZŠ na 1. stupni, 46 % ZŠ na 2. stupni a 47 % SŠ). Aktivity v oblasti prevence užívání návykových látek, včetně užívání tabáku, byly realizovány 3 % ZŠ na 1. stupni, 8 % ZŠ na 2. stupni a 10 % SŠ.

Aktivity v oblasti prevence kouření a užívání nikotinových výrobků realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. V r. 2020 byla řada plánovaných preventivních a osvětových aktivit SZÚ z důvodu pandemie COVID-19 zrušena, část aktivit byla realizována on-line formou, prostřednictvím sociální sítě a médií a distribucí zdravotně-výchovných materiálů do škol. Celkem bylo realizováno 128 besed, seminářů, přednášek a intervenčních setkání pro veřejnost a školy s celkovým počtem 8 769 účastníků. Součástí těchto aktivit byla prevence užívání návykových látek, včetně kouření. Prevence kouření je součástí projektu *Mozaika zdraví*, určenému žákům ZŠ a SŠ. V rámci programu jsou žákům rozdávány informační letáky na téma *Poškození orgánů tabákovým kouřem a nikotinem a Nikotinová závislost*. Celkem bylo v rámci projektu v r. 2020 realizováno 17 akcí pro 274 žáků ZŠ a SŠ v Kraji Vysočina a v Libereckém kraji. Na prevenci užívání návykových látek, včetně kouření, se přímo zaměřuje interaktivní hra *Jak se (ne)stát závislákem* určená pro mládež ve věku 13–17 let.<sup>110</sup> V r. 2020 byla realizována zejména na ZŠ v Kraji Vysočina, programu se zúčastnilo celkem 295 žáků.

### 10.2.2 Selektivní a indikovaná školská prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2019/2020<sup>111</sup> ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,8 % programů selektivní prevence a 1,9 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2020/2021 jsou v systému řešené případy rizikového chování vykazovány výjimečně. Ve školním roce 2019/2020 bylo do systému nahlášeno celkem 65 739 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání tabáku bylo řešeno u 12 199 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily, což představuje 18,6 % všech evidovaných případů rizikového chování. Rizikové chování na ZŠ a SŠ se liší – na ZŠ byly nejčastěji řešeny špatné vztahy mezi žáky (29,1 % případů) a na SŠ bylo nejčastějším rizikovým chováním užívání tabáku (34,4 %) – tabulka 10-1.

Užívání tabáku bylo výrazně častější na SŠ a v odpovídajících ročnících víceletých gymnázií. Nejčastěji byly případy užívání tabáku řešeny v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (celkem 2547 případů) – graf 10-5.

<sup>110</sup> <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2021-09-09]

<sup>111</sup> Podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021.



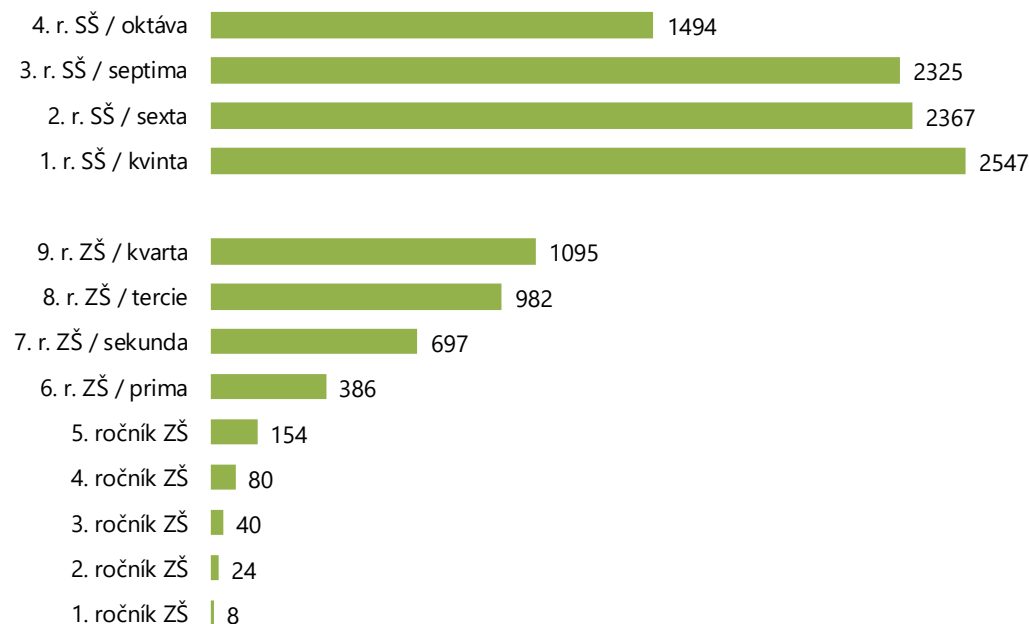
tabulka 10-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020

| Rizikové chování   | ZŠ            |              | SŠ            |              | Celkem        |              |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|  | Počet         | Podíl (%)    | Počet         | Podíl (%)    | Počet         | Podíl (%)    |
| Špatné vztahy mezi žáky  | 12 257        | 29,5         | 1 691         | 7,0          | 13 948        | 21,2         |
| Užívání tabáku   | 3 466         | 8,3          | 8 733         | 36,2         | 12 199        | 18,6         |
| Závažné porušení školního řádu   | 4 611         | 11,1         | 2 174         | 9,0          | 6 785         | 10,3         |
| Záškolačství   | 2 496         | 6,0          | 3 645         | 15,1         | 6 141         | 9,3          |
| Skryté záškolačství  | 2 623         | 6,3          | 1 582         | 6,6          | 4 205         | 6,4          |
| Užívání alkoholu   | 1 142         | 2,7          | 2 434         | 10,1         | 3 576         | 5,4          |
| Vyloučení určitých jedinců z kolektivu                                 | 2 978         | 7,2          | 395           | 1,6          | 3 373         | 5,1          |
| Šikana   | 2 632         | 6,3          | 257           | 1,1          | 2 889         | 4,4          |
| Útoky na pracovníky školy  | 1 918         | 4,6          | 390           | 1,6          | 2 308         | 3,5          |
| Kyberšikana  | 1 558         | 3,7          | 461           | 1,9          | 2 019         | 3,1          |
| Nelátkové závislosti   | 1 369         | 3,3          | 618           | 2,6          | 1 987         | 3,0          |
| Užívání konopných látek  | 326           | 0,8          | 835           | 3,5          | 1 161         | 1,8          |
| Sebepoškozování  | 765           | 1,8          | 228           | 0,9          | 993           | 1,5          |
| Kriminální chování   | 580           | 1,4          | 129           | 0,5          | 709           | 1,1          |
| Rizikové chování v dopravě   | 549           | 1,3          | 98            | 0,4          | 647           | 1,0          |
| Poruchy příjmu potravy   | 388           | 0,9          | 206           | 0,9          | 594           | 0,9          |
| Projevy rasismu a xenofobie  | 524           | 1,3          | 43            | 0,2          | 567           | 0,9          |
| Rizikové sexuální chování  | 485           | 1,2          | 58            | 0,2          | 543           | 0,8          |
| Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte                                 | 445           | 1,1          | 21            | 0,1          | 466           | 0,7          |
| Rizikové chování ve sportu   | 426           | 1,0          | 39            | 0,2          | 465           | 0,7          |
| Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky) | 53            | 0,1          | 111           | 0,5          | 164           | 0,2          |
| <b>Celkem</b>  | <b>41 591</b> | <b>100,0</b> | <b>24 148</b> | <b>100,0</b> | <b>65 739</b> | <b>100,0</b> |

Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

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

graf 10-5: Počet řešených případů výskytu užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

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

SZÚ v Praze ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy od r. 2018 realizuje preventivní projekt selektivně zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Cílem

projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*<sup>112</sup> je podporovat formou terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Součástí projektu je vytvoření preventivních programů rozdělených do 11 tematických celků, jedním z nich je tematický celek *Prevence závislosti*. V l. 2018–2019 bylo vytvořeno celkem 68 preventivních programů, včetně programu *Prevence užívání tabákových výrobků* a *Poradenství odvykání na tabáku*, které jsou realizovány v sociálně vyloučených lokalitách proškolenými lektory a odbornými pracovníky SZÚ.

### 10.3 Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci

SLZT od r. 2005 pořádá kurzy odvykání kouření pro zdravotní sestry. Dosud bylo vyškoleno přes 5 tis. sester. Při Centru pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN bylo ustaveno Centrum excelence v kontrole tabáku pro sestry východní Evropy, které je zapojeno do mezinárodní spolupráce.

Pokračovala realizace projektu *Nekuřáckých nemocnic*, který koordinuje MZ. V r. 2020 byla Národní síť nekuřáckých nemocnic v ČR (The National GNTH Network of the Czech Republic) rozšířena o 3 zdravotnická zařízení – Nemocnici České Budějovice, Nemocnici Šumperk a Fakultní nemocnici Plzeň. V lednu 2020 proběhlo první jednání Pracovní skupiny pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů podpory zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních (PSRIPZ), která byla vytvořena jako koordinační a metodický orgán MZ s cílem rozvoje programu GNTH (a programu Nemocnice podporující zdraví, HPH) v ČR. Na tomto jednání byl vytvořen hrubý návrh strategie rozvoje GNTH v ČR, který je nyní nutné postupně rozpracovat se zástupci jednotlivých členů PSRIPZ.

SZÚ v r. 2020 uspořádal 12 akcí *Dny zdraví*, kterých se zúčastnilo 1 015 osob. Program se zaměřoval také na téma prevence kouření. Součástí programu byly přednášky, besedy, on-line výuka, distribuce zdravotně výchovných materiálů, poskytování konzultací k měření CO ve vydechovaném vzduchu, realizace krátkých intervencí a případné předávání doporučení k vyhledání odborné pomoci s odvykáním kouření.

Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN (KAD) v rámci Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku (založeného v roce 2018 s podporou MZ) v r. 2020 realizovala vytvoření e-learningových vzdělávacích modulů týkajících se zdravotní gramotnosti v oblasti prevence užívání tabáku, elektronických cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků, které jsou určeny pedagogům a preventivním pracovníkům. V r. 2020 také KAD/VFN získala akreditaci pro odborný dvoudenní kurz *Odvykání kouření v ošetrovatelské praxi určený zdravotním sestram*, v r. 2020 také proběhl první běh školení.

### 10.4 Mediální a informační kampaně

V ČR funguje od r. 2016 *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000 a související web [chciodykat.cz](http://chciodykat.cz) a e-mailová poradna [poradte@chciodykat.cz](mailto:poradte@chciodykat.cz). Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje Česká koalice proti tabáku.

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti, mimo jiné i *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* [koureni-zabiji.cz](http://koureni-zabiji.cz).

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje webové stránky <https://www.slzt.cz/>. Nabízí na nich informace týkající se kouření a odvykání kouření pro odbornou i laickou veřejnost. K dispozici je rovněž sekce *Kde hledat pomoc*.

ÚZIS v r. 2020 spustil Národní zdravotní informační portál [nzip.cz](http://nzip.cz), jehož součástí je i sekce *Závislosti a návykové látky* – obrázek 10-3.

<sup>112</sup> <http://www.szu.cz/anotace> [2021-09-09]

obrázek 10-3: Sekce Závislosti a návykové látky na Národním zdravotním informačním portálu



Zdroj: <https://www.nzip.cz/kategorie/39-zavislosti-navykovye-latky> [2021-08-17]

Každoročně 31. 5. se koná *Světový den bez tabáku*, což je příležitost k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví. Dne 28. 5. 2020 MZ ve spolupráci se sekretariátem RVKPP a SZÚ u příležitosti dne bez tabáku uspořádalo tiskovou konferenci, jejímž hlavním tématem byla ochrana dětí a mladistvých před reklamními strategiemi tabákového průmyslu. Akci podporuje Národní síť Zdravých měst ČR, která také uveřejňuje seznam zdravých měst, obcí a regionů ČR, které celosvětovou kampaň v rámci dne bez tabáku podporují. V r. 2020 se připojilo 7 měst či regionů (Dačice, Havlíčkův Brod, Jihlava, Kraj Vysočina, Třebíč, Velké Meziříčí a Znojmo).<sup>113</sup> Ke kampani se každoročně připojují některé nemocnice a hygienické stanice; v r. 2021 to byly například Karvinská hornická nemocnice<sup>114</sup> či Hygienická stanice hlavního města Prahy.<sup>115</sup>

V r. 2020 se *Světový den bez tabáku* stal příležitostí také pro marketingově-osvětovou kampaň lékáren, mezi nimiž síť lékáren Alphega (280 lékáren) spojila tento den s propagací přípravku Nicorette® pro náhradní nikotinovou terapii.<sup>116</sup> K iniciativě se v r. 2020 přihlásila i Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP), která zveřejnila zprávu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku *Světový den bez tabáku WHO 31. 5. 2020*.<sup>117</sup> V r. 2021 pak například lékárna ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně uspořádala kampaň *Začněte žít bez tabáku*.<sup>118</sup>

Dne 28. 7. 2020 uspořádala Česká aliance proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO)<sup>119</sup> v Praze tiskovou konferenci ke *Světovému dni karcinomu plic* s podtitulem *Včasná diagnóza rakoviny plic znamená život*.<sup>120</sup> Již od r. 2007 se k akci připojuje Síť zdravých měst (4 města a 1 kraj v r. 2020, oproti 11 městům v r. 2019).

*Mezinárodní nekuřácký den* připadl v r. 2020 na 19. listopad. Byl představen iniciativou Muži v Česku a jeho smyslem bylo připomenout zdravotní rizika spojená s kouřením a na potřebu odborné pomoci.<sup>121</sup> Mezinárodní nekuřácký den 2020 byl rovněž připomenut například na stránkách *ženy s.r.o.*,<sup>122</sup> tématu se věnoval i Český rozhlas.<sup>123</sup>

<sup>113</sup> <https://www.zdravamesta.cz/cz/kampane/kampan-den-bez-tabaku> [2021-08-24]

<sup>114</sup> <https://www.khn.cz/aktuality/dnes-je-svetovy-den-bez-tabaku-89> [2020-08-24]

<sup>115</sup> [http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/na-posledni-kvetnovy-den-pripada-preventivne-osvetova-udalost-svetovy-den-bez-tabaku-6092\\_6092\\_437\\_1.html](http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/na-posledni-kvetnovy-den-pripada-preventivne-osvetova-udalost-svetovy-den-bez-tabaku-6092_6092_437_1.html) [2021-08-23]

<sup>116</sup> <http://www.alphega-lekarna.cz/nicorette> [2020-09-15]

<sup>117</sup> <https://www.cls.cz/aktualne/svetovy-den-bez-tabaku-31-5-2020-1333> [2021-08-23]

<sup>118</sup> <https://www.centrumnews.cz/začněte-žít-bez-tabáku-vybízí-akce-lékárny-ve-fakultní-nemocnici-u-sv-anny-v-brně> [2021-08-23]

<sup>119</sup> <http://www.caro-gard.cz/> [2021-10-12]

<sup>120</sup> <http://www.pneumologie.cz/stranka/1028/tiskove-zpravy/> [2020-08-24]

<sup>121</sup> <https://www.muživesku.cz/mezinarodni-nekuracky-den-2020-uprostred-pandemie-cesta-ven-ze-zavislosti-pokryvuje-odborna-verejnost/> [2021-08-23]

<sup>122</sup> <https://www.zenysro.cz/blogy/vypis-se-z-toho/19-listopad-2020-mezinarodni-nekuracky-den> [2021-08-23]

Další příležitostí pro informační a osvětové kampaně zaměřené na prevenci či odvykání kouření je *Světový den chronické plicní obstrukční choroby* (CHOPN), který se koná každoročně rovněž v listopadu; organizuje jej Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) ve spolupráci se zdravotníky a pacienty.<sup>124</sup> Světový den CHOPN se podle GOLD poprvé konal v r. 2002. V r. 2020 připadl na 18. listopad.<sup>125</sup> V r. 2020 se u příležitosti *Světového dne CHOPN* v ČR uskutečnila on-line vědecko-vzdělávací konference *Den pro zdravé plíce* určená pro širokou veřejnost i odborníky. Akce byla dostupná ze stránek jednoho z partnerů akce, pacientské organizace Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN).<sup>126</sup> Druhým partnerem byla Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP. K akci se připojují některé nemocnice a hygienické stanice; v r. 2020 to byla například Fakultní nemocnice Plzeň.<sup>127</sup> Na stránkách [LEKAROVO.cz](http://LEKAROVO.cz) byl listopad 2020 vyhlášen jako „měsíc boje proti kouření“ v souvislosti s tím, že na 16. 11. připadl *Mezinárodní nekuřácký den* a na 20. 11. *Světový den CHOPN*.<sup>128</sup>

Do osvětových kampaní proti kouření se zapojovaly i některé neziskové organizace. Například v r. 2020 se konala fotografická soutěž *Společně proti kouření* na téma *Není to jen o tobě! Kouření škodí vám i vašemu okolí*, organizovaná společností MAJÁK. Soutěže se mohli zúčastnit žáci ZŠ od 4. do 9. třídy. Původně zamýšlená videosoutěž, zaměřená na třídní kolektivy, byla z důvodu pandemie COVID-19 zrušena.<sup>129</sup>

Protikuřáckými kampaněmi v ČR v l. 2010–2020 se ve své diplomové práci zabývala (Slováčková, 2020). V závěru práce shrnuje návrhy ke zvýšení efektivity protikuřáckých kampaní. Doporučuje zaměřit se více na specifické cílové skupiny (např. těhotné matky, influencery, rodiče). Protože dosavadní kampaně využívaly především negativní informace a emoce (a protože kuřáci jsou si negativních následků kouření ve většině vědomi a pokoušejí se s kouřením přestat), doporučuje kuřákům v kampaních ukázat, co pozitivního je čeká poté, co kouřit přestanou, a pomoci jim najít motiv, který je při rozhodnutí a procesu odvykání velmi důležitý, nebo jim dát užitečné rady. V této souvislosti doporučuje v kampaních propagovat pozitivní motivy, rady pro zvládnutí odvykání, odbornou pomoc a odvykácí nástroje nebo instrukce rodičům. Doporučuje rovněž zvýšit atraktivitu a interaktivitu kampaní a inspirovat se úspěšnými kampaněmi v zahraničí. Jako příklad úspěšné kampaně je uváděn tzv. kašlající billboard ve Stockholmu ve Švédsku, který byl instalován na rušném náměstí a který byl vybaven detektorem kouře. Kdykoliv někdo v blízkosti kouřil, muž na billboardu se hlasitě rozkašlal. Po několika sekundách se na billboardu objevila reklama na různé nikotinové náhražky – obrázek 10-4.

<sup>123</sup> [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/mezinarodni-nekuracky-den-pocesku-lide-si-zapaluji-temer-v-kazde-restauraci\\_201011180822\\_mhromadka](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/mezinarodni-nekuracky-den-pocesku-lide-si-zapaluji-temer-v-kazde-restauraci_201011180822_mhromadka) [2021-08-23]

<sup>124</sup> <https://goldcopd.org/world-copd-day/> [2021-08-23]

<sup>125</sup> <https://goldcopd.org/world-copd-day/> [2021-08-23]

<sup>126</sup> <https://www.copn.cz/cs/aktivity/svtov-den-chopn-konference-se-uskuten-on-line-101> [2021-08-23]

<sup>127</sup> <https://www.fnplzen.cz/cs/node/7614> [2021-08-23]

<sup>128</sup> <https://lekarovo.cz/novinky/listopad-jako-mesic-boje-proti-koureni-mezinarodni-nekuracky-den-16-11-a-svetovy-den-chopn-20-11> [2021-08-23]

<sup>129</sup> <https://www.majakops.cz/index.php/pro-zs-programy/kampan-spolecne-proti-koureni-2020> [2021-08-23]

obrázek 10-4: Příklad interaktivní protikuřácké kampaně, tzv. kašlající billboard ve Stockholmu



Zdroj: <https://www.businessinsider.com/swedish-billboard-coughs-at-people-2017-1> [2021-08-24]



11

## Kapitola 11: Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

### 11.1 Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku

Intervence odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku zohledňují závislost psychosociální i fyzickou, kombinují tedy psychosociální a kognitivně-behaviorální poradenské a terapeutické intervence, jež obnášejí především hledání nekuřáckých řešení pro obvyklé kuřácké situace, a farmakoterapii podávanou k potlačení abstinčních příznaků. Odvykání kouření je širší pojem, zahrnující jakýkoli postup, který pomůže přestat kouřit – kromě léčby zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací, letáky nebo krátké intervence. Léčba závislosti na tabáku se odehrává ve více formálním kontextu a intenzivním režimu a zahrnuje psycho-socio-behaviorální intervence a farmakoterapii (Králíková a kol., 2020).

Krátká intervence (brief intervention) je časově velmi ohraničená intervence v řádu minut až desítek minut zaměřená na zvýšení motivace přestat kouřit a poradenství směrem o odvykání kouření. Ve své ohraničené podobě je označována jako jednoduchá rada nebo velmi krátká intervence (brief advice, simple advice, very brief intervention), která se v zásadě skládá ze 3 kroků (3A) spočívajících v jednoduché rychlé diagnostice (Ask: Ptej se na kouření při každém klinickém kontaktu), radě (Advice: Porad' – kuřákovi jasně doporuč přestat, nekuřáka podpoř v abstinenci včetně kouření pasivního) a asistenci (Assist: Pomoz – podle svých časových možností, v nejkratší verzi jen předáním letáku s postupem léčby a kontakty na specializovaná pracoviště) (Králíková a kol., 2020).

Výhodou krátkých intervencí je jejich populační dopad, neboť jsou-li důsledně a plošně uplatňovány, zasáhnou téměř všechny kuřáky, neboť většina kuřáků navštíví během kalendářního roku některého lékaře (Králíková a kol., 2020). Metaanalýza 36 kontrolovaných klinických studií ukázala, že krátké intervence u kuřáků tabáku jsou efektivní a že kuřáci vystaveni krátké intervenci v primární péči mají téměř 2krát vyšší šanci přestat kouřit než kuřáci nevystaveni krátké intervenci. Krátká intervence je také příležitostí referovat kuřáka k intenzivní odvykávací léčbě (Wray a kol., 2018). I když je méně účinná než intenzivní léčba s farmakologickou podporou, je prokazatelně účinná v motivaci kuřáků přestat kouřit a zvyšuje počet pokusů přestat kouřit (Aveyard a kol., 2012).

Pokud jde o farmakoterapii, mezi léky první volby patří 3 léky: náhradní terapie nikotinem (NTN), bupropion a vareniklin. Od července 2020 je v ČR k dispozici také cytisin.<sup>130</sup> NTN a cytisin jsou volně prodejné v lékárně, bupropion a vareniklin jsou vázané na recept. Tyto léky nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění ani částečně, většina zdravotních pojišťoven na ně však přispívá z fondu prevence. Tento příspěvek nicméně bývá vázán na absolvování intenzivní intervence se smluvním lékařem nebo v některém z center pro léčbu závislosti na tabáku (Králíková a kol., 2020).

NTN dodávají přímo nikotin v méně rizikové formě. Vareniklin (Champix 0,5 a 1 mg) a cytisin (Defumoxan) jsou parciálním agonistou nikotinových acetylcholinových receptorů, tj. po navázání vyplavuje dopamin podobně jako nikotin, ale současně blokuje receptory a brání nikotinu ve vazbě na ně v případě, že odvykající kuřák si zakouří cigaretu nebo užije nikotin jiným způsobem. Bupropion je antidepresivum a jeho mechanismus účinku u odvykání kouření není zcela vysvětlen (Králíková a kol., 2015).

Za úspěšný odvykávací pokus lze považovat dlouhodobou abstinenci trvající nejméně 6 až 12 měsíců, pokud možno biochemicky verifikovanou stanovením CO ve vydechovaném vzduchu nebo stanovením kotininu (metabolit nikotinu) v krvi. Úspěšnost léčby závislosti na tabáku závisí na struktuře a intenzitě intervence: odvykávací pokusy bez jakékoliv asistence mají úspěšnost 3–5 %, intenzivní poradenská intervence zvyšuje šanci na cca 10 %, a pokud je součástí intervence farmakoterapie, účinnost je 2krát (NTN a bupropion), případně 3krát (vareniklin) vyšší, pokud je

<sup>130</sup> Cytisin je přírodní extrakt získávaný ze štědřence odvislého. Jeho účinek je podobný účinku vareniklinu, je však krátkodobější, a proto se toto léčivo užívá po několika hodinách (Králíková, 2015).



farmakoterapie užívána nejméně 8–12 týdnů. Intenzivní intervence s farmakoterapií tedy může dosáhnout abstinence asi u 30–35 % kuřáků, kteří se o to pokusí (Králíková a kol., 2015).

Doporučené postupy obsahují také harm reduction strategie, které je vhodné nabízet těm kuřákům, kteří nechťejí přestat kouřit nebo kteří nedokáží přestat kouřit ani po intenzivní léčbě. K těmto harm reduction strategiím patří bezdýmny tabák a elektronické cigarety (Králíková a kol., 2015; Public Health England, 2020), ale jak je uvedeno v kapitole Harm reduction strategie v oblasti tabáku (str. 34), harm reduction přístup je v politice kontroly tabáku a v odvykání kouření stále kontroverzní téma.

## 11.2 Systém léčby závislosti na tabáku v ČR

V ČR existuje řada zařízení a programů, kde je možno absolvovat formální léčbu závislosti na tabáku, zejména:

- Síť center pro léčbu závislosti na tabáku, která vznikla převážně v ambulancích nemocnic, především na pneumologických a interních odděleních. Odborným garantem této sítě je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). V r. 2020 bylo v ČR 43 takových center.
- Ambulance ambulantních lékařů různých odborností, kteří prošli kurzem České lékařské komory (ČLK) a SLZT *Léčba závislosti na tabáku*. Těchto lékařů bylo v r. 2020 přibližně 200.
- Lékárny poskytující poradenství v odvykání kouření, kterých je cca 300 (po absolvování e-learningu, dvoudenního kurzu a jednodenní praxe), garantem je SLZT.
- Síť adiktologických programů pro osoby se závislostním chováním a souvisejícími poruchami a pro osoby blízké pokrývá v různé míře a intenzitě celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Aktuálně je v ČR zhruba 300 adiktologických služeb, které mají svůj rámec v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ale také ve školství. Z nich je přibližně 100 ambulantních programů, které tvoří zejména lékařské AT ambulance, nelékařské adiktologické ambulance a programy ambulantní léčby a poradenství, které mají registraci sociální služby. Závislí na tabáku však zatím tvoří velmi okrajovou část jejich klientely. Blíže k síti adiktologických služeb viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021.

Pokud jde o krátké intervence, 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. Krátkou intervencí by tedy v indikovaných případech měli provádět všichni zdravotničtí pracovníci. Jejich poskytování v ČR však brání fakt, že v současnosti není možné vykazovat krátkou intervencí jako zdravotní výkon (Králíková a kol., 2020).

Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony, jejichž úhradu si poskytovatel zdravotních služeb může nasmlouvat se zdravotními pojišťovnami:

- Specializovaná intervence léčby závislosti na tabáku – vstupní (kód 25501). Je definována jako specializovaná intervence lékaře při vyšetření nemocného (kontrolním, cíleném či komplexním), která je přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na tabáku. Součástí je kuřácká anamnéza, diagnostika závislosti na nikotinu, vysvětlení psychosociální a fyzické (drogové) složky závislosti, návrh farmakologické léčby, diskuse nejčastějších kuřáckých situací a příprava náhradních řešení, prevence relapsů. Doba trvání je 60 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku odbornostmi pneumologie a ftizeologie (č. odbornosti 215), vnitřní lékařství (101), praktické lékařství pro děti a dorost (002), všeobecné praktické lékařství (001), návykové nemoci (308), kardiologie (107), dětské lékařství (301), gynekologie a porodnictví (603) a psychiatrie (305). V praxi se za centrum pro závislé na tabáku považuje takové pracoviště, jehož lékař prošel specializovaným kurzem ČLK a SLZT. Může být poskytována (resp. proplacena) pouze ambulantně s frekvencí 1krát denně a maximálně 3krát za život pacienta.
- Specializovaná intervence léčby závislosti na tabáku – kontrolní návštěva (kód 25503). Je definována jako specializovaná intervence lékaře při kontrolním vyšetření nemocného po vstupní intervenci léčby závislosti na tabáku. Je přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na

tabáku a průběh odvykání od poslední návštěvy. Součástí je psychobehaviorální podpora, kontrola dávky a druhu farmakologické léčby, základní klinické vyšetření, posouzení abstinčních příznaků (abstinenční syndrom z nedostatku nikotinu). Doba trvání je 30 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku a odbornostmi stejně jako vstupní intervence. Může být poskytována (resp. proplacena) pouze ambulantně s frekvencí 1krát denně a maximálně 8krát ročně.

Informace o využití těchto výkonů v léčbě závislosti na tabáku v ČR jsou uvedeny v kapitole Zdroj: NMS

Míra odvykání kouření a rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR (str. 139).

Na konci r. 2019 bylo pilotně spuštěno plně nekuřácké detoxifikačního oddělení KAD VFN v Praze. Tento koncept je založen na komplexním zákazu užívání tabáku během hospitalizace (včetně nových forem tabákových a nikotinových výrobků) a na tzv. třípilířovém modelu podpory odvykání kouření sestávajícím z bezplatné náhradní terapie nikotinem, edukačně-motivačních skupin pro uživatele tabáku a individuálního poradenství při odvykání kouření. Ověřování tohoto pilotního konceptu probíhá (Kulhánek a Mašlaniová, 2020).

Králíková a kol. (2020) sestavila následující doporučení pro zvýšení dostupnosti léčby na tabáku v ČR:

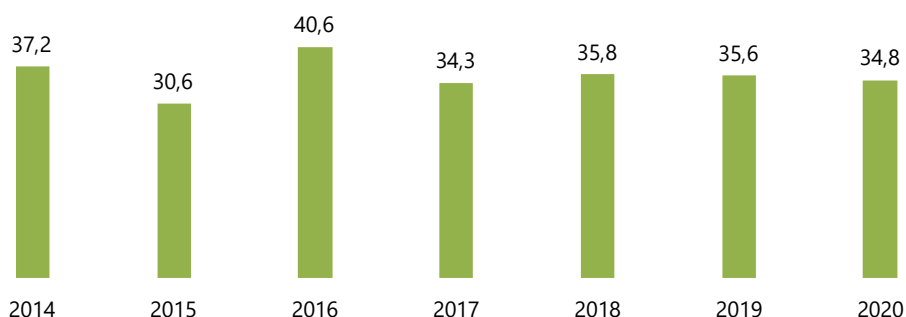
- Rozšíření stávajících výkonů 25501, 25503 i pro hospitalizované kuřáky; během hospitalizace by jim mělo být k dispozici jak poradenství, tak NTN k potlačení abstinčních příznaků.
- Vznik nového výkonu krátké intervence do 10 minut pro praktické a ambulantní lékaře.
- Léčba závislosti na tabáku včetně praktických nácviků intervenování by měla tvořit součást pre- i postgraduálního vzdělávání lékařů i sester a dalších zdravotnických pracovníků.
- Aktivnější spolupráce s odbornými společnostmi všech klinických oborů a zejména zařazení návodu k intervenování u kuřáků do jejich doporučených postupů.
- Zdravotní pojišťovny by měly zohlednit devastující ekonomické dopady kouření svých pojištěnců – zejména významné farmakologické interakce kouření, v jejichž důsledku se snižuje účinnost řady léčebných postupů i léčiv včetně některých biologik, nebo delší hospitalizaci po jakémkoli chirurgickém zákroku, případně zhoršování psychického zdraví psychiatrických pacientů.
- Nabídka specifikované léčby závislosti na tabáku, zejména v následujících oblastech: psychiatrie, pneumologie, kardiologie, onkologie, adiktologie, gynekologie a porodnictví.
- Podpora výzkumu souvislostí kouření a léčby závislosti na tabáku v rámci hlavních oborů klinické medicíny.

### 11.3 Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.

Z každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* SZÚ realizovaného v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů)* agentury INRES-SONES na souboru dospělých osob z obecné populace (každoročně cca 1800 respondentů) vyplývá, že pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal (Csémy a kol., 2021) – graf 11-1.

graf 11-1: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2020, výzkum NAUTA, v %



Pozn.: Týká se současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech), kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.

Zdroj: Csémy a kol. (2021)

Od r. 2016 NMS zařazuje do dotazníku průzkumu *Lékaři ČR* otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu.<sup>131</sup> Tento průzkum ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1 093 lékařů z celé ČR vybraných jako každoročně kvótním výběrem (response 81,1 %). Přibližně polovina lékařů v r. 2020 uvedla, že krátké intervence provádí jak „u kuřáků / uživatelů tabáku“, tak u „rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu“. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina až pětina lékařů. Ve srovnání s minulým obdobím se situace v r. 2020 téměř nezměnila – tabulka 11-1.

tabulka 11-1: Provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku lékaři v ČR v l. 2016, 2018 a 2020, v %

| Provádění krátkých intervencí u kuřáků | 2016<br>(N=1237) | 2018<br>(N=1201) | 2020*<br>(N=1093) |
|--|------------------|------------------|-------------------|
| Ano, u všech pacientů                  | 27,0             | 22,8             | 28,1              |
| Ano, u většiny pacientů                | 23,4             | 31,4             | 25,0              |
| Ano, u některých pacientů              | 25,9             | 22,0             | 23,8              |
| Ano, ale výjimečně                     | 13,0             | 10,6             | 11,6              |
| Ne, neprovádí                          | 10,8             | 13,2             | 11,5              |
| <b>Celkem</b>                          | <b>100,0</b>     | <b>100,0</b>     | <b>100,0</b>      |

Pozn.: V r. 2020 byla otázka rozšířena kromě kuřáků na další uživatele tabáku.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021a)

V r. 2020 byl MZ do vnitřního i mezirezortního připomínkového řízení předložen návrh novely vyhlášky č. 79/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. V rámci něj byly projednávány také připomínky SNN ČLS JEP a Úřadu vlády ČR týkající se explicitní a podrobné úpravy problematiky závislosti při preventivních prohlídkách dětí i dospělých, ale MZ po konzultaci s příslušnými odbornými společnostmi vyhodnotilo stávající úpravu ve vyhlášce jako dostatečnou. Stávající úprava zahrnuje dotaz na užívání návykových látek, zejména cigaret a alkoholu, v rámci odebrané anamnézy.

V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který reprezentuje jednu z možných na důkazech založených metod práce s cílovou skupinou. Materiál byl vydán za finanční podpory MZ a je uveřejněn na webových stránkách MZ.<sup>132</sup>

<sup>131</sup> V r. 2020 otázka na provádění krátkých intervencí zněla: „Pokud je vaším pacientem kuřák / uživatel tabáku, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem kouření / užívání tabáku omezit nebo úplně abstinovat?“

<sup>132</sup> <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2021-08-17]

V r. 2020 pokračovala realizace projektu *Nekuřácká nemocnice*, který koordinuje MZ a na kterém spolupracuje také SLZT. Účast nemocnice znamená postupné splnění 40 bodů v 10 okruzích, nemocnice se hodnotí sama.<sup>133</sup> V r. 2020 byla Národní síť nekuřáckých nemocnic v ČR (The National GNTH Network of the Czech Republic) rozšířena o 3 zdravotnická zařízení – Nemocnici České Budějovice, Nemocnici Šumperk a Fakultní nemocnici Plzeň. V lednu 2020 proběhlo první jednání Pracovní skupiny pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů podpory zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních (PSRIPZ), která byla vytvořena jako koordinační a metodický orgán MZ s cílem rozvoje programu GNTH (a HPH) v ČR. Na tomto jednání byl vytvořen hrubý návrh strategie rozvoje GNTH v ČR, který je nyní nutné postupně rozpracovat se zástupci jednotlivých členů PSRIPZ.

Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN (KAD) v rámci Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku (založeného v r. 2018 s podporou MZ) realizovala v r. 2020 vytvoření e-learningových vzdělávacích modulů týkajících se zdravotní gramotnosti v oblasti prevence užívání tabáku, elektronických cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků. Moduly jsou určeny pedagogům a preventivním pracovníkům. V r. 2020 také KAD/VFN získala akreditaci pro odborný dvoudenní kurz odvykání kouření v ošetrovatelské praxi určený zdravotním sestřím, realizován byl již první běh školení.

#### 11.4 Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií

V ČR funguje od r. 2016 *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000, související web [chciodykat.cz](http://chciodykat.cz) a e-mailová poradna [poradte@chciodykat.cz](mailto:poradte@chciodykat.cz). Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje Česká koalice proti tabáku. Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000<sup>134</sup> služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem.

NMS provozuje Národní stránky pro podporu odvykání kouření [koureni-zabiji.cz](http://koureni-zabiji.cz), které jsou uvedeny jako povinná součást kombinovaného zdravotního varování na obalech tabákových výrobků. Obsahuje informace a rady, jak přestat kouřit, a kontakty na poradenské a léčebné služby.

Také na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) jsou uvedeny kontakty na centra pro léčbu závislosti na tabáku, ambulantní lékaře proškolené v odvykání kouření a lékárny poskytující poradenství a léčbu závislosti na tabáku. Také obsahuje doporučené postupy a další informace pro odbornou veřejnost.<sup>135</sup>

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství a léčbu v oblasti závislostí – bližší viz VZ o nelegálních drogách. Jedna z nich, [koncimshulenim.cz](http://koncimshulenim.cz), kterou provozuje SANANIM, je zaměřena na kuřáky a uživatele konopných látek.

K dispozici je několik mobilních aplikací v češtině zaměřených na odvykání kouření – tabulka 11-2.

tabulka 11-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření

| Název aplikace                                | Link ke stažení aplikace  |
|---|---|
| QuitNow! Přestaňte kouřit                     | <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.EAGINsoftware.dejaloYa">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.EAGINsoftware.dejaloYa</a> |
| Přestat kouřit                                | <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitsmoking">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitsmoking</a>       |
| Adiquit: Přestaňte kouřit                     | <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.adiquit.android.app">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.adiquit.android.app</a>       |
| Nekuřte: 30 dní Challenge                     | <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.netigen.donotsmoke">https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.netigen.donotsmoke</a>           |
| Quitzilla: Skončete se zlozvyky a závislostmi | <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitzilla">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitzilla</a>           |

Zdroj: NMS

<sup>133</sup> <https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice> [2021-08-24]

<sup>134</sup> <https://chciodykat.cz/> [2020-09-12]

<sup>135</sup> <http://www.slzt.cz> [2021-08-24]

## 11.5 Míra odvykání kouření a rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR

Podle studie *NAUTA 2020* se však více než čtvrtina (26,2 %) současných kuřáků v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 26,5 %, ženy 25,6 %). Největší procentuální zastoupení těch, kteří se pokusili přestat, bylo ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let) a mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním (Csémy a kol., 2021).

Podle *Národního výzkumu 2020* bylo v populaci celkem 5,3 % dospělých osob (tj. cca 580 tis. osob), kteří s kouřením úspěšně přestali v posledních 12 měsících, dalších 11,9 % zkoušelo přestat (1,1 mil. osob), ale neúspěšně (14,6 % mužů a 9,3 % žen), což odpovídá přibližně třetině současných kuřáků a polovině denních kuřáků. S kouřením se častěji podařilo přestat respondentům ve věku 25–34 let, nejvyšší podíl neúspěšných pokusů byl ve věkové skupině 45–54 let (Chomynová a Mravčík, 2021).

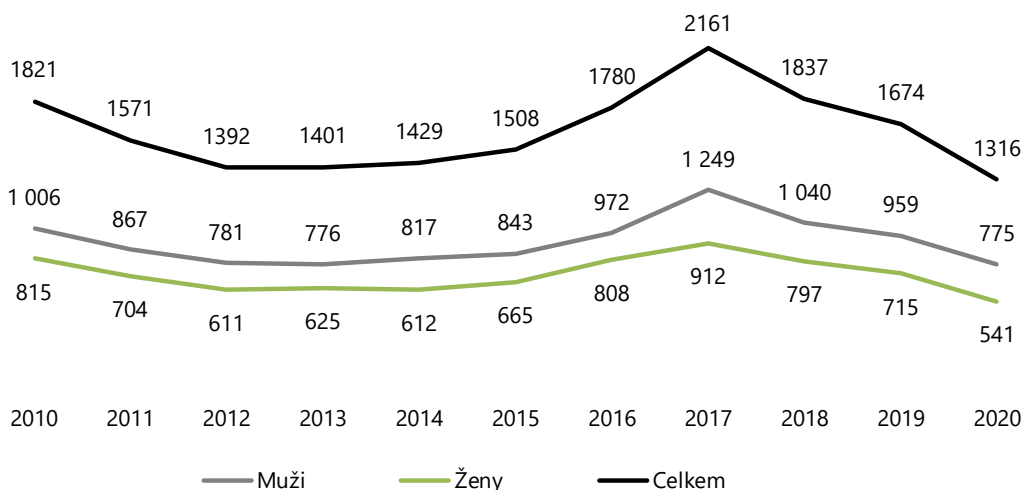
Ve studii *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* realizované v ČR v r. 2016 na reprezentativním souboru dospívajících ve věku 13–15 let celkem 87,7 % současných kuřáků bylo přesvědčeno o tom, že budou schopni s kouřením přestat v okamžiku, kdy budou chtít, současně však bylo mezi kuřáky 59,2 % těch, kteří již zkoušeli s kouřením přestat v posledních 12 měsících, ale bez úspěchu (Sovinová a Kostecká, 2018).

Z výše uvedených údajů vyplývá, že významná část kuřáků tabáku (čtvrtina až třetina) se pokouší přestat kouřit, i když většina z nich neúspěšně.

Údaje o počtu osob s hlavní diagnózou závislosti na tabáku (dg. F17) evidovaných ve zdravotnické statistice uvádí kapitola *Závislost na tabáku*, str. 105. Ročně je vykázáno přibližně 200–600 osob léčených pro hlavní dg. závislosti na tabáku.

Přesnější údaje poskytují údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) o počtu pacientů, u kterých byly vykázány zdravotní výkony intenzivní intervence léčby závislosti na tabáku (25501 – vstupní intervence, 25503 – kontrolní návštěva). V r. 2020 byla intenzivní léčba závislosti na tabáku vykázána u celkem 1 316 osob, z toho u 775 mužů (59 %) a 541 žen (31 %). Od r. 2017, kdy byl léčen zatím nevyšší počet osob (2 161) počet léčených klesá – graf 11-2.

graf 11-2: Počet osob, u kterých byl v NRHZS vykázán výkon intenzivní léčby závislosti na tabáku (25501 – vstupní intervence nebo 25503 – kontrolní návštěva) v l. 2010–2020



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

Největší podíl léčených (kolem 50 %) tvoří lidé ve věku 30–54 let – tabulka 11-3.

tabulka 11-3: Počet osob, u kterých byl v NRHZS vykázán výkon intenzivní léčby závislosti na tabáku v r. 2020 podle pohlaví a věku

| Věková skupina | Muži       |              | Ženy       |              | Celkem       |              |
|----------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
|                | Počet      | Podíl (%)    | Počet      | Podíl (%)    | Počet        | Podíl (%)    |
| 0–9            | 0          | 0,0          | 0          | 0,0          | 0            | 0,0          |
| 10–14          | 0          | 0,0          | 0          | 0,0          | 0            | 0,0          |
| 15–19          | 1          | 0,1          | 3          | 0,6          | 4            | 0,3          |
| 20–24          | 9          | 1,2          | 12         | 2,2          | 21           | 1,6          |
| 25–29          | 42         | 5,4          | 29         | 5,4          | 71           | 5,4          |
| 30–34          | 85         | 11,0         | 44         | 8,1          | 129          | 9,8          |
| 35–39          | 89         | 11,5         | 61         | 11,3         | 150          | 11,4         |
| 40–44          | 103        | 13,3         | 74         | 13,7         | 177          | 13,4         |
| 45–49          | 98         | 12,6         | 61         | 11,3         | 159          | 12,1         |
| 50–54          | 90         | 11,6         | 67         | 12,4         | 157          | 11,9         |
| 55–59          | 66         | 8,5          | 49         | 9,1          | 115          | 8,7          |
| 60–64          | 76         | 9,8          | 51         | 9,4          | 127          | 9,7          |
| 65–69          | 65         | 8,4          | 52         | 9,6          | 117          | 8,9          |
| 70+            | 51         | 6,6          | 38         | 7,0          | 89           | 6,8          |
| <b>Celkem</b>  | <b>775</b> | <b>100,0</b> | <b>541</b> | <b>100,0</b> | <b>1 316</b> | <b>100,0</b> |

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

Z výše uvedených údajů vyplývá, že míra pokrytí populace kuřáků intenzivní formální léčbou odvykání kouření je nízká. Většina kuřáků, kteří se pokouší přestat kouřit, se o to tedy pokouší mimo rámec intenzivní léčby nebo svépomocí.

O tom svědčí také odpovědi kuřáků z *Národního výzkumu 2020* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021a). Kuřáci (včetně bývalých), kteří uvedli, že někdy v životě zkoušeli s kouřením přestat, nejčastěji uváděli, že přestali sami bez pomoci (76,0 %), 25,9 % používalo nikotinové náhražky z lékárny, 8,9 % přešlo na e-cigaretu a 3,8 % na zahřívávané tabákové výrobky. Program na odvykání kouření využilo 1,8 % těch, kteří zkoušeli s kouřením přestat, 0,8 % využilo vareniklin (Champix). Bupropion při odvykání kouření neuvedl nikdo z respondentů Národního výzkumu 2020. Ti, kteří úspěšně přestali, uváděli v průměru 2,9 pokusu odvykání kouření. Ti, kterým se přestat nepodařilo, uváděli v průměru 4,9 pokusu přestat kouřit v životě (byli vyloučeni respondenti, kteří uvedli, že zkoušeli přestat „asi 100krát“, jinak by byl počet neúspěšných pokusů v průměru 6,9).

Také spotřeba léků používaných v odvykací léčbě závislosti na tabáku (náhradní nikotinové terapie nebo vareniklinu) svědčí o tom, že kuřáci se pokouší odvykat mimo rámec intenzivní léčby nebo svépomocí třeba i za pomoci léčivých přípravků ve významně vyšší míře, než vyplývá z údajů zdravotnické statistiky o intenzivní formální léčbě.

V r. 2020 byl do lékáren v ČR distribuován vareniklin (Champix) v množství odpovídajícím cca 197 tis. doporučených denních dávek vareniklinu, což při doporučené léčbě v délce 12 týdnů odpovídá cca 2,3 tis. epizodám odvykání kouření. Pokud jde o náhradní terapii nikotinem, bylo v r. 2020 distribuováno do lékáren množství odpovídající 2,866 mil. doporučených denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 239 tis. epizod odvykací léčby.<sup>136</sup>

Dalším prostředkem používaným kuřáky k omezení a ukončení kouření jsou alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Z výsledků studie *NAUTA* z r. 2020 vyplývá, že menší škodlivost pro zdraví a omezení spotřeby klasických cigaret patří k hlavním důvodům, proč lidé užívají e-cigarety (Csémy a kol., 2021). Rovněž v *Národním výzkumu 2020* patřila nižší škodlivosti e-cigaret k hlavním důvodům jejich užívání (Chomynová a Mravčík, 2021).

<sup>136</sup> Zdroje: <https://www.sukl.cz/rok-2020>, <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php> [2021-08-19]

## 11.6 Odvykání kouření ve věznicích

Prevalence kouření mezi vězni při výkonu trestu odnětí svobody je až 3krát vyšší než v obecné populaci – blíže viz kapitolu Kouření ve vězeňské populaci (str. 95). Kouření ve věznicích v ČR je povoleno. Tabákovému kouři je pasivně vystaveno až 60 % vězňů – blíže viz kapitolu Pasivní expozice tabákovému kouři (str. 103).

Tabák plní ve věznici komplexní funkci, např. je ve věznici důležitým platidlem a kouření ve věznici ovlivňuje nuda, psychická nepohoda a nedostatek jiných aktivit. Je proto důležité, aby případné programy zaměřené na odvykání kouření ve věznicích reflektovaly specifické podmínky věznice a zohledňovaly znalosti o komplexní roli tabáku ve výkonu trestu (Urbanová, 2019).

Od r. 2019 jsou ve věznicích dostupné nekuřácké zóny. Nekuřáckou zónu mělo v r. 2020 celkem 6 věznic – Bělušice, Oráčov, Vinařice, Příbram, Heřmanice a Ostrov. Blížší informace nejsou k dispozici.





12

## Kapitola 12: Speciální kapitola: Dopady COVID-19 na nabídku tabákových a nikotinových výrobků a na kouření

### 12.1 Dopad epidemie na kuřáky a kouření

Vztahem mezi kouřením a infekcí virem SARS-CoV-2 (původce COVID-19) se ve svém stručném přehledovém článku zabývala Kralikova (2020a). Z dosud publikovaných studií se zdá, že kuřáci mají nižší riziko infekce (snad vlivem up-regulace ACE2 receptorů, kterými virus vstupuje do buněk, v důsledku adaptace na stres způsobený kouřením), ale zvýšené riziko hospitalizace a vážného průběhu infekce. Kouření tedy nelze považovat za ochranný faktor před COVID-19.

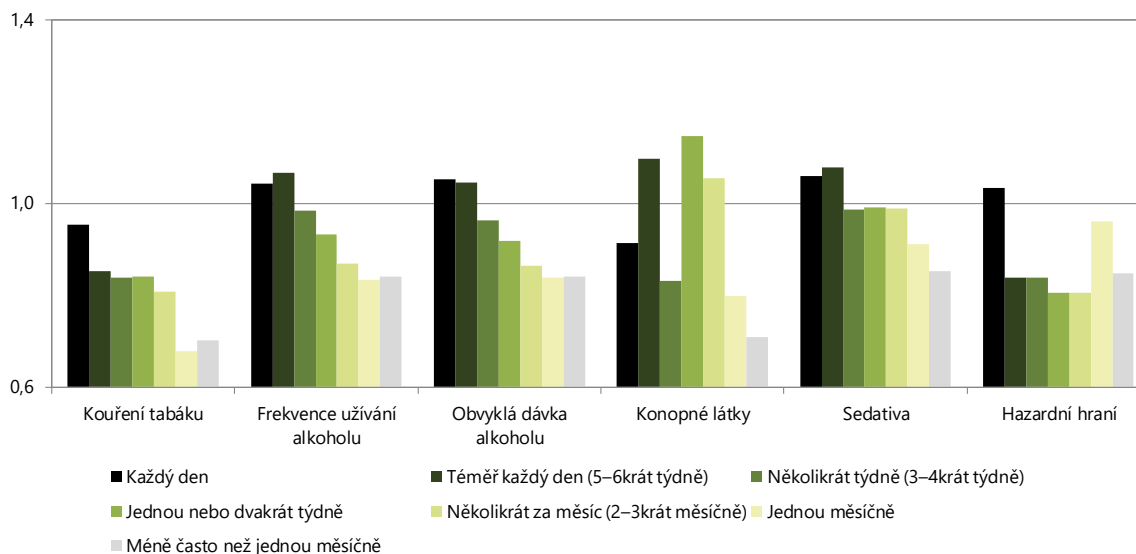
V dalším článku se Kralikova a Pankova (2021) zabývaly tím, jak pandemie COVID-19 ovlivnila kouření a kuřáky. Vzhledem k tomu, že kuřáci mají vyšší riziko horšího průběhu COVID-19, využily některé země epidemii k intenzivním protikuřáckým kampaním (např. Velká Británie, Austrálie, Nový Zéland). Vliv epidemie na míru a frekvenci kouření není v dostupných studiích z různých zemí jednoznačný, zdá se, že část kuřáků mohla vlivem nastalé situace kouření tabáku omezit nebo s kouřením přestat, jiná část naopak mohla frekvenci kouření zvýšit nebo se ke kouření vrátit. Svou roli mohla sehrát také osamělost během sociální izolace, nuda nebo psychická nepohoda během epidemie COVID-19 a souvisejícího nouzového stavu. Naopak uzavření restaurací, hospod a barů nebo vysoká cena cigaret za finančně nejisté situace mohly působit opačným směrem. Na definitivní vyhodnocení dopadu epidemie COVID-19 na výskyt kouření v ČR je sice ještě brzy, ale již teď lze soudit, že vzhledem k absenci populačních mediálních kampaní, které by motivovaly k odvykání kouření, je možné epidemii COVID-19 ve vztahu ke kouření v ČR označit za promarněnou příležitost (Kralikova a Pankova, 2021).

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3 000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání návykových látek včetně tabákových výrobků a digitálních závislostí v době nouzového stavu vyhlášeného na jaře 2020 v souvislosti s epidemií COVID-19. Modul tvořilo celkem 13 uzavřených otázek na různé formy a ukazatele závislostního chování, včetně spotřeby cigaret (doutníků, dýmek), spotřeby e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků, kdy respondenti vybírali odpovědi na 7stupňové škále od „začal/a jsem užívat“ po „přestal/a jsem úplně užívat“.<sup>137</sup> Vzhledem k nízké míře užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků byly analyzovány jen odpovědi týkající se kouření (Mravčík a Chomynová, 2021).

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky nebo vykazovali závislostní chování v posledních 12 měsících velmi často (denně nebo téměř denně), svou míru užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji spíše snížili. Kuřáci tabáku byli jedinou uživatelskou skupinou, u které došlo ke snížení průměrné míry užívání ve všech frekvenčních kategoriích – graf 12-1. Na tuto změnu mohlo mít vliv jak uzavření provozoven veřejného stravování (restaurací, barů, hospod) během nouzového stavu, na jejichž zahrádkách nebo před nimi lidé kouří, fakt, že kouření doma je stále méně časté, ale také zprávy o zvýšeném riziku vážného průběhu COVID-19 u kuřáků tabáku (Mravčík a Chomynová, 2021).

<sup>137</sup> Možnosti odpovědi: začal/a jsem užívat, moje spotřeba se výrazně zvýšila, moje spotřeba se trochu zvýšila, moje spotřeba se nezměnila, moje spotřeba se trochu snížila, moje spotřeba se výrazně snížila, přestal/a jsem úplně užívat. Aby bylo možné změny v uživatelském/spotřebitelském chování analyzovat, každé možnosti byl následně přiřazen koeficient od 0 do 2, přičemž např. koeficient 0,66 znamená snížení spotřeby o třetinu, 1,00 beze změny, 1,33 znamená zvýšení spotřeby o třetinu.

graf 12-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020



Pozn.: Hodnota 1,0 na ose y znamená stav beze změny.

Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021)

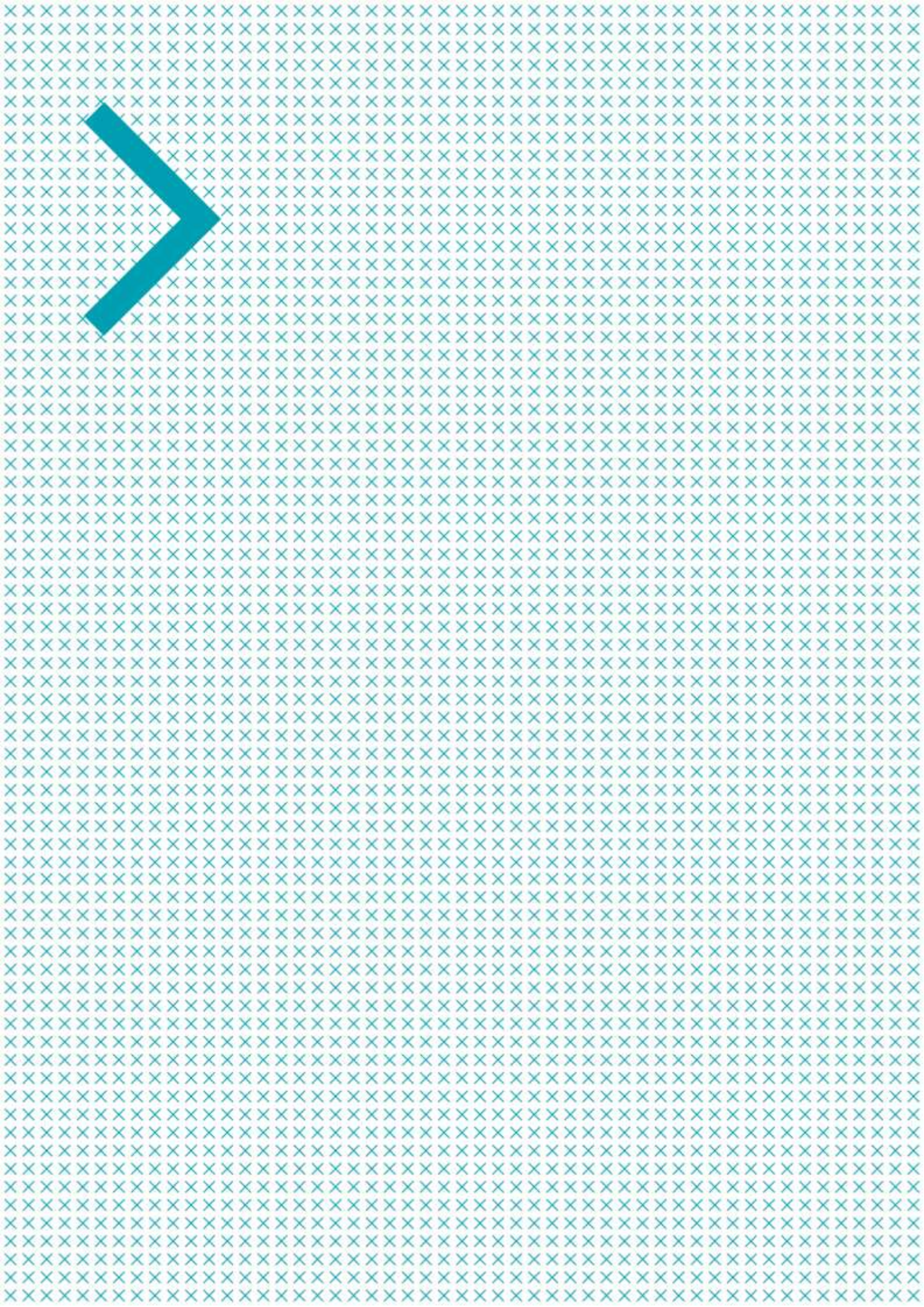
## 12.2 Dopad epidemie na nabídku tabáku a trh s tabákem

Epidemie COVID-19 a s ní související protiepidemická opatření měla vliv také na prodej tabákových výrobků. Došlo k poklesu prodeje tabákových výrobků (zejména cigaret) v příhraničních oblastech s Rakouskem a Německem (občané těchto zemí jezdí do ČR kupovat levnější cigarety pro osobní spotřebu). Objem těchto nákupů činí podle odhadu až 30 % celého objemu nákupu cigaret v ČR. V celkovém souhrnu bylo vydáno méně tabákových nálepek než za r. 2019 (999 mil. ks v r. 2020, 1 044 mil. ks v r. 2019) (Celní správa ČR, 2021a).

Pokles prodeje cigaret vzhledem výše uvedenému poklesu prodeje v příhraničních oblastech s Rakouskem a Německem byl hlavní příčinou toho, že meziroční nárůst inkasa spotřební daně z tabáku a tabákových výrobků dosáhl v r. 2020 meziročně pouze 3,6 mld. Kč (6,4 %) oproti předpokládanému nárůstu 7,7 mld. Kč, který predikovalo MF. Svůj vliv mohlo mít rovněž to, že kuřáci ve vyšší míře přechází na zahříváné tabákové výrobky, které jsou zdaněny nižší sazbou (Ministerstvo financí ČR, 2021).

Na druhou stranu pandemie COVID-19 pravděpodobně neměla vliv na nelegální obchod s tabákem, naopak vzhledem k paralyzaci bezpečnostních sborů napříč Evropou bylo toto období pro nelegální obchodníky příznivé (Celní správa ČR, 2021b).





## Přílohy

### Vybrané zdroje s tematikou tabáku a kouření na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky institucí, informačních zdrojů v oblasti tabáku nebo obsahující informace o odvykání kouření a kontakty na odvykáací programy. Vyčerpávající seznam pomáhajících center a programů je uveden na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku <https://www.slzt.cz/> a na Národních stránkách pro podporu odvykání kouření <https://www.koureni-zabiji.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>

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 lékařská společnost J. E. Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká obchodní inspekce (ČOI): <https://www.coi.cz/>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <http://dada-info.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.adiktologie.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 odvykání kouření kouření-zabíjí: <https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní zdravotní informační portál: <https://www.nzip.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): <http://www.prevence-info.cz>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku: <https://www.slzt.cz>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně: <https://snncls.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL): <http://www.sukl.cz>

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI): <https://www.szpi.gov.cz>

Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální ředitelství: <https://www.vscr.cz>

## Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- AF – atributivní frakce, tj. poměr nemoci, za který je zodpovědné konkrétní zdravotní riziko
- AL – ambulantní léčba
- ANDS – alternativní výrobky pro užívání nikotinu (alternative nicotine delivery systems)
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
- AV ČR – Akademie věd České republiky
- 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)
- CBD – nepсихоaktivní kanabidiol obsažený v rostlinách konopí
- CDC – americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (Center for Disease Control and Prevention)
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- COI – ekonomická studie, v níž jsou hodnoceny náklady vyvolané onemocněním nebo rizikovým faktorem (cost of illness)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- ČARO – Česká aliance proti chronickým respiračním onemocněním
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČSÚ – Český statistický úřad
- dg. – diagnóza
- DALY – ztracené roky života (disability-adjusted life years)
- DPH – daň z přidané hodnoty
- EB – Eurobarometr
- 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)
- ENDS – elektronické cigarety, také e-cigarety (Electronic Nicotine Delivery Systems)
- ENNDS – elektronické cigarety, také e-cigarety neobsahující nikotin (Electronic Non-Nicotine Delivery Systems)
- ES – Evropské společenství (1992–2009)
- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- ESS – mezinárodní výzkumný projekt zaměřený na sociální strukturu, podmínky a postoje v Evropě (European Social Survey)
- EU – Evropská unie
- EU-CEG – evropský portál Společná vstupní brána EU
- EVALI – poškození plic spojené s vapováním elektronických cigaret (Electronic Vaping Associated Lung Injury)
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FCTC – Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)
- FN – fakultní nemocnice

|   |  |
|---|--|
| GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)   | NRHZZ – Národní registr hrazených zdravotních služeb   |
| GNTH – Národní síť nekuřáckých nemocnic v ČR (The National GNTH Network of the Czech Republic)  | NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog   |
| GOLD – mezinárodní iniciativa pro chronickou obstrukční plicní nemoc (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)   | NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR  |
| GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)   | NTN – náhradní terapie nikotinem   |
| HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children  | NUDZ – Národní ústav duševního zdraví  |
| HDP – hrubý domácí produkt  | NÚV – Národní ústav pro vzdělávání   |
| HPH – program Nemocnice podporující zdraví (Health Promoting Hospitals)   | NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež   |
| HR – harm reduction   | OPK – odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR   |
| HTP – zahřívání tabákové výrobky (Heated Tobacco Products), také HnB (Heat-not-Burn)  | OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)   |
| CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc   | OR – poměr šancí výskytu určité události v závislosti na události druhé (odds ratio)   |
| CHPS – populační výzkum České panelové šetření domácností   | OZV – obecně závazná vyhláška  |
| KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze  | PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)     |
| KHS – krajské hygienické stanice  | PHE – Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England)   |
| KPS – kontaktní a poradenské služby   | PPP – pedagogicko-psychologická poradna  |
| MF – ministerstvo financí   | PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR   |
| mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie | PSRIPZ – Pracovní skupina pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů podpory zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních |
| MHMP – Magistrát hlavního města Prahy   | RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS)                           |
| MPS KOTA – Mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem   | RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání  |
| MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy   | RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky  |
| MV – ministerstvo vnitra  | RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny  |
| MZ – ministerstvo zdravotnictví   | SCHEER – Vědecký výbor EU pro zdraví, životní prostředí a vznikající rizika (Scientific Committee on Health Environmental and Emerging Risks)    |
| MZe – ministerstvo zemědělství  | SEPA – Systém evidence preventivních aktivit   |
| NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu  | SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivita Dolejš a Skopal  |
| NL – návyková látka   | SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku   |
| NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti   | SMR – standardizovaný index úmrtnosti  |



SNN – Společnost pro návykové nemoci  
ČLS JEP

SPIR – Sdružení pro internetový rozvoj  
v České republice

SRÚ – Statistika rodinných účtů

sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro  
koordinaci protidrogové politiky

SŠ – střední škola

SVL – sociálně vyloučená lokalita

SVP – středisko výchovné péče

SZPI – Státní zemědělská a potravinářská  
inspekce

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ŠMP – školní metodik prevence

THC – delta-9-tetrahydrokanabinol

TK – terapeutická komunita

TP – terénní program

TQS – doporučená sada otázek amerického  
CDC a WHO pro celopopulační studie  
týkající se užívání tabáku (Tobacco  
Questions for Surveys)

TŘ – trestní řád

TSP – terénní sociální pracovník

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací  
a statistiky ČR

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

VRCHA – 18položkový screeningový dotazník  
mapující oblast užívání návykových látek,  
delikvence a šikany (Výskyt rizikového  
chování u adolescentů)

VS ČR – Vězeňská služba ČR

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

VZ – výroční zpráva

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace  
(World Health Organization)

ZN – zhoubný novotvar

ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových  
látkách

ZO – zákon č. 128/2000 Sb., o obcích

ZOPŠ – zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních  
k ochraně před škodami působenými  
tabákovými výrobky, alkoholem a jinými  
návykovými látkami

ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně  
zdraví před škodlivými účinky návykových  
látek

ZŠ – základní škola

## Seznam tabulek, grafů a obrázků

## Seznam tabulek

|  |    |
|--|----|
| tabulka 1-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích .....  | 18 |
| tabulka 2-1: Aktivity Akčního plánu národní strategie v oblasti závislostí na období 2019–2021 zaměřené na tabákové a nikotinové výrobky .....   | 38 |
| tabulka 3-1: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021 .....  | 49 |
| tabulka 3-2: Počet zařízení e-cigaret a náplní do nich určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021 .....   | 50 |
| tabulka 3-3: Počet případů porušení zákona, zabavené množství a předpokládaný daňový a celní únik u cigaret a tabáku odhalených Celní správou ČR v l. 2017–2020 .....                            | 55 |
| tabulka 3-4: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele za rok, v ks .....  | 58 |
| tabulka 3-5: Sazby spotřební daně z tabákových komodit v l. 2016–2021 a harmonogram navrhovaného navýšení sazeb spotřební daně z tabákových komodit na období 2022–2023 .....                    | 59 |
| tabulka 3-6: Průměrná cena cigaret – studie NAUTA v l. 2012–2020 .....   | 59 |
| tabulka 3-7: Inkaso spotřební daně z tabáku v l. 2006–2020 .....   | 60 |
| tabulka 4-1: Kouření tabáku a užívání dalších tabákových výrobků v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2016, v % .....   | 67 |
| tabulka 4-2: Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v % .....                                 | 68 |
| tabulka 4-3: Prevalence kouření mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v % .....   | 72 |
| tabulka 4-4: Výskyt kouření mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v % .....   | 73 |
| tabulka 4-5: Kouření cigaret mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v % .....  | 77 |
| tabulka 5-1: Prevalence kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků podle pohlaví a věkových skupin, v % .....  | 82 |
| tabulka 5-2: Denní kouření a užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle krajů – Národní výzkum 2020, v % .....   | 83 |
| tabulka 5-3: Podíl současných kuřáků, uživatelů e-cigaret, bezdýmných tabákových výrobků a zahříváných tabákových výrobků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA 2020, v % ..... | 85 |
| tabulka 5-4: Současní denní a příležitostní kuřáci v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie EHIS 2019, v % .....   | 86 |
| tabulka 5-5: Kouření v romské populaci – studie Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017, v % .....  | 94 |
| tabulka 5-6: Prevalence kouření v populaci odsouzených v l. 2014–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v % .....   | 95 |
| tabulka 5-7: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2014–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v % .....                  | 95 |

|   |     |
|---|-----|
| tabulka 7-1: Počet osob léčených podle NRHZS pro dg. výhradně spojenou s užíváním tabáku nebo nikotinu mimo závislost na tabáku v l. 2010–2020 .....  | 107 |
| tabulka 8-1: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016 a 2019, běžné ceny.....   | 114 |
| tabulka 8-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny) .....   | 114 |
| tabulka 8-3: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %.....  | 115 |
| tabulka 8-4: Kouření jako příčina požárů v ČR a související škody.....  | 115 |
| tabulka 9-1: Počet podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2020.....            | 117 |
| tabulka 9-2: Vývoj počtu podnětů, odložených věcí a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2019–2020..... | 117 |
| tabulka 9-3: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák.....   | 118 |
| tabulka 10-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 .....   | 128 |
| tabulka 11-1: Provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku lékaři v ČR v l. 2016, 2018 a 2020, v %.....  | 138 |
| tabulka 11-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření .....   | 139 |
| tabulka 11-3: Počet osob, u kterých byl v NRHZS vykázán výkon intenzivní léčby závislosti na tabáku v r. 2020 podle pohlaví a věku .....  | 141 |

## Seznam grafů

|   |    |
|---|----|
| graf 1-1: Rizikové kontinuum různých tabákových a nikotinových výrobků .....  | 25 |
| graf 3-1: Počet evidovaných OZV vydaných v l. 2015–2020 podle zákona o obcích a zákonů o ochraně před návykovými látkami* (kumulativní údaje).....                | 57 |
| graf 3-2: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %.....  | 63 |
| graf 3-3: Vývoj postojů obyvatel ČR k reklamě na tabákové výrobky.....  | 63 |
| graf 4-1: Prevalence pravidelného kouření cigaret (alespoň jednou týdně nebo častěji) mezi 11, 13 a 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 1994–2018, v %.....            | 66 |
| graf 4-2: Vývoj prevalence kouření mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v % .....  | 68 |
| graf 4-3: Trendy v kouření cigaret a užívání e-cigaret v l. 2015–2019 – studie ESPAD, v %.....  | 69 |
| graf 4-4: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %.....    | 70 |
| graf 4-5: Prevalence denního kouření v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v l. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD 2016 a 2018, v % ..... | 72 |
| graf 4-6: Prevalence denního kouření mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v % .....  | 73 |

|  |     |
|--|-----|
| graf 4-7: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a žvýkacího tabáku v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %...75  | 75  |
| graf 4-8: Frekvence kouření tabáku* (cigaret) v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %.....76  | 76  |
| graf 4-9: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímanou dostupností cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímáním rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v letech 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....78 | 78  |
| graf 5-1: Užívání tabákových výrobků, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin, v %.....82   | 82  |
| graf 5-2: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2020, v % .....89   | 89  |
| graf 5-3: Změny v prevalenci denního kouření v dospělé populaci podle věkových skupin – Národní výzkum 2008–2020, v %.....89   | 89  |
| graf 5-4: Změny v prevalenci užívání e-cigaret v dospělé populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2016 a 2020, v %.....90   | 90  |
| graf 5-5: Standardizovaná míra prevalence kouření (95% interval spolehlivosti) ve studiích realizovaných v ČR v l. 1993–2019, muži, v % .....91  | 91  |
| graf 5-6: Standardizovaná míra prevalence kouření (95% interval spolehlivosti) ve studiích realizovaných v ČR v l. 1993–2019, ženy, v %.....92   | 92  |
| graf 5-7: Vývoj standardizované míry prevalence současného kouření v dospělé populaci v l. 1993–2019, podle pohlaví a jednotlivých studií.....93   | 93  |
| graf 5-8: Subjektivně vnímané riziko užívání návykových látek – Národní výzkum 2020, v % .....96   | 96  |
| graf 5-9: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1=nejméně rizikové až 6=nejvíce rizikové) .....97  | 97  |
| graf 5-10: Vnímání škodlivosti alternativních tabákových výrobků v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2020, % odpovědí více škodlivé než užívání klasických cigaret.....98   | 98  |
| graf 5-11: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků – NAUTA 2020 a srovnání s r. 2019, v %.....99  | 99  |
| graf 5-12: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy ..... 100  | 100 |
| graf 7-1: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2008–2018..... 106   | 106 |
| graf 7-2: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZS v l. 2010–2020 ..... 106   | 106 |
| graf 7-3: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2020..... 107   | 107 |
| graf 7-4: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2008–2018 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob ..... 108  | 108 |
| graf 7-5: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2010–2020, v přepočtu na 100 tis. obyvatel..... 109   | 109 |
| graf 10-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017–2020, v %..... 124  | 124 |
| graf 10-2: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v % ..... 125   | 125 |
| graf 10-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků ..... 126  | 126 |

|  |     |
|--|-----|
| graf 10-4: Zaměření preventivních programů podle typů chován ve školním roce 2019/2020, v %  | 126 |
| graf 10-5: Počet řešených případů výskytu užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia.....   | 128 |
| graf 11-1: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2020, výzkum NAUTA, v %.....  | 138 |
| graf 11-2: Počet osob, u kterých byl v NRHZS vykázán výkon intenzivní léčby závislosti na tabáku (25501 – vstupní intervence nebo 25503 – kontrolní návštěva) v l. 2010–2020.....                  | 140 |
| graf 12-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020..... | 146 |

## Seznam obrázků

|  |     |
|--|-----|
| obrázek 1-1: Schematické rozdělení alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák.....         | 20  |
| obrázek 1-2: Elektronické cigarety různých typů.....   | 21  |
| obrázek 1-3: Zahřívání tabákových výrobků.....   | 22  |
| obrázek 1-4: Ukázka bylinných náplní do systémů IQOS.....  | 22  |
| obrázek 1-5: Náhradní nikotinová terapie.....  | 23  |
| obrázek 1-6: Orální tabák (porcovaný a volný).....   | 23  |
| obrázek 1-7: Nikotinové sáčky.....   | 24  |
| obrázek 2-1: Ukázky letáků v rámci výzvy lékařských odborných společností Daruj lůžko.....                 | 45  |
| obrázek 10-1: Náhled cigaretové krabičky se zdravotními varováními podle směrnice 2014/40/EU.....          | 122 |
| obrázek 10-2: Ukázka kombinovaného zdravotního varování na obalech tabákových výrobků v ČR od r. 2016..... | 122 |
| obrázek 10-3: Sekce Závislosti a návykové látky na Národním zdravotním informačním portálu...              | 130 |
| obrázek 10-4: Příklad interaktivní protikuřácké kampaně, tzv. kašlající billboard ve Stockholmu....        | 132 |

## Seznam map

|  |     |
|--|-----|
| mapa 4-1: Prevalence denního kouření tabáku mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %.....  | 70  |
| mapa 4-2: Prevalence užívání e-cigaret v posledních 30 dnech mezi 16letými – studie ESPAD 2019, v %.....   | 71  |
| mapa 5-1: Denní kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků – Národní výzkum 2020, v %.....   | 83  |
| mapa 5-2: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2014, v %.....   | 87  |
| mapa 5-3: Prevalence současného kuřáctví (tj. kouření v posledních 30 dnech) a prevalence bývalého kuřáctví v Evropě v populaci starší 15 let – studie Eurobarometr 2020, v %..... | 88  |
| mapa 7-1: Předčasná úmrtnost související s kouřením tabáku v ČR ve věku 25–64 let, muži, SMR   | 110 |
| mapa 7-2: Předčasná úmrtnost související s kouřením tabáku v ČR ve věku 25–64 let, ženy, SMR.  | 111 |

## Zdroje

- ABRAMS, D. B., GLASSER, A. M., PEARSON, J. L., VILLANTI, A. C., COLLINS, L. K. & NIAURA, R. S. 2018. Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annu Rev Public Health*, 39, 193-213.
- AMBROSE, J. A. & BARUA, R. S. 2004. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol*, 43, 1731-7.
- APELBERG, B. J., ONICESCU, G., AVILA-TANG, E. & SAMET, J. M. 2010. Estimating the risks and benefits of nicotine replacement therapy for smoking cessation in the United States. *American journal of public health*, 100, 341-348.
- AVEYARD, P., BEGH, R., PARSONS, A. & WEST, R. 2012. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*, 107, 1066-73.
- AZZOPARDI, D., LIU, C. & MURPHY, J. 2021. Chemical characterization of tobacco-free "modern" oral nicotine pouches and their position on the toxicant and risk continuums. *Drug Chem Toxicol*, 1-9.
- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & GABRHELÍK, R. 2017. Závěrečná zpráva projektu Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji. ÚK 17/SML0980/SOPD/OKH. Nепublikováno.
- BASKA, T., STRAKA, S., BASKOVA, M. & MAD'AR, R. 2004. Effectiveness of school programs in tobacco control. *Cent Eur J Public Health*, 12, 184-6.
- BEAGLEHOLE, R., BATES, C., YODAN, B. & BONITA, R. 2019. Nicotine without smoke: fighting the tobacco epidemic with harm reduction. *Lancet*, 394, 718-720.
- 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.
- BELOK, S. H., PARIKH, R., BERNARDO, J. & KATHURIA, H. 2020. E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury: a review. *Pneumonia (Nathan)*, 12, 12.
- BISHOP, E., EAST, N., BOZHILOVA, S., SANTOPIETRO, S., SMART, D., TAYLOR, M., MEREDITH, S., BAXTER, A., BREHENY, D., THORNE, D. & GACA, M. 2020. An approach for the extract generation and toxicological assessment of tobacco-free 'modern' oral nicotine pouches. *Food Chem Toxicol*, 145, 111713.
- BRISON, R. J. 1990. Risk of automobile accidents in cigarette smokers. *Can J Public Health*, 81, 102-6.
- 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.
- BUNN, W. B., 3RD, STAVE, G. M., DOWNS, K. E., ALVIR, J. M. & DIRANI, R. 2006. Effect of smoking status on productivity loss. *J Occup Environ Med*, 48, 1099-108.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2021a. Informace o činnosti Celní správy České republiky za rok 2020. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2021b. Informace o nelegálním trhu s tabákovými výrobky v ČR a jeho odhalování. Nепublikováno, poskytnuto pro účely zpracování výroční zprávy.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2020. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel - březen 2020. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2020. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2019. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2021. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2020. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav.

- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2021. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., FIALOVÁ, A., KODL, M. & SKÝVOVÁ, M. 2019. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Praha: Státní zdravotní ústav.
- CULLEN, K. A., GENTZKE, A. S., SAWDEY, M. D., CHANG, J. T., ANIC, G. M., WANG, T. W., CREAMER, M. R., JAMAL, A., AMBROSE, B. K. & KING, B. A. 2019. e-Cigarette Use Among Youth in the United States, 2019. *JAMA*, 322, 2095-2103.
- CUMMINGS, K. M., BALLIN, S. & SWEANOR, D. 2020. The past is not the future in tobacco control. *Prev Med*, 140, 106183.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2021. Češi a reklama 2021. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2017. Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020a. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020b. Statistická ročenka České republiky - 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021a. Senioři v ČR v letech 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021b. Spotřeba potravin - 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021c. Tab. 03.03 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice. <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickyh-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>.
- DAŇKOVÁ, Š. 2016. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016. Škála impulzivitu Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., ZEMANOVÁ, V. & VAVRYSOVÁ, L. 2018. Standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let z roku 2017.: Nepublikováno.
- DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- DOLL, R. 1999. Tobacco: a medical history. *Journal of urban health*, 76, 289-313.
- DOLL, R. & HILL, A. B. 1950. Smoking and carcinoma of the lung. *British medical journal*, 2, 739.
- DOLL, R., PETO, R., BOREHAM, J. & SUTHERLAND, I. 2004. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 328, 1519.
- DROVANDI, A., SALEM, S., BARKER, D., BOOTH, D. & KAIRUZ, T. 2020. Human Biomarker Exposure From Cigarettes Versus Novel Heat-Not-Burn Devices: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nicotine Tob Res*, 22, 1077-1085.
- 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 COMMISSION 2021a. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506. European Union.
- EUROPEAN COMMISSION 2021b. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506 - Czechia. European Union.
- EUROSTAT 2021. Health determinants: Tobacco consumption and alcohol consumption. European Commission.
- FARSALINOS, K. 2018. Electronic cigarettes: an aid in smoking cessation, or a new health hazard? *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*, 12, 1753465817744960.

- FELDMAN, R., STANTON, M. & SUELZER, E. M. 2021. Compiling Evidence for EVALI: A Scoping Review of In Vivo Pulmonary Effects After Inhaling Vitamin E or Vitamin E Acetate. *J Med Toxicol*, 17, 278-288.
- FOULDS, J., RAMSTROM, L., BURKE, M. & FAGERSTRÖM, K. 2003. Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tob Control*, 12, 349-59.
- FUJIOKA, K. & SHIBAMOTO, T. 2006. Determination of toxic carbonyl compounds in cigarette smoke. *Environ Toxicol*, 21, 47-54.
- GABRHELÍK, R. & LUKAVSKÁ, K. 2020. Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19: Přehled hlavních výsledků dotazníkového šetření. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK.
- GAKIDOU, E., AFSHIN, A., ABAJOBIR, A. A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABBAS, K. M., ABD-ALLAH, F., ABDULLE, A. M., ABERA, S. F., ABOYANS, V., ABU-RADDAD, L. J., ABU-RMEILEH, N. M. E., ABYU, G. Y., ADEDEJI, I. A., ADETOKUNBOH, O., AFARIDEH, M., AGRAWAL, A., AGRAWAL, S., AHMADIEH, H., AHMED, M. B., AICHOOR, M. T. E., AICHOOR, A. N., AICHOOR, I., AKINYEMI, R. O., AKSEER, N., ALAHDAB, F., AL-ALY, Z., ALAM, K., ALAM, N., ALAM, T., ALASFOOR, D., ALENE, K. A., ALI, K., ALIZADEH-NAVAEI, R., ALKERWI, A. A., ALLA, F., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R., ALSHARIF, U., ALTIRKAWI, K. A., ALVIS-GUZMAN, N., AMARE, A. T., AMINI, E., AMMAR, W., AMOAKO, Y. A., ANSARI, H., ANTÓ, J. M., ANTONIO, C. A. T., ANWARI, P., ARIAN, N., ÄRNLÖV, J., ARTAMAN, A., ARYAL, K. K., ASAYESH, H., ASGEDOM, S. W., ATEY, T. M., AVILA-BURGOS, L., AVOKPAHO, E. F. G. A., AWASTHI, A., AZZOPARDI, P., BACHA, U., BADAWI, A., BALAKRISHNAN, K., BALLEW, S. H., BARAC, A., BARBER, R. M., BARKER-COLLO, S. L., BÄRNIGHAUSEN, T., BARQUERA, S., BARREGARD, L., BARRERO, L. H., BATIS, C., BATTLE, K. E., BAUMGARNER, B. R., BAUNE, B. T., BEARDSLEY, J., BEDI, N., BEGHI, E., BELL, M. L., BENNETT, D. A., BENNETT, J. R., BENSENOR, I. M., BERHANE, A., BERHE, D. F., BERNABÉ, E., BETSU, B. D., BEURAN, M., BEYENE, A. S., BHANSALI, A., BHUTTA, Z. A., BICER, B. K., BIKBOV, B., BIRUNGI, C., BIRYUKOV, S., BLOSSER, C. D., BONEYA, D. J., BOU-ORM, I. R., BRAUER, M., BREITBORDE, N. J. K., BRENNER, H., et al. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-1422.
- GALE, N., MCEWAN, M., CAMACHO, O. M., HARDIE, G., PROCTOR, C. J. & MURPHY, J. 2021. Changes in biomarkers after 180 days of tobacco heating product use: a randomised trial. *Internal and Emergency Medicine*.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR 2021. Statistická ročenka 2001–2020. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky.
- GOODCHILD, M., NARGIS, N., TURSAN, D. & ESPAIGNET, E. 2018. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27, 58.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- HALLINGBERG, B., MAYNARD, O. M., BAULD, L., BROWN, R., GRAY, L., LOWTHIAN, E., MACKINTOSH, A.-M., MOORE, L., MUNAFO, M. R. & MOORE, G. 2020. Have e-cigarettes renormalised or displaced youth smoking? Results of a segmented regression analysis of repeated cross sectional survey data in England, Scotland and Wales. *Tobacco Control*, 29, 207.
- HARTMANN-BOYCE, J., MCROBBIE, H., LINDSON, N., BULLEN, C., BEGH, R., THEODOULOU, A., NOTLEY, C., RIGOTTI, N. A., TURNER, T., BUTLER, A. R. & HAJEK, P. 2020. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd010216.
- HATSUKAMI, D. K. & CARROLL, D. M. 2020. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med*, 140, 106099.
- HEATHERTON, T. F., KOZLOWSKI, L. T., FRECKER, R. C. & FAGERSTROM, K. O. 1991. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86, 1119-27.



- HEDRICH, D., PIRONA, A. & WIESSING, L. 2008. From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 15(6), 503-17.
- HEJLOVÁ, D., SCHNEIDEROVÁ, S., KLABÍKOVÁ RÁBOVÁ, T. & KULHÁNEK, A. 2019. Analysis of Presumed IQOS Influencer Marketing on Instagram in the Czech Republic in 2018–2019. *Adiktologie*, 19, 7-15.
- HEMOLOVÁ, J. 2020. Alternativy už mají více než desetinu trhu. *Zboží a prodej*, 10, 45-47.
- HIGGINS, S. T. 2020. Behavior change, health, and health disparities 2020: Some current challenges in tobacco control and regulatory science. *Preventive Medicine*, 140, 106287.
- HILTON, S., WEISHAAR, H., SWEETING, H., TREVISAN, F. & KATIKIREDDI, S. V. 2016. E-cigarettes, a safer alternative for teenagers? A UK focus group study of teenagers; views. *BMJ Open*, 6, e013271.
- HUŠKOVÁ, V. 2020. Monitoring audiovizuálních prvků zobrazujících či potenciálně podporujících podporujících závislostní chování. *Konference Média dětem, média s dětmi, 8. 9. 2020*. Zlín: Rada pro rozhlasové a televizní vysílání.
- CHAN, G. C. K., STJEPANOVIĆ, D., LIM, C., SUN, T., SHANMUGA ANANDAN, A., CONNOR, J. P., GARTNER, C., HALL, W. D. & LEUNG, J. 2021. Gateway or common liability? A systematic review and meta-analysis of studies of adolescent e-cigarette use and future smoking initiation. *Addiction*, 116, 743-756.
- CHOI, B. M. & ABRAHAM, I. 2021. The Decline in e-Cigarette Use Among Youth in the United States—An Encouraging Trend but an Ongoing Public Health Challenge. *JAMA Network Open*, 4, e2112464-e2112464.
- 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. 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. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST & CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2019. Zdanění spotřeby v České republice. Pohonné hmoty, tabák, líh a lihoviny, pivo, víno. On-line: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2019/07/Zdan%C4%9Bn%C3%AD-spot%C5%99eby-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-IPPS.pdf>.
- JAKUBÍKOVÁ, O. 2017. *Návykové látky v těhotenství (alkohol, tabák)*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK.
- KALUCKA, S. 2007. Consequences of passive smoking in home environment. *Przegl Lek*, 64, 632-41.
- KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020a. *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., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020b. Spatial inequalities of premature mortality related to licit substance use, Czechia, 2001–2015. A multilevel small-area disease mapping approach. *Výroční konference České geografické společnosti 2020 – Geografie pro udržitelný rozvoj měst a regionů. 08.–10.09.2020*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
- KIMBER, C., COX, S., FRINGS, D., ALBERY, I. P. & DAWKINS, L. 2021. Development and testing of relative risk-based health messages for electronic cigarette products. *Harm Reduction Journal*, 18, 96.

- KIVINIEMI, M. T. & KOZLOWSKI, L. T. 2015. Deficiencies in public understanding about tobacco harm reduction: results from a United States national survey. *Harm Reduction Journal*, 12, 21.
- 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].
- KOURENI-ZABIJI.CZ. 2015. *Jak přestat* [Online]. Available: <https://www.koureni-zabiji.cz/jak-prestat/> [Accessed].
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KRALIKOVA, E. 2020a. Koronavirus a kouření. *Hygiena*, 65, 78-79.
- KRALIKOVA, E. 2020b. Nejasnosti kolem IQOS. *Hygiena*, 65, 127-128.
- KRALIKOVA, E. 2021. Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie. *Hygiena*, 66, 24-26.
- KRÁLÍKOVÁ, E. 2015. Farmakologická léčba závislosti na tabáku. *Remedia*, 25.
- KRÁLÍKOVÁ, E. 2020. Závislost na tabáku a e-cigarety – čemu věřit? *Remedia*, 3/2020.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ČEŠKA, R., PÁNKOVÁ, A., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., ZVOLSKÁ, K., FELBROVÁ, V., KULOVANÁ, S. & ZVOLSKÝ, M. 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Léč*, 61, 1S4–1S15.
- KRÁLÍKOVÁ, E. & JEŽEK, M. 2012. Elektronické cigarety. *Časopis lékařů českých*, 151, 208-210.
- KRALIKOVA, E. & PANKOVA, A. 2021. Jak pandemie COVID-19 ovlivnila kuraky? *Hygiena*, 66, 60-62.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ZVOLSKÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., PÁNKOVÁ, A., FELBROVÁ, V. & KULOVANÁ, S. 2020. Tobacco dependence treatment in the Czech Republic: history, presence, and future. *Cas Lek Cesk*, 159, 147-152.
- KUBÍČKOVÁ, D. 2020. *Ekonomie trhu tabákových výrobců*. Mgr., Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Katedra ekonomie, studijní program: Hospodářská politika a mezinárodní vztahy.
- KULHÁNEK, A. 2020a. Výsledky mapování nikotinových sáčků dostupných na vybraných eshopech v České republice v roce 2020, pracovní materiál. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK.
- KULHÁNEK, A. 2020b. Výsledky mapování zařízení pro zahřívání tabáku dostupných v maloobchodním prodeji a v eshopech v České republice v roce 2020, pracovní materiál. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK.
- KULHÁNEK, A. 2021. *RE: Žádost o spolupráci při tvorbě Výroční zprávy v oblasti tabáku*. Type to CIBULKA, J.
- KULHÁNEK, A., FIDESOVÁ, H., GAVUROVÁ, B., KOSTELECKÁ, L., NEJEDLÁ, M. & HEJLOVÁ, D. 2019. *Regulace reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku v České republice. Politická doporučení*, Praha: World health organisation, Klinika adiktologie 1.LF UK, Státní zdravotní ústav.
- KULHÁNEK, A. & MAŠLANIOVÁ, M. 2020. Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3 (2), 106-111.
- LANG, P. 2020. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- LANIADO-LABORÍN, R. 2009. Smoking and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Parallel Epidemics of the 21(st) Century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 209-224.
- LAWLER, T., STANFILL, S., TRAN, H., LEE, G., CHEN, P., KIMBRELL, J., LISKO, J., FERNANDEZ, C., CAUDILL, S., DECASTRO, R. & WATSON, C. 2020. Chemical analysis of snus products from the United States and northern Europe. *PLOS ONE*, 15, e0227837.
- LEE, P. N. 2011. Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regul Toxicol Pharmacol*, 59, 197-214.
- LEE, P. N. 2013. Epidemiological evidence relating snus to health--an updated review based on recent publications. *Harm reduction journal*, 10, 36-36.
- LEISTIKOW, B. N., MARTIN, D. C. & MILANO, C. E. 2000. Fire Injuries, Disasters, and Costs from Cigarettes and Cigarette Lights: A Global Overview. *Preventive Medicine*, 31, 91-99.

- LEONE, A. 2003. Relationship between cigarette smoking and other coronary risk factors in atherosclerosis: risk of cardiovascular disease and preventive measures. *Curr Pharm Des*, 9, 2417-23.
- LEVY, D. T., MUMFORD, E. A., CUMMINGS, K. M., GILPIN, E. A., GIOVINO, G., HYLAND, A., SWEANOR, D. & WARNER, K. E. 2004. The relative risks of a low-nitrosamine smokeless tobacco product compared with smoking cigarettes: estimates of a panel of experts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 13, 2035-42.
- LUKAVSKÁ, K., KULHÁNEK, A. & POKORNÁ, V. 2020. Užívání elektronických cigaret mezi pražskými středoškoláky. *AT konference 2020*.
- LUND, K. E., MCNEILL, A. & SCHEFFELS, J. 2010. The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 12, 817-822.
- LUND, K. E., SCHEFFELS, J. & MCNEILL, A. 2011. The association between use of snus and quit rates for smoking: results from seven Norwegian cross-sectional studies. *Addiction*, 106, 162-7.
- LUND, K. V., TF 2021. A conceptual framework for assessing the public health effects from snus and novel non-combustible nicotine products. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.*, 1-19.
- LUNELL, E., FAGERSTRÖM, K., HUGHES, J. & PENDRILL, R. 2020. Pharmacokinetic Comparison of a Novel Non-tobacco-Based Nicotine Pouch (ZYN) With Conventional, Tobacco-Based Swedish Snus and American Moist Snuff. *Nicotine Tob Res*, 22, 1757-1763.
- MASSION, P. P. & CARBONE, D. P. 2003. The molecular basis of lung cancer: molecular abnormalities and therapeutic implications. *Respiratory Research*, 4, 12-12.
- MCCARTHY, A., LEE, C., O'BRIEN, D. & LONG, J. 2020. Harms and benefits of e-cigarettes and heat-not-burn tobacco products: A literature map. Dublin: Health Research Board.
- MCNEILL, A., BROSE, L. S., CALDER, R., BAULD, L. & ROBSON, D. 2018. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018*, London: Public Health England.
- MCNEILL, A., BROSE, L. S., CALDER, R., SIMONAVICIUS, E. & ROBSON, D. 2021. *Vaping in England: an evidence update including vaping for smoking cessation, February 2021*, London: Public Health England.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2021. Zpráva o činnosti Finanční správy České republiky a Celní správy České republiky za rok 2020.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2020. Přehled přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – 2019.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2021. Přehled přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – 2020.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2021. Substance use and addictive behaviour during COVID-19 confinement measures increased in intensive users: Results of an online general population survey in the Czech Republic. *Epidemiol Mikrobiol Imunol*, 70, 98–103.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H. &

- VOPRAVIL, J. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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 & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017. Lékaři České republiky 2016 - Problematika substituční léčby, krátkých intervencí, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2018. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019a. Lékaři České republiky 2018 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2020. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021a. Lékaři České republiky 2020 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021c. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Zdraví a návykové látky mezi Romy. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH  
2019. Analýza dat validizační studie ESPAD 2018 mezi 17-18letými studenty středních škol.  
Nepublikováno.
- NEUMANNOVÁ, A. 2021. *Prevalence kouření v Česku: zmapování a porovnání dostupných zdrojů dat*.  
Diplomová práce, Univerzita Karlova.
- NILSEN, C. V., HALKJELSVIK, T. & SVARTDAL, F. 2020. Health warning labels describing snus as less  
harmful than smoking: effects on perceptions of risk. *Harm Reduction Journal*, 17, 36.
- NUTT, D. J., PHILLIPS, L. D., BALFOUR, D., CURRAN, H. V., DOCKRELL, M., FOULDS, J., FAGERSTROM,  
K., LETLAPE, K., MILTON, A., POLOSA, R., RAMSEY, J. & SWEANOR, D. 2014. Estimating the  
Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach. *European Addiction  
Research*, 20, 218-225.
- O'BRIEN, D., LONG, J., LEE, C., MCCARTHY, A. & QUIGLEY, J. 2020. Electronic cigarette use and  
tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: An evidence review. Dublin: Health  
Research Board.
- O'LEARY, R., POLOSA, R., LI VOLTI, G., ALAIMO, S., ANFUSO, C. D., BARBAGALLO, I., BASILE, F.,  
BATTIATO, S., BERTINO, G., BIANCHI, A., BIONDI, A. G., BRANDI, M. L., CACCIOLA, E.,  
CACCIOLA, R. R., CACOPARDO, B. S., CALOGERO, A. E., CAMBRIA, M. T., CAMPAGNA, D.,  
CARACI, F., CARIOLA, A., CARUSO, M., CAPONNETTO, P., CIBELLA, F., DI MAURO, M., DI  
NUOVO, S., DI STEFANO, A., DRAGO, F., FAILLA, S., FARACI, R., FERLITO, S., FERRANTE, M.,  
FERRO, A., FERRO, G. A., FRASCA, F., FRITTITTA, L., FURNERI, P. M., GALLO, G., GALVANO, F.,  
GAGLIANO, A., GRASSO, G., GUARINO, F., GULINO, A., JANNINI, E. A., LA VIGNERA, S.,  
LAZZARINO, G., LONGO, A., LUPO, G., MALERBA, M., MARLETTA, L., NICOLOSI, G., NOCERA,  
F., OLIVERI CONTI, G., PARENTI, R., PULVIRENTI, A., PURRELLO, F., RAPISARDA, F.,  
RAPISARDA, V., REIBALDI, M., RIZZO, R., RONSISSVALLE, S., RUGGIERI, M., SANTAGATI, M. C.,  
SATRIANO, C., SCIACCA, L., SIGNORELLI, M. S., TATULLO, M., TIBULLO, D., TOMASELLI, V.,  
ZANOLI, L., ZAPPALÀ, A. & THE CENTER OF EXCELLENCE FOR THE ACCELERATION OF  
HARM, R. 2021. Critical appraisal of the European Union Scientific Committee on Health,  
Environmental and Emerging Risks (SCHEER) Preliminary Opinion on electronic cigarettes.  
*Harm Reduction Journal*, 18, 31.
- PANG, B., SALEME, P., SEYDEL, T., KIM, J., KNOX, K. & RUNDLE-THIELE, S. 2021. The effectiveness of  
graphic health warnings on tobacco products: a systematic review on perceived harm and  
quit intentions. *BMC Public Health*, 21, 884.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské  
primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PERUZZI, M., CAVARRETTA, E., FRATI, G., CARNEVALE, R., MIRALDI, F., BIONDI-ZOCCAI, G.,  
SCIARRETTA, S., VERSACI, F., CAMMALLERI, V., AVINO, P., PROTANO, C. & VITALI, M. 2020.  
Comparative Indoor Pollution from Glo, Iqos, and Juul, Using Traditional Combustion  
Cigarettes as Benchmark: Evidence from the Randomized SUR-VAPES AIR Trial.  
*International journal of environmental research and public health*, 17, 6029.
- PESKO, M. & WARMAN, C. 2021. Re-exploring the early relationship between teenage cigarette and  
e-cigarette use using price and tax changes. *SSRN*.
- PETO, R., LOPEZ, A. D., PAN, H., BOREHAM, J. & THUN, M. 2006. Mortality from Smoking in  
Developed Countries 1950-2020. Geneva: International Union Against Cancer (IICC).
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2021. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v  
Praze v r. 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PHILLIPS-WALLER, A., PRZULJ, D., PESOLA, F., MYERS SMITH, K. & HAJEK, P. 2021. Nicotine delivery  
and user ratings of IQOS heated tobacco system compared to cigarettes, Juul and refillable  
e-cigarettes. *Nicotine Tob Res*.
- POKORNÁ, V. 2020. *Postoje českých adolescentů k elektronickým cigaretám a tabáku*. Bc., Univerzita  
Karlova v Praze, PedF UK.
- PUBLIC HEALTH ENGLAND. 2020. *Stop smoking options: guidance for conversations with patients*  
[Online]. London: Public Health England. Available:  
<https://www.gov.uk/government/publications/stop-smoking-options-guidance-for->

conversations-with-patients/stop-smoking-options-guidance-for-conversations-with-patients [Accessed].

- REITSMA, M. B., FULLMAN, N., NG, M., SALAMA, J. S., ABAJOBIR, A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABERA, S. F., ABRAHAM, B., ABYU, G. Y., ADEBIYI, A. O., AL-ALY, Z., ALEMAN, A. V., ALI, R., AL ALKERWI, A. A., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R. M., AMARE, A. T., AMBERBIR, A., AMMAR, W., AMROCK, S. M., ANTONIO, C. A. T., ASAYESH, H., ATNAFU, N. T., AZZOPARDI, P., BANERJEE, A., BARAC, A., BARRIENTOS-GUTIERREZ, T., BASTO-ABREU, A. C., BAZARGAN-HEJAZI, S., BEDI, N., BELL, B., BELLO, A. K., BENSENOR, I. M., BEYENE, A. S., BHALA, N., BIRYUKOV, S., BOLT, K., BRENNER, H., BUTT, Z., CAVALLERI, F., CERCY, K., CHEN, H., CHRISTOPHER, D. J., CIOBANU, L. G., COLISTRO, V., COLOMAR, M., CORNABY, L., DAI, X., DAMTEW, S. A., DANDONA, L., DANDONA, R., DANSEREAU, E., DAVLETOV, K., DAYAMA, A., DEGIE, T. T., DERIBEW, A., DHARMARATNE, S. D., DIMTSU, B. D., DOYLE, K. E., ENDRIES, A. Y., ERMAKOV, S. P., ESTEP, K., FARAON, E. J. A., FARZADFAR, F., FEIGIN, V. L., FEIGL, A. B., FISCHER, F., FRIEDMAN, J., G/HIWOT, T. T., GALL, S. L., GAO, W., GILLUM, R. F., GOLD, A. L., GOPALANI, S. V., GOTAY, C. C., GUPTA, R., GUPTA, R., GUPTA, V., HAMADEH, R. R., HANKEY, G., HARB, H. L., HAY, S. I., HORINO, M., HORITA, N., HOSGOOD, H. D., HUSSEINI, A., ILEANU, B. V., ISLAMI, F., JIANG, G., JIANG, Y., JONAS, J. B., KABIR, Z., KAMAL, R., KASAEIAN, A., KESAVACHANDRAN, C. N., KHADER, Y. S., KHALIL, I., KHANG, Y.-H., KHERA, S., et al. 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389, 1885-1906.
- REZAEI, S., AKBARI SARI, A., ARAB, M., MAJZADEH, R. & MOHAMMAD POORASL, A. 2016. Economic burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. *Med J Islam Repub Iran*, 30, 397.
- RHODES, T. & HEDRICH, D. 2010. *EMCDDA MONOGRAPHS. Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- RUSSELL, M. A. 1976. Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British medical journal*, 1, 1430-1433.
- RUTQVIST, L. E., CURVALL, M., HASSLER, T., RINGBERGER, T. & WAHLBERG, I. 2011. Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduct J*, 8, 11.
- SCIENTIFIC COMMITTEE ON HEALTH ENVIRONMENTAL AND EMERGING RISKS 2021. Scientific opinion on electronic cigarettes.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021a. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021b. Vyhodnocení dotačního programu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SHERMAN, B. W. & LYNCH, W. D. 2013. The relationship between smoking and health care, workers' compensation, and productivity costs for a large employer. *J Occup Environ Med*, 55, 879-84.
- SCHNEIDER, S. & DIEHL, K. 2016. Vaping as a Catalyst for Smoking? An Initial Model on the Initiation of Electronic Cigarette Use and the Transition to Tobacco Smoking Among Adolescents. *Nicotine Tob Res*, 18, 647-53.
- SIMONAVICIUS, E., MCNEILL, A., SHAHAB, L. & BROSE, L. S. 2018. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control*.
- 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.
- SKOPAL, O., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2014. Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- SLOVÁČKOVÁ, E. 2020. *Analýza sociálně marketingových kampaní v ČR*. Mgr., Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r.o., katedra marketingu.
- SNOWDON, C. 2020. A response to the SCHEER preliminary opinion.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2013. Užívání tabáku a alkoholu v České republice v roce 2012. Praha: Státní zdravotní ústav.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2015. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014. The Use of Tobacco and alcohol in the Czech Republic 2014. Praha.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2016. Užívání tabáku v České republice v roce 2015. Praha: Státní zdravotní ústav.
- SOVINOVA, H., CSÉMY, L., PROCHÁZKA, B. & KOTTNAUEROVÁ, S. 2008. Smoking-attributable mortality in the Czech Republic. *Journal of Public Health*, 16, 37-42.
- SOVINOVA, H. & KOSTELECKÁ, L. 2018. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2016 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, WHO & CDC 2018. GYTS - Celosvětová studie užívání tabáku mládeží. Fakta: Česká republika 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.
- STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE 2021. *TABÁKOVÉ VÝROBKY: POVINNOSTI HOSPODÁŘSKÝCH SUBJEKTŮ. Příručka pro výrobce, dovozce, distributory a prodejce tabákových výrobků*, Praha: Státní zemědělská a potravinářská inspekce.
- STEAD, L. F., PERERA, R., BULLEN, C., MANT, D., HARTMANN-BOYCE, J., CAHILL, K. & LANCASTER, T. 2012. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, Cd000146.
- THOMAS, R. E., MCLELLAN, J. & PERERA, R. 2015. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5, e006976.
- THORNLEY, S., MCROBBIE, H., LIN, R. B., BULLEN, C., HAJEK, P., LAUGENSEN, M., SENIOR, H. & WHITTAKER, R. 2009. A single-blind, randomized, crossover trial of the effects of a nicotine pouch on the relief of tobacco withdrawal symptoms and user satisfaction. *Nicotine Tob Res*, 11, 715-21.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta: Department of Health and Human Services - Office of Surgeon general; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Office on Smoking and Health.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2014. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Washington D.C.: Department of Health and Human Services - Office of Surgeon general; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Office on Smoking and Health.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019a. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019b. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2020. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- URBAN, N. A. 2020. *Náplně a substance užívané v elektronických cigaretách v ČR*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- URBANOVA, P. 2019. *Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Bc., Univerzita Karlova, 1. LF, Klinka adiktologie.
- URBANOVA, P. & MRAVČÍK, V. 2019. Kouření tabáku u vězňů. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2 (1), 8-12.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020. Novotvary 2018 ČR - Cancer Incidence in the Czech Republic, 2018.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nепublikováno.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního onkologického registru. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021d. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021e. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nепublikováno.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & CSÉMY, L. 2017. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & MALÝ, M. 2018. Užívání tabáku v České republice v roce 2017. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VAVRYSOVÁ, L. 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a úsatvní výchově*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci.
- VAZSONYI, A. T. & KSINAN JISKROVÁ, G. 2016. Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth. Unpublished report.: University of Kentucky.
- VAZSONYI, A. T., KSINAN JISKROVÁ, G., KSINAN, A. J. & BLATNÝ, M. 2016. An empirical test of self-control theory in Roma adolescents. *Journal of Criminal Justice*, 44, 66-76.
- VINGILIS, E., PEDERSON, L. L., SEELEY, J., IALOMITEANU, A. R., WICKENS, C. M., FERRENCE, R. & MANN, R. E. 2018. Is there a link between motor vehicle collisions and being a cigarette smoker in Canada? Analysis of survey data from Ontario from 2002 to 2014. *Traffic Inj Prev*, 19, 364-370.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2008. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva. World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2012. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organisation.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017. World No Tobacco Day 2017. Tobacco threatens us all: protect health, reduce poverty and promote development. Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2021a. How to quit e-cigarettes?
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021b. MPOWER [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/mpower> [Accessed 3. 9. 2021].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2021c. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization.
- WRAY, J. M., FUNDERBURK, J. S., ACKER, J. D., WRAY, L. O. & MAISTO, S. A. 2018. A Meta-Analysis of Brief Tobacco Interventions for Use in Integrated Primary Care. *Nicotine Tob Res*, 20, 1418-1426.
- 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.
- ZVOLSKÁ, K. 2021. Nikotinové sáčky - lék z trafiky? *Hygiena*, přijato k publikace.
- ZVOLSKA, K. & KRALIKOVA, E. 2019. Jednotne baleni cigaret - myty a fakta. *Hygiena*, 64, 60-66.
- ZVOLSKA, K. & KRALIKOVA, E. 2020. Skutecnost a myty tabakoveho prumyslu, jejich podstata a sireni. *Hygiena*, 65, 158-166.



# Zpráva

## o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021

> Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o tabáku, nikotinových a souvisejících výrobcích, jejich užívání a zdravotních dopadech v ČR. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce, legislativním rámci, národní strategii a politice v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku.

> Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti je součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.

> Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách NMS [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz).