Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023

2023

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Zpráva
o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice
2023

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

Praha, únor 2024

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

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023
© Úřad vlády České republiky, 2024
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
www.drogy-info.cz

Editor/ Mgr. Pavla Chomynová
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 29. 2. 2024 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRANKOVÁ, E., LUCKÝ, M. 2024. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023 [Report on Tobacco and Nicotine Products in the Czech Republic 2023] Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-333-0 (online, PDF)

Obsah

Úvod 5

Souhrn 7

Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků ..15
1.1 Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků 15

Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku 21
2.1 Legislativní rámec 21
2.2 Strategie v oblasti tabáku 26
2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti tabáku na národní úrovni 30
2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni 31
2.5 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti tabáku 32
2.6 Rozpočty a financování 34

Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky 39
3.1 Výrobky určené ke kouření 39
3.2 Alternativní nikotinové výrobky 40
3.3 Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků 44
3.4 Spotřeba tabáku 47
3.5 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků 47
3.6 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace 48

Kapitola 4: Míra a vzorce užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a dospívajícími 53
4.1 Studie HBSC 53
4.2 Studie GYTS 54
4.3 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 55
4.4 Další školní studie 57
4.5 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022 60
4.6 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže 61
4.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží 61

Kapitola 5: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci 65
5.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2020 65
5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2022 (NAUTA) 66
5.3 Evropské šetření o zdraví 2019 (EHIS) 68
5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám 69
5.5 Srovnání studií provedených v letech 2012–2022 70
5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace 72
5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci ..74

Kapitola 6: Zdravotní dopady kouření 79
6.1 Závislost na tabáku a další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku 79
6.2 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic 80
6.3 Chronická obstrukční plicní nemoc 81
6.4 Úmrtnost spojená s tabákem 81
6.5 Pasivní expozice tabákovému kouři 81

Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky kouření 85
7.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku 85
7.2 Tabák ve výdajích domácností 85
7.3 Souvislost kouření s požáry 86
7.4 Kriminalita spojená s tabákem 87

Kapitola 8: Prevence užívání tabákových a nikotinových výrobků a zdravotní varování 91

8.1 Zdravotní varování před riziky kouření tabáku a preventivní působení prostředí 91
8.2 Prevence zaměřená na děti a mládež 94
8.3 Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci 97
8.4 Mediální a informační kampaně 98

Kapitola 9: Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku 103
9.1 Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku 103
9.2 Systém léčby závislosti na tabáku v ČR 104
9.3 Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR 106
9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií 108
9.5 Míra odvykání kouření a rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR 108
9.6 Odvykání kouření ve věznicích 111

Přílohy 115
Vybrané zdroje s tematikou tabáku a kouření na českém internetu 115
Zkratky 116
Seznam tabulek, grafů a obrázků 119
Zdroje 122

Úvod

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

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

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

Na tematické zprávy navazuje *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice.* Přípravu souhrnné zprávy i tematických zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

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

Všechny zprávy a další publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti jsou dostupné na internetových stránkách drogy-info.cz.[1]

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

Souhrn

Veřejnozdravotní dopady kouření

- Vliv kouření tabáku na celkovou zdravotní zátěž je zásadní. Kouření je globálně jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti. Kouření tvoří odhadem 13 % veškeré zdravotní zátěže, ve vyspělých zemích až 20 %.
  - Zdravotní dopady kouření se nejvíce projevují v kardiovaskulárních a respiračních onemocněních a v incidenci zhoubných novotvarů.
  - Střední délka života kuřáků je v průměru o 10–11 let nižší než u nekuřáků.
  - Zdravotním dopadům kouření jsou vystaveny i osoby, které vdechují tabákový kouř (second-hand smoking nebo pasivní kouření).
- Kouření způsobuje také ekonomické a sociální škody, včetně finančních ztrát způsobených zvýšenými náklady na zdravotní péči a sníženou produktivitu kvůli předčasnému úmrtí.
- V posledních letech jsou na trhu alternativní výrobky pro užívání nikotinu (tzv. alternative nicotine delivery systems, ANDS), které nespalují tabák. Tyto výrobky lze dále rozdělit do dvou hlavních skupin: produkty na bázi čistého nikotinu a produkty obsahující tabák.
- Dosavadní poznatky dokládají nižší škodlivost některých alternativních tabákových a nikotinových produktů ve srovnání s kouřením tabáku.

Politika v oblasti kontroly tabáku

- Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdravotních dopadů kouření vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*.
- Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která 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 politiky v oblasti závislostí (RVKPZ).
  - Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a *Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025*, které obsahují i cíle a aktivity pro oblast tabáku.
- V národní politice kontroly tabáku není dostatečně využíván a podporován harm reduction přístup. Hlavním důvodem jsou obavy, že akceptování alternativních tabákových a nikotinových výrobků povede k opětovné normalizaci kouření. Dostupné výzkumy však ukazují, že užívání alternativních výrobků nahrazuje kouření tabáku a nárůst užívání alternativních výrobků je jednou z příčin poklesu kouření mezi dětmi a dospívajícími.
- Odpovědnost za jednotlivé části politiky v oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků je rozdělena do působnosti různých resortů, což znesnadňuje uplatňování efektivní politiky a zdůrazňuje potřebu meziresortní koordinace.
- Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je omezena zákonem – platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků. Regulace zavedená na tabákové výrobky je od března 2023 rozšířena i na nikotinové sáčky.
- Platí úplný zákaz kouření v restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb, na zastávkách veřejné dopravy, v zoologických zahradách, ve školách, nemocnicích, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech.
  - Zákaz kouření v restauracích, barech a zákaz kouření v zoologických zahradách se nevztahuje na elektronické cigarety.

- Obce mají možnost prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat kouření (včetně elektronických cigaret) v blízkosti škol, školských zařízení a jiných prostor vyhrazených pro aktivity dětí a nezletilých.
- Kromě zákazu reklamy v místě prodeje, zákazu vystavování tabákových výrobků a zavedení jednotného balení byla v ČR zavedena všechna opatření pro regulaci přímé reklamy na tabák doporučovaná WHO. Regulaci nepřímých forem propagace a sponzorování tabákovými společnostmi lze v ČR hodnotit spíše jako mírnou.
- V souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupily v platnost novely zákona o spotřebních daních (zákon č. 353/2003 Sb.). Novely budou nabývat účinnosti postupně v letech 2024–2027. Tato změna legislativy odráží snahu o pravidelné aktualizace zdanění tabákových a alternativních výrobků, reagující na rozvoj trhu a zdravotní doporučení.
    - Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od začátku r. 2024 zvyšuje o 10 % a v každém následujícím roce do r. 2027 se zvýší o dalších 5 %. Pro zahřívaný tabák je plánováno v období 2024–2027 zvýšení spotřební daně o 15 % ročně.
    - Nově je zavedena spotřební daň i pro ostatní tabákové výrobky, jako jsou žvýkací a šňupací tabák, a alternativní výrobky, včetně nikotinových sáčků a náplní do elektronických cigaret.

Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

- Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR i přes zavedená opatření vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích apod. Jejich prodej je volnou živností.
- Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. V ČR je ročně spotřebováno cca 15 miliard kusů cigaret (cca 1,5 tis. cigaret na 1 obyvatele, tj. cca 75 krabiček cigaret na 1 obyvatele ročně, včetně dětí). Na trhu je cca 13,8 tis. různých tabákových výrobků, nejvíce položek představují doutníky (3,8 tis.) a cigarety (3,7 tis).
    - Na trhu je poměrně velké množství různých typů e-cigaret. V posledních letech působí na trhu s e-cigaretami také velké tabákové firmy. V ČR se v posledních letech rozvíjí trh se zahřívanými tabákovými výrobky a nikotinovými sáčky.
- Z tabákových výrobků stát aktuálně vybere na spotřební dani necelých 60 mld. Kč ročně, z toho většinu na cigaretách a dalších tabákových výrobcích určených ke kouření. V r. 2022 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na tabákové výrobky cca 5 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR.
- Podle studie *GYTS 2022* si v posledních 30 dnech 29 % současných kuřáků ve věku 13–15 let zakoupilo cigarety v obchodě/prodejně, 7 % v prodejním stánku nebo od pouličního prodejce a 4 % v prodejním automatu. Celkem 61 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku. Podle studie *ESPAD 2019* by si celkem snadno nebo velmi snadno cigarety dokázala obstarat většina 16letých (71 %).
- Státní zemědělská a potravinářská inspekce provedla v r. 2022 celkem 5 kontrol ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, 4 z nich s nevyhovujícím zjištěním. Provozovatelé nesplňují zákonné požadavky a neověřují věk vyhovujícím způsobem.
- Kontroly České obchodní inspekce zaměřené na nabídku a prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků a kuřáckých potřeb zjistily za r. 2022 porušení ve více než 50 % případů, nejčastěji šlo o porušení zákazu prodeje nebo podávání tabákových a nikotinových výrobků osobám mladším 18 let. Od ledna do září 2023 provedla ČOI celkem 3 434 kontrol, přičemž porušení právních předpisů bylo zjištěno v 78 % případů.
- Celní správa provedla v r. 2022 celkem 1 807 kontrol tabákových výrobků, z toho v 31 % zjistila porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Na základě zjištění zabavila 13 653,7 tis. ks tabákových výrobků. Dále provedla 234 kontrol tabáku, z toho ve 33 % zjistila porušení zákona. Na základě zjištění zabavila 15 147 kg tabáku.

- Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu je podle různých odhadů 3–10 %. V r. 2022 byly v ČR odhaleny dvě nelegální velkokapacitní továrny specializující se na výrobu cigaret a tabáku. V obou případech byly provozovány organizovanými skupinami z Polska, Ukrajiny, Běloruska a Moldavska.

- Postupně dochází ke zvyšování cen cigaret a baleného tabáku v ČR, a to zejména v důsledku zvyšování spotřební daně na tabákové výrobky. Průměrná cena jedné krabičky cigaret uváděná respondenty ve studii *NAUTA* realizované v obecné populaci ve věku 15+ let se meziročně zvýšila z 115,7 Kč v r. 2021 na 131,6 Kč v r. 2022.
- V r. 2022 byla realizována další vlna výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*. Úplný zákaz reklamy na cigarety by podpořilo 42 % obecné populace ve věku 15+ let a dalších 26 % by souhlasilo s regulací reklamy.

Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží

- Zkušenosti s kouřením cigaret v životě mají přibližně 4 % 11letých, 14 % 13letých a 31 % 15letých *(HBSC 2022)*, 34 % 13–15letých *(GYTS 2022)* a 54 % 16letých *(ESPAD 2019)*.
- Dlouhodobě klesá podíl nezletilých, kteří uvádějí současné (v posledních 30 dnech), denní kouření i silné kuřáctví (tj. kouření 11 a více cigaret denně).
  - Zkušenosti s kouřením cigaret v posledních 30 dnech mají přibližně 2 % 11letých, 6 % 13letých a 14 % 15letých *(HBSC 2022)*, 11 % 13–15letých *(GYTS 2022)* a 24 % 16letých *(ESPAD 2019)*.
  - Denní kouření cigaret uvádí 1 % 13letých, 4 % 15letých (*HBSC 2022*) a 10 % 16letých *(ESPAD 2019)*.
  - Zkušenosti se silným kouřením mají 3 % 16letých (*ESPAD 2019*) a rovněž 3 % studentů ve věku 15–19 let *(UPOL 2021)*.
- Současně v posledních letech narůstají zkušenosti dospívajících s alternativními tabákovými a/nebo nikotinovými výrobky.
  - V r. 2022 užila e-cigarety v posledních 30 dnech přibližně 2 % 11letých, 10 % 13letých a 22 % 15letých a 21 % 13–15letých, tedy výrazně více, než uváděli dospívající u kouření klasických cigaret *(HBSC 2022, GYTS 2022)*.
  - Nikotinové sáčky v posledních 30 dnech užilo 5–8 % 13–15letých a zahřívané tabákové výrobky 5–11 % 13–15letých *(HBSC 2022, GYTS 2022)*.
- Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, je však stále na relativně vysoké úrovni *(ESPAD 2019* i *GYTS 2022)*. V r. 2022 se celkem 61 % současných kuřáků ve věku 13–15 let nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku.
- Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikovosti pravidelného kouření cigaret mladistvými *(ESPAD 2019)*.
- Existují podskupiny dětí a dospívajících s nadprůměrnými zkušenostmi s kouřením a s pravidelným kouřením, např. děti socioekonomicky znevýhodněné nebo děti v institucionální péči.

Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

- 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 mezi muži přibližně na stejné úrovni. Mezi ženami je možné pozorovat mírný pokles v posledních 3 letech.
- Podle *NAUTA 2022* v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouřilo v ČR 24 % dospělé populace (31 % mužů a 19 % u žen) ve věku 15 a více let. Denní (nebo téměř denní) kouření uvedlo 16 % osob (21 % mužů a 12 % žen). Míra denního kouření je výrazně vyšší mezi muži a mezi respondenty ve věku 45–64 let.

- Současně s poklesem kouření klasických cigaret dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků.
    - V r. 2022 zkušenosti s kouřením e-cigaret v posledních 30 dnech mělo přibližně 10 % dospělých, přibližně polovina z nich denně. Zahřívané tabákové výrobky v současnosti užívalo 7 % (4 % denně) a 3 % nikotinové sáčky (1 % denně).
- Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra současného i denního kouření vyšší než v populaci obecně. Jde např. o romskou populaci, lidi žijící v sociálním vyloučení nebo se zkušeností s uvězněním.
- Občasné i pravidelné kouření dlouhodobě vnímá jako přijatelné přibližně 80 % dospělé populace. V posledních letech však výrazně vzrostla tolerance zejména k pravidelnému kouření tabáku (z 32 % v r. 2015 na 51 % v r. 2023).
- Obecná populace má zkreslené informace o rizikovosti alternativních výrobků. Podle studie *NAUTA 2022* 45 % české dospělé populace považuje kouření klasických cigaret za stejně škodlivé jako užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků. Podle 11 % je užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků dokonce škodlivější. Nejlépe informováni byli mladí ve věku 15–24 let.

Zdravotní důsledky kouření

- Kouření je v ČR zodpovědné přibližně za pětinu všech úmrtí v ČR. Na nemoci způsobené kouřením v ČR ročně zemře cca 16–18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary.
- Kromě závislosti na tabáku 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 žen třetím nejčastějším nádorovým onemocněním. V r. 2021 bylo v ČR diagnostikováno 6,2 tis. nových případů onemocnění (nejvíce ve věkově skupině 65–74 let). Více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění je zachyceno v pozdních stadiích. Zatímco u mužů je od r. 2013 patrný pokles, u žen dochází k výraznému nárůstu.
    - 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.

Pasivní expozice tabákovému kouři

- Významným zdravotně rizikovým faktorem je expozice tabákovému kouři. V r. 2022 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 15 % populace, většinou nekuřáků (10 %).
    - Na pracovišti bylo tabákovému kouři vystaveno 21 % populace (17 % nekuřáků). Vyšší expozici tabákovému kouři na pracovišti uvádějí dlouhodobě muži a v domácí prostředí mladí lidé ve věkové skupině 15–24 let. Jejich podíl je přibližně 2krát větší oproti dospělým ve věku 25+ let.
    - Ve věznicích bylo v r. 2022 vystaveno pasivnímu kouření 67 % odsouzených, což představuje nárůst oproti předchozímu období.
- Podle *GYTS 2022* byla expozici tabákovému kouři doma vystavena více než třetina dospívajících (36 %).

Sociální důsledky kouření

- Poslední odhady společenských nákladů v souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou podle WHO z r. 2018 uváděny ve výši 100–170 mld. Kč. Největší část tvoří ušlá produktivita v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením.

- Výdaje na tabákové výrobky představují v posledních letech podle různých zdrojů přibližně 1–4 % spotřebních výdajů domácností v ČR.
- V r. 2022 bylo v ČR evidováno 20,8 tis. požárů, v 7 % bylo příčinou požáru kouření. Tento podíl je v posledních letech stabilní. Přímé materiální škody v důsledku požárů způsobených kouřením dosáhly celkem 92,5 mil. Kč (tj. 1,6 % celkových škod způsobených v ČR požáry).

Kriminalita spojená s užíváním tabáku

- Za r. 2022 ministerstvo spravedlnosti evidovalo 5 806 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno. V porovnání s předchozím rokem je patrný nárůst 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 dopustilo průměrně 14 % odsouzených.

Prevence a zdravotní varování před riziky užívání tabákových výrobků

- Od září 2016 byla v ČR na základě evropské tabákové směrnice zavedena zdravotní varování na obalech tabákových výrobků, e-cigaret a bylinných výrobků ke kouření. Povinné je rovněž uvádět informace týkající se odvykání kouření (odkaz na stránky koureni-zabiji.cz). Od října 2023 (s účinností od 1. 1. 2025) byla povinnost rozšířena o doplnění odkazu na telefonní číslo *Národní linky pro odvykání*.
- Zdravotního varování na balíčku cigaret si v r. 2022 všimlo 86 % současných kuřáků a 18 % v souvislosti s varováním zvažovalo, že by mohli přestat kouřit. Celkem 51 % lidí zaznamenalo v posledních 30 dnech v médiích informace o zdravotních rizicích kouření.
- Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích v r. 2022 uvedlo 74 % respondentů. Míra spokojenosti se zákazem kouření je dlouhodobě vyšší mezi ženami.
    - Zavedení zákazu kouření v provozovnách veřejného stravování má na kuřáky omezený dopad – většina kouří stále stejně (64 %), 22 % uvedlo, že kouří méně, 8 % se snažilo s kouřením přestat, 2 % kouřit přestala a 6 % změnilo 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.
    - Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřují na témata prevence šikany a projevů agrese (16,2 % programů), na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo ve školním roce 2021/2022 zaměřeno 6,3 % programů.
- Programy prevence kouření a podpory odvykání kouření mezi dospělými jsou realizovány výjimečně. Od r. 2016 je provozována *Národní linka pro odvykání* 800 350 000.
- Každoročně se 31. 5. připomíná Světový den bez tabáku, což je příležitost k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví.

Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

- Odvykání kouření označuje jakýkoli postup určený k zanechání kouření – kromě léčby závislosti na tabáku zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací. Léčba závislosti na tabáku je pojem zahrnující psycho-socio-behaviorální poradenství a farmakoterapii zaměřenou na potlačení abstinenčních příznaků ve formálním léčebném kontextu.
    - Odvykání kouření bez asistence má odhadovanou úspěšnost 3–5 %, léčba závislosti na tabáku formou krátké intervence má odhadovanou úspěšnost přibližně 10 % a léčba formou intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií až 30–35 %.
- Léčba závislosti na tabáku byla v r. 2022 v ČR poskytována v 41 centrech pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, u přibližně 200 specializovaných ambulantních lékařů, v přibližně 200 specializovaných lékárnách a v některých adiktologických programech. Síť

center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

  - Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony pro vyškolené lékaře.
  - Dalších pět výkonů mohou smluvním zdravotním pojišťovnám vykazovat adiktologická pracoviště.

- Jedním z doporučovaných kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádění 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. 2022 zhruba polovina lékařů.
- Přibližně třetina současných kuřáků se v posledních 12 měsících pokusila přestat kouřit, většinou neúspěšně. Největší podíl byl ve skupině nejmladších kuřáků (15–24 let) a mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním.
  - Nejčastěji se kuřáci pokoušejí přestat bez pomoci (76,0 %), 26 % použilo nikotinové náhražky z lékárny, 9 % přešlo na užívání e-cigaret a 4 % na užívání zahřívaných tabákových výrobků. Léčebný program odvykání kouření využila pouze 2 % těch, kteří zkoušeli s kouřením přestat.
- Míra pokrytí populace kuřáků léčbou závislosti na tabáku je nízká. Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb byly v r. 2022 vykázány výkony léčby závislosti na tabáku pouze u 225 osob.
- Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence na léky závislosti na tabáku jsou omezené.
  - V r. 2022 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem v množství odpovídajícím 2,8 mil. doporučených denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 33,4 tis. epizod odvykání.
- Pro kuřáky, kteří nedokázali přestat, jsou možností snížení zdravotního rizika alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Právě menší škodlivost pro zdraví a omezení spotřeby klasických cigaret patří k hlavním důvodům užívání e-cigaret. Kromě e-cigaret a případně nikotinových sáčků není používání alternativních výrobků obsahujících tabák při odvykání kouření v souladu s celosvětovými doporučeními v ČR součástí doporučených postupů.

1

Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

Podle dat Světové zdravotnické organizace a Institutu pro hodnocení zdraví (IHME) ročně zemře předčasně v důsledku kouření přibližně 8 milionů lidí. Odhadem 7 milionů úmrtí je přímým důsledkem užívání tabákových výrobků, zatímco přibližně u 1,3 milionu jde o nekuřáky, kteří umírají v důsledku pasivního kouření (Roser, 2021).

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži. Podílí se na více než 7 % ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtí (disability adjusted life years, DALYs) a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % (IHME a Global Burden of Disease Study, 2019). Za nejvyšší podíl DALYs přiřaditelných kouření jsou zodpovědné kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a novotvary (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Mravčík a kol., 2019).

Kouření je identifikováno jako rizikový faktor téměř pro 70 nemocí. Nejvyšší atributivní frakce (AF) je u karcinomu průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34), kde se hodnoty AF pohybují kolem 85–90 %, a u chronické obstrukční plicní nemoci (dg. J40–J44), kde AF dosahuje přibližně 75 % (Zábranský a kol., 2011; Kážmér a kol., 2020b). Kouření tabáku je příčinou 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). Střední délka života pravidelných kuřáků je v průměru o 10–11 let nižší než u nekuřáků (Pirie a kol., 2013; Banks a kol., 2015).

Kouření způsobuje také ekonomické a sociální škody, včetně finančních ztrát způsobených zvýšenými náklady na zdravotní péči a sníženou produktivitu kvůli předčasnému úmrtí (Rezaei a kol., 2016). Tyto výdaje představují přibližně 6 % celosvětových nákladů na zdravotnictví s výrazným dopadem v Evropě a Severní Americe (Goodchild a kol., 2018). Kouření tabáku představuje větší zátěž pro sociálně znevýhodněné skupiny, prohlubuje zdravotní nerovnosti a zvyšuje náklady na zdravotní péči (World Health Organization, 2017). Kuřáci vykazují vyšší absenci v práci, nižší produktivitu a častěji využívají nemocenských dávek než bývalí kuřáci či nekuřáci, což znamená pro zaměstnavatele 1,4–1,7krát větší ekonomickou zátěž (Bunn a kol., 2006; Sherman a Lynch, 2013). Kouření rovněž přispívá k požárům s 10% globálním podílem na obětech (Leistikow a kol., 2000) a zvyšuje riziko dopravních nehod u kuřáků 1,3krát ve srovnání s nekuřáky (Vingilis a kol., 2018).

Dosavadní poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech dokládají jejich 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.

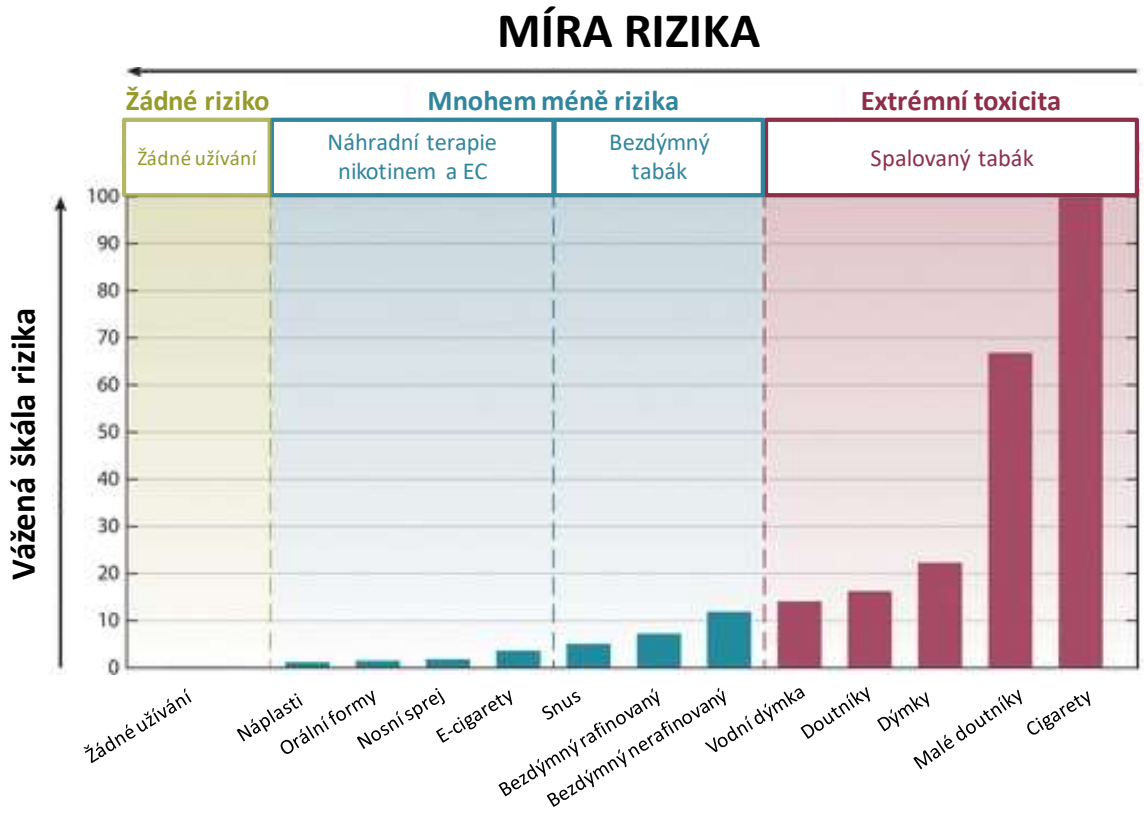
Na světě je celkem 23 % současných kuřáků, vyšší prevalence kouření je v regionech jihovýchodní Asie a Evropy. V posledních 20 letech klesá prevalence kouření tabáku ve všech regionech světa (World Health Organization (via World Bank), 2023).

1.1 Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků

Vysoká rizikovost kouření tabáku vyplývá z inhalace zplodin tabákového kouře (zejména 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.

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 pomáhá při přechodu kuřáků tabáku k méně rizikovým alternativám (Abrams a kol., 2018).

1.1.1 Rizika náhradní terapie nikotinem

Náhradní terapie nikotinem (NTN) je spojována s riziky, jako jsou dlouhodobé užívání a závislost na nikotinu, její přínosy plynoucí ze zvýšené úspěšnosti odvykání však výrazně převažují nad jeho riziky (Apelberg a kol., 2010). Je používána k tlumení abstinenčních příznaků závislosti na nikotinu v průběhu léčby závislosti na tabáku a zvyšuje šanci na dlouhodobou abstinenci (Stead a kol., 2012). Účinnost NTN není příliš vysoká, což může souviset s poddávkováním, pomalým vstřebáváním nikotinu nebo složitějším způsobem aplikace u nikotinových náplastí. Roli může hrát i cena a fakt, že tyto přípravky nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (Zvolská, 2021).

1.1.2 Rizika orálního tabáku ve srovnání s kouřením tabáku

Žvýkací tabák je tabák, který se vkládá do úst, při žvýkání se z něj uvolňuje nikotin i charakteristická chuť. Jiné formy orálního tabáku (např. snus) jsou upravené tak, že není potřeba je žvýkat. Při vložení do úst se samovolně rozpouští a uvolňují nikotin. Prodej žvýkacího tabáku je v EU povolen, prodej tabáku pro orální použití je zakázán (na základě směrnice Evropské unie 2001/37/ES).

Vzhledem k tomu, že žvýkací tabák se neinhaluje jako například klasické cigarety, existuje u těchto produktů minimální riziko rozvoje rakoviny plic. Užívání bezdýmného tabáku je však spojováno s rizikem rakoviny ústní dutiny. Bezdýmný tabák obsahuje nitrosaminy specifické pro tabák a řadu karcinogenních látek. Užívání suchého šňupacího tabáku je spojeno s vyššími relativními riziky, zatímco užívání jiného bezdýmného tabáku (např. vlhkého šňupacího tabáku nebo žvýkacího

tabáku) představuje střední riziko. Míra rizika rozvoje rakoviny dutiny ústní závisí na rovnováze mezi látkami způsobujícími rakovinu a látkami inhibujícími rakovinu (Janbaz a kol., 2014).

Poslední dostupná data uvádějí, že orální tabák je zodpovědný pouze za 0,7 % zdravotní zátěže, která jde na vrub tabáku (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017).

Užívání snusu ve Švédsku[2] je spojováno s nižší prevalencí kouření klasických tabákových výrobků, a proto i nižší 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). Švédsko se velmi pravděpodobně stane první „smoke-free" zemí, tj. zemí, ve které kouří méně než 5 % obyvatelstva.[3] 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).

1.1.3 Rizika nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením tabáku

Vědecky ověřených 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 žvýkacím tabákem a minimální škodlivost ve srovnání s kouřením (Bishop a kol., 2020; Azzopardi a kol., 2022). Předpokládá se, že při odvykání kouření bude jejich účinnost vyšší než u nikotinových žvýkaček (Thornley a kol., 2009; Lunell a kol., 2020). Zdá se, že míra škodlivosti nikotinových sáčků je nižší než kouření tabáku a snižuje riziko spojeného s úmrtím, nicméně zatím nejsou známé dlouhodobé dopady jejich užívání (Lee a kol., 2022).

1.1.4 Rizika e-cigaret ve srovnání s kouřením tabáku

Existují důkazy, které spojují užívání e-cigaret s otravami, intoxikacemi a poškozením plic, i doklady o tom, že nikotinové e-cigarety mohou u nekuřáků vyvolat závislost nebo návyk. Systematická review uvádí důkazy o tom, že mladí nekuřáci, kteří užívají e-cigarety, častěji začínají kouřit a stávají se pravidelnými kuřáky (Banks a kol., 2023). Informace o dlouhodobých účincích na kardiovaskulární onemocnění nebo rakovinu nejsou dosud k dispozici.

Míra zdravotního rizika e-cigaret je v porovnání s kouřením tabáku mnohem nižší a zároveň mohou být e-cigarety účinné při odvykání kouření (Králíková a Ježek, 2012; Lindson a kol., 2024).

Podle dostupných důkazů e-cigarety obsahující nikotin zvyšují míru zanechání kouření ve srovnání s e-cigaretami bez nikotinu či s NTN. Hlavním omezením však nadále zůstává malý počet randomizovaných kontrolovaných studií (Hartmann-Boyce a kol., 2022). Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England, PHE) doporučuje e-cigarety jako metodu odvykání kouření, která má lepší výsledky než NTN (Public Health England, 2020; Králíková, 2021; McNeill a kol., 2021).

Jednou z nejčastěji uváděných obav souvisejících s užíváním e-cigaret je obava z obsahu zdravotně škodlivých příchutí e-cigaret, které mohou způsobovat dlouhodobé podráždění plic. Obavy vzbudila také série úmrtí v důsledku poškození plic spojeného s vapováním elektronických cigaret, 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 vitaminu E (Belok a kol., 2020; Králíková, 2020; Feldman a kol., 2021). Na rizika spojená s používáním e-cigaret k vaporizaci konopí upozornila také zpráva (Evropská komise, 2016).

---

[2] Švédsko je jedinou zemí EU, kde je povolené uvádění snusu na trh. V ostatních zemích EU je jeho uvádění na trh zakázáno směrnicí 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

[3] https://smokefreesweden.org/ [2023-12-05]

1.1.5 Rizika zahřívaných tabákových výrobků ve srovnání s kouřením tabáku

Zahřívaný tabák je na pomezí spalovaných a nespalovaných tabákových výrobků. Některých toxických látek produkuje o desítky procent méně než kouření, jiných ale naopak více (St Helen a kol., 2018). Systematický přehled studií zkoumajících rizikovost zahřívaných tabákových výrobků uvádí, že jejich uživatelé jsou vystaveni o 40–90 % nižším dávkám toxinů a karcinogenů než kuřáci tabáku (Simonavicius a kol., 2019). Rovněž přehled zveřejněný irskou Státní zdravotní agenturou konstatoval, že zahřívané tabákové výrobky obsahují méně škodlivin než cigarety (McCarthy a kol., 2020). Také pasivní expozice aerosolu ve vnitřních prostorách je u zahřívaných tabákových výrobků významně nižší než u konvenčních cigaret (Peruzzi a kol., 2020).

Zahřívané tabákové výrobky dosud nemají data prokazující účinnost při odvykání kouření (Tattan-Birch a kol., 2022).

2

Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku

Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdravotních dopadů kouření vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*. Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

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)* z r. 2003. ČR tuto úmluvu ratifikovala v r. 2012.[4]

Evropská legislativa vymezuje tabákové a související výrobky směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků, která nahradila směrnici 2011/37/ES.

Národní právní rámec pro kontrolu tabáku je upraven zákonem 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 elektronická cigareta. V r. 2023 byl zákonem č. 59/2023 Sb. ZOZNL novelizován a právní úprava byla rozšířena o nikotinové sáčky.

V souladu s terminologií zákona jsou definovány:

- tabákové výrobky jako výrobky, které mohou být užívány a obsahují, 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 jenž neobsahuje žádný tabák, může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jehož 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,
- nikotinovým sáčkem je výrobek bez obsahu tabáku obsahující nikotin pro orální užití, který není upraven přímo použitelným předpisem Evropské unie.

Definice jsou ve shodě s definicemi obsaženými v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, 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 definuje i další termíny, zejména tabák, dále jednotlivé druhy tabáku (dýmkový, k ručnímu balení cigaret, bezdýmný včetně žvýkacího, šňupacího a tabáku určeného k orálnímu

[4] Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 71/2012 Sb., o sjednání Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku.

užití). Dále definuje tabákové výrobky určené ke kouření, cigarety a doutníky. Novela zákona[5] s účinností od 12. 5. 2021 doplnila zákon o nikotinové sáčky bez obsahu tabáku. Další novela z r. 2023 (zákon č. 167/2023 Sb.) doplnila terminologii o zahřívaný tabákový výrobek. Ten je definován jako „nový tabákový výrobek, který je zahříván tak, aby produkoval emise obsahující nikotin a jiné chemické látky, který je poté vdechován uživatelem a který je v závislosti na svých vlastnostech bezdýmným tabákovým výrobkem nebo tabákovým výrobkem určeným ke kouření".

Další vymezení tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků ve vztahu ke spotřebním daním je uvedeno v zákoně č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Více k tomuto tématu v kapitole Zdanění tabákových a nikotinových výrobků, str. 25.

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 – blíže viz kapitolu Zdravotní varování před riziky kouření tabáku a preventivní působení prostředí, str. 91.

Navazující prováděcí vyhláška ministerstva zemědělství č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, 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 ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách a bylinných výrobcích ke kouření. Požadavky na složení, vzhled a jakost nikotinových sáčků bez obsahu tabáku upravuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 141/2023 Sb.

Samostatnou vyhláškou ministerstva financí 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 umísťováním nálepek. Tabákové nálepky představují bezpečnostní prvek tabákových výrobků a zejména velmi účinný nástroj proti nelegálnímu obchodu s nimi.

2.1.3 Regulace prodeje a dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR velmi vysoká. Regulace v této oblasti je předmětem zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

ZOZNL obsahuje řadu ustanovení týkajících se omezení dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků:

- zákaz prodeje osobám mladším 18 let,
- zákaz prodeje tabákových a souvisejících výrobků v prodejních automatech, jestliže 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.

Tabákové výrobky lze prodávat prostřednictvím prostředku komunikace na dálku (např. v e-shopech), pouze když je vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let. Prodejce tedy musí věk nakupujících v okamžiku prodeje elektronicky jednoznačně ověřit pomocí počítačového

[5] 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

systému. Povinnost prodávajícího zajistit, že tabákový výrobek nebude prodán osobě mladší 18 let, trvá i v okamžiku jeho předávání. Jestliže prodejce 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, jestliže věk nebyl předem ověřen elektronickým systémem na ověření věku (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2021).[6]

Podle ZOZNL mohou být tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření, e-cigarety a nikotinové sáčky prodávány na mnoha místech, která zahrnují prodejny specializované na prodej tohoto zboží, prodejny potravin, prodejny s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stravovací služby, ubytovací zařízení, stánky s občerstvením, stánky s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánky specializující se na prodej tohoto zboží umístěné uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředky letecké dopravy.

Bez ohledu na charakter provozovny či stánku je zakázáno prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a e-cigarety ve zdravotnických zařízeních, ve školách a školských zařízeních, v zařízeních sociálně-právní ochrany a v provozovnách, které pečují o děti, v prostředcích veřejné hromadné dopravy vyjma letecké dopravy, na akcích určených pro osoby mladší 18 let a v prodejnách s převažujícím 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.

Další omezení v oblasti prodeje a dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků stanovuje zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, který transponuje evropskou směrnici. Ten zakazuje uvádět na trh tabák určený k orálnímu užití a zavedl zákaz prodeje tabákových výrobků (cigaret, tabáku určeného k ručnímu balení cigaret a od 2023 i zahřívaných tabákových výrobků) s charakteristickou příchutí nebo obsahující aromata.

2.1.4 Zákaz kouření a užívání elektronických cigaret

Další ustanovení ZOZNL stanovují zákaz kouření a užívání e-cigaret. Zakazuje se kouřit:

- ve veřejnosti volně přístupných vnitřních prostorách, v tranzitním prostoru mezinárodního letiště (s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření),
- ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb (zákaz se nevztahuje na elektronické cigarety a vodní dýmky),
- na nástupištích, zastávkách a v čekárnách veřejné dopravy včetně nekrytých částí,
- v zoologických zahradách (nevztahuje se na e-cigarety),
- ve zdravotnických zařízeních a souvisejících prostorech (s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření na uzavřených psychiatrických odděleních nebo v jiných zařízeních pro léčbu závislostí),
- ve školách, školských a dalších zařízeních, kde se poskytuje péče o děti, na dětských hřištích a sportovištích určených převážně pro děti, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, v zábavních zařízeních (kino, divadlo, koncertní hala atd.).

Rozdílný přístup ke kouření a užívání elektronických cigaret (kam lze zařadit i užívání zahřívaných tabákových výrobků) tedy platí:

- ve vnitřních prostorech provozovny stravovacích služeb, kde platí zákaz kouření, ale je povoleno užívat e-cigarety,
- v prostoru zoologické zahrady.

[6] Zákon č. 65/2017 Sb. však výslovně neobsahuje povinnost ověřování věku v okamžiku převzetí výrobku zakoupeného online (ať už tabákového výrobku, nebo alkoholu). Podle výkladu MZ ČR 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.

Místa, kde je kouření a používaní e-cigaret zakázáno, je provozovatel povinen viditelně označit.

Nad rámec zákonné úpravy může obec obecně závaznou vyhláškou rozšířit zákaz kouření a používaní e-cigaret na další místa, kde se vykonávají aktivity pro děti (§ 17 ZOZNL).

Problematiku kouření na pracovišti řeší zákoník práce,[7] který ukládá zaměstnanci povinnost nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Zaměstnavatel je povinen zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti.

V případě míst, kde platí zákaz kouření podle ZOZNL, se zákaz vztahuje i na zaměstnance (např. zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, provozovny, kde je poskytována péče o děti v dětské skupině).

2.1.5 Reklama a marketing

Reklama na tabákové a nikotinové 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,
- v zákoně č. 242/2022 Sb., o službách platforem pro sdílení videonahrávek.

Podle zákona o regulaci reklamy obecně platí zákaz reklamy na tabákové výrobky a e-cigarety. Rovněž je zakázáno sponzorování, jehož účelem je reklama na tabákové výrobky a elektronické cigarety. Zákon rovněž upravuje, co se považuje za reklamu 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 těmito výroky či reklama ve specializovaných prodejnách na tabákové výrobky a e-cigarety, publikace obsahující reklamu určené pro mimoevropský trh).

I v případě výjimek ze zákazu platí, že reklama nesmí:

- být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují,
- nabádat ke kouření slovy nebo například tím, že zobrazuje scény s otevřenými krabičkami cigaret nebo scény, kde lidé kouří nebo drží cigarety, balíčky cigaret nebo jiné tabákové výrobky nebo kuřácké potřeby,
- v souvislosti s nákupem tabákových výrobků nabízet nebo naznačovat bezplatné nebo jiné výhody, a to zejména ve formě nabídky jakéhokoli zboží, služeb, množstevních slev nebo jiných pobídek.

Dále je zakázáno bezplatné dodávání vzorků tabákových výrobků široké veřejnosti, které má za cíl propagaci tabákového výrobku.

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 výškou nejméně 80 % výšky bílého podkladu. Reklama šířená audiovizuálním způsobem musí také obsahovat titulky s varováním podle vět první a druhé.

Podle zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání (č. 231/2001 Sb.) 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

[7] § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

výroba nebo prodej tabákových a nikotinových výrobků. Je též zakázáno zobrazování cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret a souvisejících výrobků do vysílaných pořadů.

Co se týče audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání (č. 132/2010 Sb.), jsou zakázána audiovizuální obchodní sdělení týkající se cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich, dále sponzorování těchto služeb výrobci tabákových výrobků, elektronických cigaret apod. a taktéž jejich umísťování do pořadů.

V souvislosti s přijetím konsolidačního balíčku (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupí v platnost úprava zákona č. 65/2017 Sb. Předmětem této úpravy je zákaz poskytování tabákových výrobků jakožto tzv. bezplatných výhod (typicky akce 1+1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jakožto bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZONL). Cílem těchto legislativních změn je primárně zamezit tzv. křížové podpoře prodeje alkoholu a tabáku poskytováním jednoho typu výrobků k druhému zdarma (typicky láhev alkoholického nápoje zdarma ke kartonu cigaret). Za porušení tohoto zákazu bude pachateli hrozit pokuta do 1 mil. Kč.

2.1.6 Zdanění tabákových a nikotinových výrobků

Tabák a tabákové výrobky podléhají v ČR zdanění spotřební daní.[8] U cigaret činila k 31. 12. 2023 pevná část sazby daně 1,97 Kč/kus, sazba daně u procentní části 30 %, přičemž minimální sazba daně činí celkem nejméně 3,20 Kč/kus. U doutníků a cigarillos činila pevná část sazby daně 2,29 Kč/kus, u tabáku ke kouření 3 000 Kč/kg a u zahřívaných tabákových výrobků 2,721 Kč/g.

V rámci vládního ozdravného plánu pro veřejné finance (tzv. konsolidační balíček)[9] byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavádí postupné navyšování spotřebních daní z cigaret, tabáku ke kouření, doutníků a cigarillos o 10 % v r. 2024 a o 5 % v každém dalším roce v období 2025–2027.

Dále zavádí pravidelné zvýšení daně u zahřívaného tabáku o 15 % v každém roce 2024–2027 a novou spotřební daň z ostatních tabákových výrobků (sem spadá např. žvýkací a šňupací tabák) a z výrobků souvisejících s tabákovými výrobky (např. nikotinové sáčky a náplně do e-cigaret, případně další výrobky, které obsahují nikotin a budou v budoucnu uvedeny na trh) – tabulka 2-1. Výše spotřební daně u ostatních tabákových výrobků se vypočítává vynásobením sazby daně, která je stanovena 0,4 Kč/g, množstvím výrobku v jednotkovém balení vyjádřeném v gramech.

Výše spotřební daně se nově stanovuje u náplně do elektronických cigaret pro r. 2024 na 2,5 Kč/ml s tím, že do r. 2027 postupně vzroste na 10 Kč/ml, a u nikotinových sáčků a ostatních nikotinových výrobků pro r. 2024 na 0,4 Kč/g s tím, že do r. 2027 postupně vzroste na 1,6 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.

[8] zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

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

tabulka 2-1: Přehled výše spotřební daně na tabákové a nikotinové výrobky v l. 2016–2023 a předpoklad pro l. 2024–2027

Datum účinnosti	**Cigarety**			**Doutníky a cigarillos** (Kč/kus)	**Tabák ke kouření a surový tabák** (Kč/kg)	**Zahřívané tabákové výrobky** (Kč/g)	**Elektronické cigarety** (Kč/ml)	**Nikotinové sáčky** (Kč/g)
	pevná (Kč/kus)	procentní (%)	celkem (nejméně Kč/kus)					
1. 1. 2016*	1,39	27	2,52	1,64	2 142	–	–	–
1. 1. 2017*	1,42	27	2,57	1,67	2 185	–	–	–
1. 1. 2018*	1,46	27	2,63	1,71	2 236	****	–	–
1. 3. 2020**	1,61	30	2,9	1,88	2 460	2,46	–	–
1. 2. 2021***	1,79	30	3,2	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	–	–
1. 2. 2024	2,17	30	4,22	2,52	3 300	3,45	2,5	0,4
1. 1. 2025	2,28	30	4,44	2,65	3 470	3,97	5,0	0,8
1. 1. 2026	2,39	30	4,66	2,78	3 650	4,57	7,5	1,2
1. 1. 2027	2,51	30	4,89	2,92	3 830	5,26	10,0	1,6

Pozn.: * Postupné navyšování 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 zahřívaných tabákových výrobků.
Zdroj: Ministerstvo financí (2023)

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.

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*.[10] 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 Mezinárodní strategie redukce negativních dopadů kouření tabáku

Dne 30. 8. 2012 se ČR stala 176. smluvní stranou *Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*. 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

[10] sdělení č. 45/2019 Sb. m. s., o přístupu České republiky k *Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky*

komplexně ochranou před devastujícími zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky užívání tabáku a před expozicí tabákovému kouři.

Každé dva roky se koná zasedání smluvních stran (COP), které je řídícím orgánem WHO FCTC a je složené ze všech smluvních stran, tj. zástupců jednotlivých zemí, které se k úmluvě připojily. Účelem zasedání je pravidelně přezkoumávat implementaci úmluvy v jednotlivých zemích. V rámci zasedání jsou schvalovány změny úmluvy v souvislosti s aktuálním vývojem tabákové epidemie.

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, 2021). Těmito doporučeními jsou:

- monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku,
- ochrana před tabákovým kouřem,
- nabídka pomoci při odvykání kouření,
- varování před nebezpečím spojeným s kouřením,
- prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování,
- zvyšování daní na tabák.

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 zaměřená na zdravý životní styl.[11] Český *Národní onkologický plán ČR 2030* zmiňuje vliv kouření na výskyt karcinomu plic a definuje dva indikátory pro hodnocení vývoje v oblasti kouření: podíl aktivních kuřáků v populaci a podíl aktivních kuřáků, kteří podstoupili terapeutickou kúru.[12]

2.2.2 Harm reduction strategie

Alternativní tabákové a nikotinové výrobky obsahují nikotin v méně škodlivé formě (blíže viz kapitolu Alternativní nikotinové výrobky, str. 40) 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 koncept u tabáku je 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. Dostupné vědecké poznatky však uvádějí, že harm reduction u tabáku je klíčovou strategií pro efektivní a rychlé snížení zdravotní zátěže způsobené kouřením a že jde o pragmatický přístup, který může doplnit současnou strategii WHO v úsilí o snížení zdravotní zátěže související s kouřením. 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 a Vedoy, 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.

[11] https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#stejn-iniciativy [2023-08-17]

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

- 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 prezentovány jako méně škodlivé výrobky, a spojení alternativ s tabákovým průmyslem (Zvolská a Králíková, 2020). Existují obavy z toho, že alternativní výrobky představují vstupní bránu pro užívání tabákových výrobků, a nejistota v tom, nakolik jsou alternativy kouření účinné při odvykání kouření vzhledem k tomu, že umožňují souběžné užívání alternativ i kouření tabáku.

Značné obavy vzbuzuje rostoucí atraktivita a míra užívání alternativních výrobků mezi dětmi a mládeží (Cullen a kol., 2019; ESPAD Group, 2020), které může vést k rozvoji závislosti na nikotinu, nicméně kauzalita užívání e-cigaret a pozdějšího kouření u adolescentů zatím není jasná, což může souviset se sklonem uživatelů obou typů výrobků k rizikovému chování obecně (Králíková, 2021). Dostupné analýzy ukazují, že užívání e-cigaret nevede k opětovné normalizaci kouření cigaret mezi dospívajícími a že nárůst užívání alternativních výrobků je jednou z příčin poklesu kouření klasických tabákových výrobků u mladých (Hallingberg a kol., 2020; Pesko a Warman, 2021).

V současné době neexistuje shoda ohledně přístupu harm reduction v oblasti politiky kontroly tabáku. Zacílení na různé cílové skupiny, pro které je důležité rozdílné preventivní působení, s sebou nese vždy riziko, že se sdělení budou křížit a nedoputují tak ke svému příjemci. Příkladem může být motivace kuřáků na přechod k méně rizikovým alternativním výrobkům, což může vyvolávat zvýšenou poptávku u současných nekuřáků.

Neexistuje univerzální řešení a pravděpodobně ani není možné dosáhnout všech cílů, které si politika v oblasti kontroly tabáku stanovuje. U zemí s vysokou prevalencí kouření by se strategie měla zaměřit na komplexní politická řešení, která usnadní harm reduction u některé části populace (kuřáci) a zároveň usnadní ochranu zdraví u části druhé (mladiství a dospělí nekuřáci). Dialog ohledně harm reduction přístupu by měl proběhnout bez asociace ke konkrétní ideologii (zákaz nikotinových alternativ vs. podpora) a měl by být veden nadnárodními organizacemi (Hatsukami a Carroll, 2020; Campus a kol., 2021).

2.2.3 Národní strategický rámec politiky v oblasti tabáku

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

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou ČR v květnu 2019.[13] Definuje obecné i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou dále konkretizovány v akčních plánech.

Na strategii navazují tříleté akční plány, které integrují všechna závislostní témata. V dubnu 2022 vláda schválila závěrečné vyhodnocení *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.[14] Na oblast tabákových a nikotinových výrobků se specificky zaměřovalo 49 aktivit, z toho 17 bylo splněno, 15 splněno částečně a 17 nesplněno. Nejvíce aktivit bylo v prioritní oblasti efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty (18 aktivit) – tabulka 2-2.

[13] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2023-07-28]

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

tabulka 2-2: Přehled naplnění aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 zaměřených na oblast tabákových a nikotinových výrobků

Priorita akčního plánu	Celkem aktivit	Aktivity v oblasti tabáku a nikotinových výrobků		
		Splněno	Částečně splněno	Nesplněno
Posílení prevence a zvýšení informovanosti	49	1	2	3
Zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb	74	3	4	5
Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty	73	4	7	7
Posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky	76	9	2	2
Celkem	**272**	**17**	**15**	**17**

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

V dubnu 2023 vláda schválila navazující *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025,*[15] který stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025. Prioritní témata akčního plánu ukazuje obrázek 2-1. K prioritním tématům jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity v samostatné příloze. Přílohu akčního plánu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ) v srpnu 2023.

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

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

Aktivity specificky zaměřené na oblast tabákových a nikotinových výroků jsou následující (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2023):

- Podporovat provádění krátkých intervencí zdravotnickými pracovníky u pacientů včetně podpory poskytování krátké intervence závislosti na tabáku během hospitalizace (aktivita 1.15).
- Podporovat léčbu závislosti na tabáku v rámci všech klinických oborů, tedy mimo adiktologické služby (aktivita 1.16).
- Na základě analýzy definovat kategorie tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků s vysokým a nižším zdravotním rizikem a analyzovat možnosti opatření ohledně dostupnosti a atraktivity tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků a jejich alternativ podle míry jejich škodlivosti (aktivita 2.1).

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

- Provést analýzu provedených kontrol provozovatelů hazardních her, maloobchodních prodejců alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků a v případě potřeby zefektivnit jejich kontrolu (aktivita 2.14).
- Analyzovat a případně navrhnout nastavení systému zdanění tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků s cílem diferencovat výši sazeb daně podle rizikovosti a škodlivosti jednotlivých výrobků, předložit informace na jednání RVKPZ a případné výstupy zapracovat do plánu legislativních prací vlády (aktivita 3.1).
- Připravit návrhy posílení potírání nelegální výroby a pašování tabákových a alkoholických nápojů a obchodování s nimi (aktivita 3.7).
- Na mezinárodní úrovni při projednávání legislativních a nelegislativních dokumentů podporovat zohledňování principu harm reduction v národních pozicích a následném vyjednávání v oblasti alkoholu, hazardního hraní a kontroly tabáku (např. FCTC COP 10, směrnice o spotřebních daních z tabákových výrobků a směrnice o tabákových výrobcích) a nelegálních drog (aktivita 4.6).
- Zohledňovat nadresortní koordinační roli národního koordinátora pro protidrogovou politiku při přípravách příslušných národních pozic ČR týkajících se mezinárodních politik v oblasti závislostí, včetně politiky v oblasti alkoholu, tabáku a hazardního hraní a jejich zdanění (aktivita 4.8).

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Ministerstvo zdravotnictví (MZ) je gestorem *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*.[16] Prováděcími dokumenty *Zdraví 2030* jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o implementační plán *Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti*, který se týká i prevence užívání tabáku a alkoholu. V r. 2022 byly spuštěny tematické stránky zdravi2030.mzcr.cz, kde je dostupný jak strategický rámec, tak související analytická studie.

V červnu 2022 vláda schválila *Národní onkologický plán ČR 2030*,[17] který stanovuje cíle pro oblast prevence a pro zvýšení kvality života onkologických pacientů.[18] V r. 2023 byla na MZ zřízena Komise pro program časného záchytu karcinomu plic. Tento program cílí zejména na rizikovou skupinu dlouhodobých kuřáků.

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

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).[19] Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ), která původně měla název Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V r. 2022 schválila vláda[20] změnu Statutu Rady, čímž došlo ke změně jejího názvu a k rozšíření počtu členů Rady o zástupce ministra pro legislativu a současně k rozdělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady. Poslední změna statutu Rady, která byla schválena vládou[21] v r. 2023, nominovala generálního ředitele Celní správy ČR do pozice stálého hosta Rady.

[16] https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/ [2023-12-10]
[17] https://www.mzcr.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/ [2023-07-28]
[18] https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/stat-chce-ucinneji-bojovat-proti-rakovine-pomoci-ma-osveta-prevence-i-nova-odborna-pracoviste/ [2023-12-10]
[19] 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.
[20] usnesením č. 412 ze dne 18. 5. 2022
[21] usnesením č. 340 ze dne 10. 5. 2023

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

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

Rada má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.[22] Oblastí tabáku se od r. 2013 zabývá *Mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS KOTA)*. Pracovní skupina je zřízena jako meziresortní poradní orgán ministra zdravotnictví (MZ) a zároveň Rady za účelem koordinace plnění závazků vyplývajících pro Českou republiku z *Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)* a dalších mezinárodních instrumentů.[23]

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví. V gesci MZ je také oblast nikotinových sáčků bez obsahu tabáku uvedených v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a prováděcí vyhláška 141/2023 Sb., o nikotinových sáčcích bez obsahu tabáku. V rámci resortu zdravotnictví provádějí kontrolu dodržování povinností stanovených ZOZNL krajské hygienické stanice.

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 (SZÚ) – Centrum podpory veřejného zdraví, 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.

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 sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků (*Tobacco Products Directive, TPD*).

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 vyplývající ze ZOZNL. Blíže ke kontrolám SZPI viz kapitolu Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky (str. 39).

Odhalováním nelegální výroby a pašování tabákových a souvisejících výrobků se zabývá Celní správa ČR – blíže viz kapitolu Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků (str. 44).

2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a koordinují ji krajští či místní protidrogoví koordinátoři

[22] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/ [2023-12-10]

[23] 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 [2023-08-04]

a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

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

2.5 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti tabáku

V roce 1993 byla založena Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT), která sdružuje lékaře všech profesí, sestry a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. Spolupracuje s Pracovní skupinou pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při ČLS JEP, která vznikla v r. 2000 a propojuje různé lékařské odbornosti v zájmu o vliv užívání tabáku.

Česká koalice proti tabáku byla založena roku 2002, od počátku sdružovala všechny, kdo se chtějí angažovat v kontrole tabáku. Mezi hlavní preventivní aktivity patřily od roku 2006 dětské vzdělávací programy pro školy. V roce 2005 byla Českou koalicí proti tabáku pod záštitou prof. Králíkové založena Linka pro odvykání kouření v České republice.

Od r. 2018 funguje na Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze (KAD) za podpory MZ Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku, které 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.

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 přijetí komplexních zákazů reklamy, propagace a sponzorování a zavedení tzv. jednotných balení tabákových výrobků a přísnější regulace reklamy a propagace výrobků zahřívaného tabáku na internetu.

V Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR se v listopadu 2022 uskutečnil kulatý stůl *Máme regulovat konzumaci energetických nápojů, nikotinových sáčků a kratomu u dětí a mladistvých?* Akce proběhla pod záštitou poslanců J. Fleka, V. Adámkové a M. Ochodnické. Dokumenty a prezentace jsou dostupné na stránkách Poslanecké sněmovny.[24]

WHO každoročně vyhlašuje téma pro *Světový den bez tabáku (World No Tobacco Day)*, který připadá na 31. květen. Tématem r. 2022 byl dopad tabákového průmyslu na životní prostředí,[25] tématem r. 2023 byla snaha zvýšit povědomí o alternativní produkci zemědělských plodin a příležitostech pro pěstitele tabáku k pěstování udržitelných a výživných plodin. K osvětové kampani se každoročně připojuje řada českých subjektů, zejména hygienické stanice[26]

[24] https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3206&td=19&cu=11 [2023-07-13]
[25] https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/svetovy-den-bez-tabaku-2022/ [2023-07-12]
[26] https://www.hygpraha.cz/31-5-2022-svetovy-den-bez-tabaku-who-upozornuje-na-dopad-tabakoveho-prumyslu-na-zivotni-prostredi/ [2023-07-12]

a nemocnice[27] či města[28]. Když se hlavní téma kampaně WHO netýká českého prostředí, jsou aktivity zaměřeny na osvětu proti kouření.[29]

Evropská občanská iniciativa *Evropa bez tabáku* vyzývá k dosažení beztabákového prostředí a první evropské generace bez tabáku do r. 2030. Výzva vznikla v r. 2023, v ČR měla ke 12. 7. 2023 pouhých 25 podpisů, zatímco celkově ve všech 27 zemích EU získala 18 010 podpisů.[30]

Na evropské úrovni je také aktivní mezinárodní organizace *Evropská síť nekuřáckých nemocnic* (*ENSH – původně European Network of Smoke-Free Hospitals*, nově *Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services*), která sdružuje nemocnice kladoucí důraz na zdravý životní styl pacientů i personálu. Nemocnice, které se chtějí do programu zapojit, se oficiálně přihlašují k základním principům mezinárodní organizace podpisem přístupových listin a každoročně vyplňují sebehodnoticí dotazník. Paralelou je program nekuřáckých nemocnic v ČR sdružených v *Národní síti nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku,* podle poslední aktualizace k únoru 2021 má pouze 13 členů.[31] Další informace k *Evropské síti nekuřáckých nemocnic* jsou dostupné na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (slzt.cz) [32] – obrázek 2-2.

obrázek 2-2: Plakát Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která se připojila k programu Nekuřácká nemocnice

Zdroj: https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice [2023-07-12]

Hospodářská komora ČR spolu s think tankem Racionální politiky závislostí organizovala v březnu 2022 odborný kulatý stůl *Snižování rizik u kouření – Dlouhá cesta od teorie k fungující praxi*. Akce se konala pod záštitou předsedy Výboru pro zdravotnictví Senátu ČR R. Krause. Souvisela jak

[27] https://www.fnol.cz/aktuality/pripomneli-jsme-si-svetovy-den-bez-tabaku [2023-07-12]
[28] https://www.jihlava.cz/svetovy-den-bez-tabaku-2022/ds-58043 [2023-07-12]
[29] https://www.mzcr.cz/svetovy-den-bez-tabaku-2023/ [2023-07-13]
[30] https://tfe-cs.ensp.network/ [2023-07-12]
[31] https://www.mzcr.cz/narodni-sit-nemocnic-a-zdravotnickych-zarizeni-bez-tabaku/ [2023-07-12]
[32] https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice [2023-07-12]

s agendou prevence a onkologie – Evropským plánem boje proti rakovině –, tak se závislostní politikou a dopady její nevyváženosti.[33, 34]

Informace o změnách v oblasti zdanění tabáku jsou podrobněji uvedeny v kapitole Zdanění tabákových a nikotinových výrobků, str. 25. Informace o mediálních kampaních jsou uvedeny v kapitole Mediální a informační kampaně, str. 98.

2.6 Rozpočty a financování

2.6.1 Financování politiky v oblasti závislostí na národní a místní úrovni

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

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

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

Souhrnné odhady společenských nákladů v souvislosti s tabákem včetně odhadu přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s tabákovými a nikotinovými výrobky jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s kouřením tabáku, str. 85.

2.6.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku

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

Od r. 2018 jsou k dispozici data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, dále 836,9 mil. Kč léčba poruch spojených s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog – tabulka 2-3.

[33] https://www.komora.cz/press_release/nikotinove-alternativy-snizovani-rizik-spojenych-s-kourenim/ [2023-07-13]
[34] https://www.facebook.com/events/1132493297561778 [2023-07-13]

tabulka 2-3: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

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

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

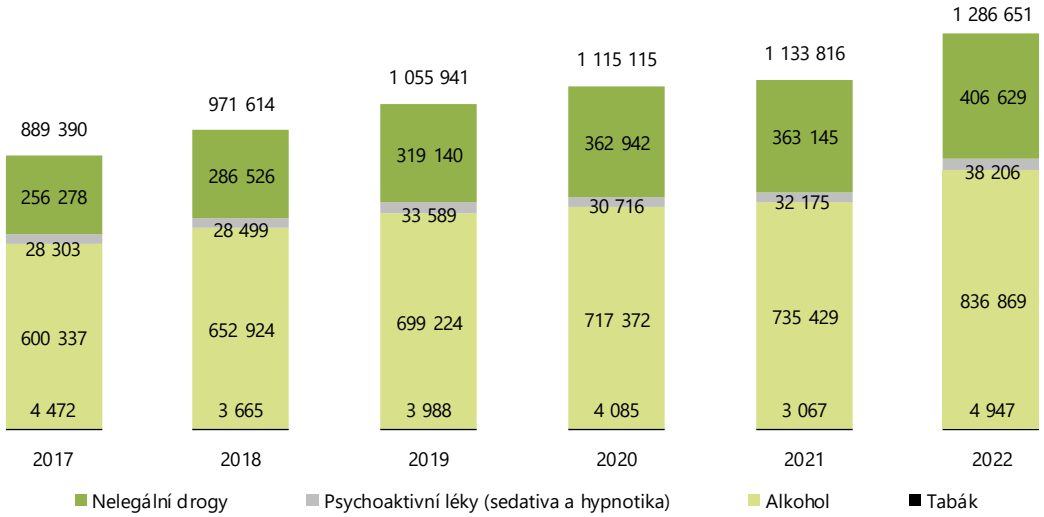
Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

Trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně. Zdá se, že po období pandemie COVID-19 (r. 2020 a 2021) došlo k výraznějšímu nárůstu počtu ošetřených pacientů, a tedy i výdajů VZP, a to zejména v případě výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním alkoholu. Patrný je i nárůst počtu pacientů léčených v souvislosti s užíváním tabáku (dg. F17).

Počty ošetřených pacientů intenzivně léčených pro závislost dosahují ročně okolo 3–4 tis., tvoří tak 8,5 % všech pacientů. Výdaje na léčbu poruch spojených s kouřením/užíváním tabáku dosáhly v r. 2022 celkem 4,9 mil. Kč (0,4 % všech výdajů na léčbu závislostí). V případě výdajů na léčbu v souvislosti s užíváním tabáku (dg. F17) lze dlouhodobě sledovat mírný nárůst – graf 2-1.

Náklady na léčbu poruch souvisejících s kouřením v přepočtu na jednoho pojištěnce představovaly pouze 1 327 Kč. Nejvyšší náklady připadaly na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (31 077 Kč) a nelegálními drogami (29 631 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 14 369 Kč.

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



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

3

Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

Tabák (*Nicotiana tabacum*) je rostlina pocházející z Ameriky, její listy se suší a vyrábějí se z nich tabákové výrobky. V listech této rostliny je obsažen alkaloid nikotin, kvůli jehož účinkům na lidský organismus se tabák užívá, a to především ve formě cigaret, doutníků a dýmek. Nikotin je návyková látka – vyvolává stav relaxace a stimuluje myšlení a pozornost, současně nepřirozeně stimuluje srdeční činnost a při dlouhodobém užívání vyvolává extrémně silnou závislost (považuje se za jednu z nejnávykovějších látek vůbec).

Základní dělení výrobků vychází z toho, zda obsahují tabák, či nikoliv, a v jaké formě jsou užívány. Dělí se tedy na tabákové výrobky a výrobky neobsahující tabák, ale obsahující nikotin, a rozlišují se výrobky určené ke kouření a výrobky užívané jinou formou.

3.1 Výrobky určené ke kouření

3.1.1 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 3-1.

tabulka 3-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích

Druh	Skupina	Podskupina
Cigarety		
Doutníky		
Doutníčky		
Tabák	ke kouření	určený k ručnímu balení cigaret
		dýmkový
		určený do vodní dýmky
	bezdýmný	šňupací
		žvýkací
		určený k orálnímu užití
Nový tabákový výrobek	ke kouření	
	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, jestliže nezvyšují návykovost, toxicitu a karcinogenní, mutagenní nebo pro reprodukci toxické vlastnosti tabákového výrobku. Vyhláška č. 261/2016 Sb. obsahuje seznam povolených přísad, pro které je nutné zajistit komplexní studie o jejich bezpečnosti. 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), jejich podíl však mírně klesl z 97,5 % v r. 2018 na 93,8 % v r. 2022. Podíl kuřáků komerčně vyráběných cigaret se v posledních třech letech pohyboval mezi 85 a 88 % a podíl kuřáků ručně balených cigaret mezi 9 a 13 %. Míra kouření ostatních tabákových výrobků v ČR (dýmky, doutníky, doutníčky, vodní dýmky) je na nižší úrovni – podle *NAUTA 2022* uvedlo v souboru současných kuřáků 3,4 % kouření dýmky, 5,3 % kouření doutníků nebo doutníčků bez příchuti, 7,1 % kouření doutníků nebo doutníčků s příchutí a 11,2 % užívání vodní dýmky (Csémy a kol., 2022; Csémy a kol., 2023).

3.1.2 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 konopí s obsahem THC nižším než 1 %, např. kanabidiol (CBD).

3.2 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 (v angličtině se používá označení a*lternative nicotine delivery systems, ANDS*).[35] 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, v angličtině *electronic nicotine delivery systems, ENDS*, případně *electronic non-nicotine delivery systems, ENNDS*, když neobsahují nikotin), které neobsahují tabák,
- zahřívané tabákové výrobky, někdy uváděné také jako nahřívané tabákové výrobky, označované v angličtině jako *heated tobacco products (HTP)* nebo *heat-not-burn products (HnB),* které tabák obsahují.

Výrobky s jiným způsobem aplikace zahrnují:

- nikotinové léčivé přípravky, resp. náhradní terapii nikotinem (NTN), v angličtině *nicotine replacement therapy (NRT)*,
- orální tabák (*dipping tobacco* nebo snus), žvýkací tabák, případně šňupací tabák,
- nikotinové sáčky.

Druhy alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák, schematicky znázorňuje obrázek 3-1.

[35] V textu je rovně používán termín alternativní nikotinové výrobky nebo pouze alternativní výrobky.

obrázek 3-1: Schematické rozdělení alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák

	Na bázi **čistého nikotinu**	Na bázi **tabáku**
Nezahřívané	**náhradní terapie nikotinem** (náplasti, žvýkačky, pastilky, ústní/nosní sprej), nikotinové sáčky	**bezdýmný tabák** porcovaný tabák, snus
Zahřívané	**elektronické cigarety** (vapování liqidů na bázi vody/alkoholu)	**zahřívaný tabák** HTP - Heated Tobacco Products (IQOS, GLO)

Zdroj: poskytnuto Společností pro léčbu závislosti na tabáku (2021)

3.2.1 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. Bývají 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), který je ohříván. Podle toho, zda lze náplň do zásobníku doplňovat, se rozlišují na otevřené a uzavřené. Existují různé vapovací sady a typy – obrázek 3-2. Rozlišovat lze e-cigarety také na jednorázové a předplněné modely, které mají různou chuť a obsah nikotinu a které lze opakovaně doplňovat.

obrázek 3-2: Elektronické cigarety různých typů

Zdroj: https://provapery.cz/e-cigarety [2023-12-21]

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.

Náplně obsahující THC jsou v ČR zakázány, neboť THC je látkou kontrolovanou podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. V posledních letech roste nabídka náhradních náplní do e-cigaret obsahujících CBD (Mravčík a kol., 2020).

V posledních letech se na trhu objevuje velké množství jednorázových e-cigaret, které jsou vzhledem k obsahu ovocných příchutí často vyhledávány dětmi a dospívajícími. Pravidelným kuřákům mohou pomáhat při odvykání kouření, protože pomáhají snižovat užívané dávky nikotinu.

3.2.2 Zahřívané tabákové výrobky

Zahřívané tabákové výrobky (HnB, HTP) rovněž vytvářejí 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 3-3. Zařízení na zahřívané 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. Kromě vzhledu se liší také v obsahu nikotinu. 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 poloviční až stejné množství nikotinu, které se do těla dostane při vykouření jedné klasické cigarety.

obrázek 3-3: Zahřívané tabákové výrobky

Zdroj: https://zarizeni-pro-zahrivany-tabak.heureka.cz/ [2023-12-21]

3.2.3 Nikotinové léčivé přípravky

Tyto prostředky jsou schválenými léčivými přípravky pro odvykání kouření a jsou volně prodejné v lékárně bez receptu. Jsou to nikotinové žvýkačky, pastilky, ústní sprej a náplasti – obrázek 3-4. Existují i jiné formy, u nás však nyní nejsou na trhu.[36]

obrázek 3-4: Náhradní nikotinová terapie

Zdroj: https://www.quit.org.au/articles/nicotine-replacement-therapy-products-quick-tips/ [2023-08-15]

3.2.4 Orální tabák

Jde o vlhčenou směs mletých tabákových listů a aditiv schválených pro potraviny. Vkládá se mezi dáseň a ret, kde se nikotin vstřebává sliznicí, v posledních letech má formu porcovaných sáčků – obrázek 3-5.

Typickým představitelem orálního tabáku je snus švédského typu. Uvádění orálního tabáku na trh je v EU s výjimkou Švédska zakázáno směrnicí 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

[36] Orodispergovatelný film ani inhalátor nejsou v ČR distribuovány.

Orální tabák je 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 když 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.

obrázek 3-5: Orální tabák

Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDv%C3%BDkac%C3%AD_tab%C3%A1k [2023-12-05]

3.2.5 Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky jsou relativně 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 obsahující nikotin – obrázek 3-6. Neobsahují tabákově specifické nitrosaminy. Uživatel umístí sáček mezi ret a dáseň obdobně jako u snusu (Zvolská, 2021). Sáčky jsou dostupné v různých příchutích s různým obsahem nikotinu. Běžně dostupné nikotinové sáčky obsahují v 1 ks cca 5–50 mg nikotinu, vyhláškou je však v ČR povolen max. obsah nikotinu 12 mg v jednom sáčku.

Vzhledem k tomu, že jsou nikotinové sáčky poměrně novým výrobkem, byla jejich regulace zavedena relativně nedávno novelou[37] zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, účinnou od 12. 5. 2021, a to formou poslaneckého pozměňovacího návrhu. Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 141/2023 Sb. upravilo požadavky na jejich složení, vzhled, jakost a vlastnosti a na jejich označování a způsob, lhůty a rozsah oznamovací povinnosti. Regulaci prodeje včetně zákazu prodeje nikotinových sáčků dětem a dospívajícím do 18 let zakotvil zákon č. 59/2023, který novelizoval zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, s účinností od 23. března 2023.

obrázek 3-6: Nikotinové sáčky

Zdroj: https://www.vitalia.cz/clanky/nikotinove-sacky-zvykaji-deti-na-zakladni-skole/ [2023-12-05]

[37] zákon č. 174/2021 Sb.

3.3 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[38] (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2021).

Na trhu v ČR bylo k lednu 2024 podle databáze EU-CEG dostupné na webových stránkách MZ celkem 13 765 tabákových výrobků a bylinných výrobků určených ke kouření. Nejvíce položek představují doutníky (3 784), cigarety (3 666) a nové tabákové výrobky (2 803) – tabulka 3-2. Uvedené údaje je potřeba vnímat jako orientační, řada produktů je na trhu dostupná v různých variantách (s různými příchutěmi, různým obsahem nikotinu nebo různé velikosti balení). V databázi se mohou vyskytovat také duplicity, když je výrobek uváděn na trh více výrobci nebo dovozci současně.

tabulka 3-2: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021 a lednu 2024

Kategorie výrobku	06/2021	01/2024
Bylinný výrobek určený ke kouření	80	821
Cigarety	487	3 666
Doutníčky	172	314
Doutníky	2 723	3 784
Dýmkový tabák	371	340
Nový tabákový výrobek	217	2 803
Šňupací tabák	82	131
Tabák určený do vodní dýmky	644	1 453
Tabák určený k ručnímu balení cigaret	75	335
Žvýkací tabák	57	56
Jiný produkt*	26	62
Celkem	**4 934**	**13 765**

Pozn.: * Jiný produkt uvedený na trh před 19. 5. 2014 nespadající do jiné kategorie.
Zdroj: NMS podle https://www.mzcr.cz/bylinne-vyrobky-urcene-ke-koureni-elektronicke-cigarety-a-nahradni-naplne-do-nich-ktere-vyrobci-a-dovozci-oznamili-prostrednictvim-elektronicke-vstupni-brany-pro-predkladani-informaci-eu-ceg/ [2024-01-15]

Český trh s tabákovými výrobky má v posledních letech objem přibližně 15 mld. ks cigaret. V posledních letech prochází trh výraznými změnami, které jsou způsobeny jak regulačními a daňovými opatřeními, tak zvyšující se nabídkou alternativních tabákových a nikotinových výrobků. Rozšiřuje se zejména nabídka velkých tabákových firem, které vstupují na trh s alternativními výrobky. Alternativní výrobky jsou dostupné v běžné maloobchodní síti (trafiky, čerpací stanice apod.) a také ve specializovaných prodejnách a e-shopech, včetně e-shopů s potravinami (např. na Rohlik.cz). Společnosti rozšiřují portfolio svých výrobků. Nabídka zahřívaných tabákových výrobků zahrnuje věrnostní programy a tzv. member-get-member marketing (vzájemné doporučování mezi zákazníky spojené s odměnami).

Aktuálně se v ČR rozšiřuje nabídka nikotinových sáčků. Žvýkací tabák a šňupací tabák jsou dostupné také zejména v síti trafik a ve specializovaných e-shopech.

3.3.1 Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků

SZPI (2023) provedla v r. 2022 celkem 5 kontrol ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku (podle § 6 zákona č. 65/2017 Sb.), 4 z nich s nevyhovujícím zjištěním. SZPI se dlouhodobě setkává se skutečností, že provozovatelé nesplňují

[38] https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrobku-a-bylinnych-vyrobku-urcenych-ke-koureni.aspx [2021-08-20]

zákonné požadavky a neověřují věk vyhovujícím způsobem. V l. 2020–2022 bylo provedeno 30 kontrol a v 17 správních řízeních byly v tomto období uloženy pokuty ve výši 1 477 tis. Kč. Přehled počtu kontrol a zjištění uvádí tabulka 3-3.

tabulka 3-3: Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku prováděné SZPI v l. 2020–2022

Rok	Počet kontrolovaných osob	Počet kontrol	Počet kontrol s nevyhovujícím zjištěním
2020	8	10	7
2021	14	15	14
2022	5	5	4

Zdroj: SZPI (2023)

Česká obchodní inspekce provedla v r. 2022 kontroly zaměřené na nabídku a prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků a kuřáckých potřeb podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Provedeno bylo 7 414 kontrol, z nich porušení obecně závazných právních předpisů bylo zjištěno v 3 724 případech (50,2 %). Do celkového počtu kontrol a zaznamenaných přestupků jsou zahrnuty i výsledky mimořádné kontroly s názvem *„Alkohol, drogy a mládež 2022“*. Porušení stanoveného zákona č. 65/2017 Sb. bylo zjištěno během 380 kontrol. Pokud jde o tabákové výrobky, prodejci většinou neinformovali spotřebitele o zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Celkově bylo zaznamenáno porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve 13 případech. Nejčastěji prodejci účtovali spotřebiteli vyšší cenu než tu uvedenou na tabákové nálepce (Česká obchodní inspekce, 2023a).

Od ledna do září 2023 provedla ČOI celkem 3 434 kontrol, z nich bylo ve 2 668 případech zjištěno porušení právních předpisů, což představuje 78 %. Porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, bylo zaznamenáno v 501 případech, tj. 15 % z celkového počtu kontrol. Nejčastěji byl porušován zákaz prodeje nebo podávání tabákových výrobků, bylinných produktů určených ke kouření, elektronických cigaret a nikotinových sáčků bez obsahu tabáku osobám mladším 18 let (§ 3, odst. 4), a to v 31 případech (Česká obchodní inspekce, 2023b; Česká obchodní inspekce, 2023c; Česká obchodní inspekce, 2024).

Celní správa provedla v r. 2022 celkem 1 807 kontrol tabákových výrobků, z toho v 31 % zjistila porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Na základě zjištění zabavila 13 653,7 tis. ks tabákových výrobků. Předpokládaný únik na spotřební dani činil 45,9 mil. Kč. Dále provedla 234 kontrol tabáku, z toho ve 33 % zjistila porušení zákona. Na základě zjištění zabavila 15 147 kg tabáku. Předpokládaný únik na spotřební dani činil 43,3 mil. Kč. Přehled počtu kontrol a porušení v jednotlivých letech uvádí tabulka 3-4 a tabulka 3-5.

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

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	127	n. a.	159	n. a.	286	–
2019	8 409	150	3 506	74	11 915	224	1,9
2020	2 279	119	3 540	220	5 819	339	5,8
2021	1 291	131	4 750	372	6 041	503	8,3
2022	1 303	179	504	385	1 807	564	31,2

Zdroj: Celní správa ČR (2023)

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

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	63	n. a.	72	n. a.	135	–
2019	236	68	103	85	339	153	45,1
2020	216	72	68	48	284	120	42,3
2021	219	59	227	199	446	258	57,8
2022	176	31	58	46	234	77	32,9

Zdroj: Celní správa ČR (2023)

3.3.2 Dostupnost tabáku pro nezletilé

Dostupnost tabákových výrobků mezi dospívajícími je dlouhodobě sledována v mezinárodní studii *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* a ve studii *ESPAD* (*European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs*, *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*).

Podle *GYTS 2022* si v posledních 30 dnech 29,0 % současných kuřáků ve věku 13–15 let zakoupilo cigarety v obchodě/prodejně, 6,7 % v prodejním stánku nebo od pouličního prodejce a 3,9 % v prodejním automatu. Celkem 60,6 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku, což je méně, než uváděli respondenti v předchozí vlně studie – 69,1 % v r. 2016 (Kamarádová, 2023) – ke studii *GYTS* blíže viz kapitolu Studie GYTS, str. 54.

Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret mezi 16letými studenty je ve studii *ESPAD* mapována již od r. 1999. Podle *ESPAD 2019* by si celkem snadno nebo velmi snadno cigarety dokázala obstarat většina 16letých (70,9 %). Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret dlouhodobě klesá, a to z 98,0 % v r. 1999 na 70,9 % v r. 2019, přesto však zůstává na relativně vysoké úrovni – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), str. 55.

Vztah mezi vývojem subjektivně vnímané dostupnosti cigaret, jejich vnímanou rizikovostí a mírou kouření cigaret u dospívajících je analyzován v kapitole Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží, str. 61.

Česká obchodní inspekce realizovala kontrolní akci *Alkohol, drogy a mládež 2022,* v rámci které provedla celkem 134 kontrol, ke kterým byli v 68 případech přizváni figuranti mladší 18 let (tzv. mystery shopping), z toho ve 3 případech (4 %) jim byl tabákový výrobek prodán.[39]

3.3.3 Nelegální trh s tabákem

Podíl nelegálního (nezdaněného) trhu s tabákem činí odhadem 3,3 % (Kubíčková, 2020), podle představitelů tabákového průmyslu až 7–9 % (Hemolová, 2020).

V r. 2022 byly v ČR odhaleny dvě nelegální velkokapacitní továrny specializující se na výrobu cigaret a tabáku. V obou případech byly provozovány organizovanými skupinami z Polska, Ukrajiny, Běloruska a Moldavska. Podle Celní správy měly saturovat poptávku po nezdaněných a levných tabákových výrobcích v západoevropských zemích. Tento jev představuje nový trend, který se rozšířil napříč EU. Pravděpodobným motivem je snaha minimalizovat ztráty spojené s odhalením pašovaných cigaret, např. ze zemí bývalého Sovětského svazu. Během pandemie COVID-19 naopak došlo k nárůstu nelegálního obchodu s tabákem a tabákovými výrobky.

ČR se v r. 2022 stala jednou ze zemí, které překupníci s tabákem, netabákovými materiály (např. lepidla, filtry, cigaretový a filtrový papír, staniol a aluminiový papír, krabičkové přířezy) a stroji na úpravu a výrobu cigaret využívají, aby kryli svoje nelegální aktivity. Za tímto účelem zakládají

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

tzv. schránkové (prázdné) firmy, které v zemích EU nakupují tabák a výrobní materiál a následně je prodávají nelegálním výrobcům.

V rámci trestního řízení bylo v r. 2022 zajištěno 41 811,4 ks tis. cigaret a 44,2 kg tabáku. Způsobená škoda na nepřiznané a neodvedené spotřební dani činila 276,2 mil. Kč. V rámci ostatních kontrolních činností Celní správy v oblasti tabáku a tabákových výrobků bylo zjištěno 847 případů podezření z porušení celních a daňových předpisů. Únik na spotřební dani představoval zhruba 88 mil. Kč.

Nejčastěji zjištěná porušení předpisů se týkala skladování, nabízení k prodeji, přepravy neznačených cigaret a tabáku, popřípadě prodeje tabákových výrobků značených nesprávným způsobem, tj. prodej tabákových výrobků s neplatnou tabákovou nálepkou (se starou sazbou daně). Ve srovnání s r. 2021 vzrostl počet odhalených případů podezření z porušení právních předpisů (Ministerstvo vnitra ČR, 2023).

3.4 Spotřeba tabáku

Poslední údaje ČSÚ o spotřebě tabáku jsou dostupné za r. 2020. Podle ČSÚ bylo spotřebováno téměř 2 tis. cigaret (tj. cca 100 krabiček cigaret) na 1 obyvatele ČR ve věku od 0 let – tabulka 3-6. Spotřeba cigaret zůstává v ČR dlouhodobě stabilní.

tabulka 3-6: 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
2021	–
2022	–

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

Legální domácí prodeje cigaret činily v r. 2022 celkem 12,1 mld. ks, což představuje meziroční pokles o 0,4 mld. Celková spotřeba cigaret v ČR při započtení padělků, pašovaného zboží včetně nelegálních výrobků a legálního přeshraničního dovozu činila v r. 2022 celkem 13,3 mld. ks (KPMG, 2023). Při přepočtu na 1 obyvatele ČR ve věku od 0 let odpovídá spotřeba přibližně 1 240 cigaretám ročně.

3.5 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků

3.5.1 Cenová dostupnost cigaret

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

Zvyšování ceny cigaret v ČR naznačuje i růst průměrné ceny krabičky cigaret uváděné respondenty každoroční omnibusové studie *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice (NAUTA)* realizované v obecné populaci ve věku 15+let. Průměrná cena jedné krabičky cigaret uváděná respondenty se meziročně zvýšila z 115,7 Kč v r. 2021 na 131,6 Kč v r. 2022 – tabulka 3-7. Reálná cena cigaret v čase vlivem inflace klesá, v současnosti jsou tedy pro koncového zákazníka cenově dostupnější než v období kolem r. 2008.

tabulka 3-7: Průměrná cena cigaret v l. 2014–2022 – studie NAUTA

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Průměrná cena za krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret (v Kč)	71,1	80,0	90,5	90,2	97,6	97,2	108,2	115,7	131,6
Cena 100 krabiček cigaret (v přepočtu na % HDP na osobu)	1,83	1,88	2,08	1,90	1,94	1,83	2,13	2,02	2,21

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

Podle výsledků online průzkumu agentury Nielsen Admosphere z r. 2020 téměř polovinu kuřáků cigaret (43 %) žádná částka nepřesvědčí, aby přestali kouřit. Celkem 45 % respondentů by za krabičku zaplatilo nanejvýš 250 Kč, naopak 12 % by bylo ochotno zaplatit ještě více. Respondenti, kteří by se cenou odradit nechali, uvedli jako průměrnou maximální cenu 244 Kč za krabičku.[40]

3.5.2 Inkaso spotřební daně z tabákových výrobků

Přehled inkasa spotřební daně z tabáku uvádí tabulka 3-8. Z tabákových výrobků stát aktuálně vybere na spotřební dani necelých 60 mld. Kč ročně, z toho většinu na tabáku ke kouření. Inkaso spotřební daně ze zahřívaných tabákových výrobků tvořilo v r. 2022 celkem 4,0 % spotřební daně z tabákových výrobků. V r. 2022 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně z tabáku cca 5 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1 186,0 mld. Kč). Předběžné hodnoty inkasa spotřební daně pro r. 2023 uvádějí pokles na 53,0 mld. Kč.[41]

tabulka 3-8: Inkaso spotřební daně z tabáku v l. 2013–2022

Rok	Tabák ke kouření		Zahřívané tabákové výrobky		Celkem mld. Kč
	V mld. Kč	Podíl (v %)	V mld. Kč	Podíl (v %)	
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
2021	54,8	97,5	1,4	2,5	56,2
2022	57,0	96,0	2,4	4,0	59,4

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2023)

3.6 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace

Legislativní rámec pro regulaci reklamy je popsán v kapitole Legislativní rámec (str. 21).

V ČR jsou zavedena některá opatření doporučovaná WHO pro regulaci přímé reklamy na tabák. Výjimkou je reklama a vystavování tabákových výrobků v místě prodeje. Diskuze k zavedení jednotného balení cigaret, které je také jedním z doporučení WHO, nebyla v ČR zatím zahájena.

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

[40] https://www.mediar.cz/skoro-polovinu-kuraku-by-od-cigaret-neodradilo-jakekoliv-zdrazeni/ [2023-12-10]
[41] https://www.lidovky.cz/byznys/cesko-cigarety-spotrebni-dan-polsko-nemecko.A240116_213306_ln_ekonomika_lvar [2024-01-17]

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 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 vnímaní 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 zahřívaného 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.

V souvislosti s přijetím konsolidačního balíčku (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupí v platnost úprava zákona č. 65/2017 Sb. Předmětem této úpravy je zákaz poskytování tabákových výrobků jakožto tzv. bezplatných výhod (typicky akce 1 + 1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jako bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZOZNL) – obrázek 3-7.

obrázek 3-7: Ukázky reklamních akcí na tabákové a nikotinové výrobky

Zdroj: https://www.geco.cz/prodejce/velkoobchod/sortiment/ceniky/akce_04, https://www.czechpods.cz/naplne-veo/veo--sunset-click/ [2024-01-05]

V září 2020 vznikl etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (resp. reklamy) na sociálních sítích. *Kodex influencera* je založen na prvku samoregulace a vychází z návrhů uvedených v *Doporučených pravidlech*. Představuje sadu doporučení pro zadavatele reklamy a influencery, kterými by se měli řídit, aby výsledky spolupráce byly v souladu se zákonem. V souvislosti s alkoholickými, tabákovými a dalšími výrobky se zde pro případ, kdy publikum influencera tvoří alespoň z jedné čtvrtiny osoby mladší 18 let (nebo influencer takový dojem vytváří), vyskytuje doporučení, aby influencer nezprostředkovával reklamu na tyto produkty.

Tvůrci kodexu upozorňují, že spolupráce značek a influencerů je reklama, která by měla být označená; skrytá reklama je nelegální. Kodex zveřejnil SPIR ve spolupráci s neformálním sdružením Platforma profesionální komunikace na stránkách ferovyinfluencer.cz.[42]

V dubnu 2018 provedla Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze ve spolupráci s agenturou Ipsos výzkum na souboru 330 českých dětí ve věku 9–15 let (získaných z online panelu) zaměřený na skrytou reklamu na internetu. Celkem 58 % dětí sleduje youtubery a blogery často, 42 % je sleduje jen občas. Skrytou reklamu přitom pozná jen 10 % dotázaných dětí a současně stejný podíl dětí touží stát se influencerem.[43]

V r. 2022 realizovala Česká marketingová společnost (ČMS) ve spolupráci s agenturou ppm research factum další vlnu pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.[44]

Úplný zákaz reklamy by podpořilo 42 % obecné populace ve věku 15+ let a dalších 26 % by souhlasilo s regulací reklamy na cigarety. Nejméně tolerantní je česká společnost právě k reklamě na cigarety. Úplný zákaz by si přálo přibližně 2–3krát více dospělých než případech reklamy na alkoholické nápoje a až 5krát více než u volně prodejných léků – graf 3-1. Přesto od r. 2019 značně klesl podíl respondentů, kteří by se zákazem reklamy na cigarety souhlasili, a to z 52 % na 42 %.

graf 3-1: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2022, v %

Zdroj: Česká marketingová společnost (2022)

Ve studii *GYTS* realizované v r. 2022 na reprezentativním souboru 13–15letých dětí zaznamenalo reklamu na tabákové výrobky v místě prodeje více než polovina žáků (56,8 % chlapců a 55,3 % dívek). Velmi vysoký byl také podíl chlapců a dívek, kteří viděli někoho užívat tabák v televizi, ve filmu nebo na videu (76,2 % chlapců a 77,7 % dívek) (Kamarádová, 2023).

[42] https://ferovyinfluencer.cz; na vzniku kodexu se podílel i influencer Karel Kovář, známý jako Kovy, a další – viz seznam členů na https://ferovyinfluencer.cz/#seznam-clenu [2023-12-05]

[43] https://fsv.cuni.cz/skrytou-reklamu-na-internetu-pozna-jen-jedno-dite-z-deseti-zjistili-vyzkumnici-z-univerzity-karlovy [2023-12-05]

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

4

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

Situace v oblasti užívání cigaret a dalších tabákových a/nebo nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží se standardně sleduje prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Hlavním zdrojem informací jsou tři mezinárodní studie *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), GYTS (Global Youth Tobacco Survey)* a *ESPAD* (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*, které jsou prováděné v pravidelných 4–6letých intervalech. Současně jsou k dispozici také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

4.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna studie proběhla v r. 2022 (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023).[45]

Studie dlouhodobě sleduje chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – zaměřuje se na stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času online na sociálních sítích a hraním her. Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách konzumaci alkoholu, kouření cigaret a užívání e-cigaret a ve věkové skupině 15 let také užívání zahřívaného tabáku a nikotinových sáčků. Mezi 15letými jsou rovněž sledovány zkušenosti s užitím konopných látek a kratomu.

V r. 2022 mělo zkušenost s kouřením klasických (tabákových) cigaret celkem 4,2 % 11letých, 13,7 % 13letých a 31,0 % 15letých, přibližně polovina z nich kouřila cigarety v posledních 30 dnech (1,9 % 11letých, 5,8 % 13letých a 14,4 % 15letých). S denní frekvencí kouřilo 0,3 % 11letých, 1,3 % 13letých a 3,7 % 15letých žáků. Mezi 11letými ve zkušenostech s kouřením cigaret včetně denního kouření mírně převládali chlapci. Mezi 13letými a 15letými naopak častěji kouřily dívky, podíly denních kuřáků byly mezi chlapci a dívkami téměř vyrovnané – tabulka 4-1.

tabulka 4-1: Kouření cigaret a užívání e-cigaret mezi 11-, 1-3 a 15letými žáky ZŠ podle pohlaví – studie HBSC 2022, v %

Prevalence	11 let			13 let			15 let		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Celoživotně									
Klasické cigarety	5,3	3,2	4,2	13,0	14,4	13,7	30,2	31,8	31,0
E-cigarety	6,0	4,0	4,9	18,1	17,3	17,7	34,8	37,1	36,0
V posledních 30 dnech									
Klasické cigarety	2,1	1,6	1,9	5,4	6,3	5,8	13,2	15,6	14,4
E-cigarety	2,4	2,2	2,4	9,3	9,8	9,6	19,2	24,0	21,5
Denní užívání									
Klasické cigarety	0,4	0,2	0,3	1,4	1,2	1,3	3,7	3,7	3,7
E-cigarety	0,3	0,2	0,3	1,3	1,2	1,3	2,8	4,1	3,5

Zdroj: Baďura (2023), zdravagenerace.cz

V r. 2022 bylo poprvé v rámci studie také mapováno užívání elektronických cigaret (e-cigaret), které alespoň jednou v životě užilo 4,9 % 11letých, 17,7 % 13letých a 36,0 % 15letých. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 2,4 % 11letých, 9,6 % 13letých a 21,5 % 15letých, tedy výrazně více než

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

klasické cigarety. Zkušenosti s denním užíváním e-cigaret uváděli dospívající přibližně stejně často jako s denním kouřením klasických tabákových cigaret – tabulka 4-1.

Mezi 15letými žáky byly nově sledovány také zkušenosti s užíváním zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků. Zahřívané tabákové výrobky někdy v životě užilo 15,0 % dospívajících a nikotinové sáčky 15,5 %. Dívky uváděly zkušenosti se zahřívaným tabákem téměř 2krát častěji než chlapci – 18,7 % dívek, resp. 11,5 % chlapců alespoň jednou v životě a 3,8 %, resp. 1,6 % s frekvencí jednou týdně a častěji. Užívání nikotinových sáčků uváděli naopak častěji chlapci než dívky (17,8 %, resp. 13,1 %). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji užívalo nikotinové sáčky téměř dvakrát tolik chlapců než dívek (4,6 %, resp. 2,6 %).

4.2 Studie GYTS

Druhá z mezinárodních studií, studie *GYTS,* sleduje užívání tabáku a alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků mezi žáky základních škol ve věku 13–15 let, včetně jejich znalostí a postojů k užívání těchto výrobkům, pasivnímu kouření, nebo vlivu médií a reklamy.[46] Poslední vlna studie byla realizována v r. 2022.

Zkušenost s užíváním tabáku v životě uvedlo 47,3 % 13–15letých žáků ZŠ, 34,1 % mělo zkušenost s kouřením cigaret a 28,1 % kouřilo tabák v jiné formě (doutníčky, doutníky, dýmka aj.). Přibližně třetina dospívajících (33,6 %) někdy užila e-cigarety, 22,5 % užilo alespoň jednou zahřívané tabákové výrobky a 20,9 % zkusilo někdy v životě nikotinové sáčky. Dívky ve srovnání s chlapci uváděly častější zkušenosti s kouřením či užíváním většiny tabákových nebo nikotinových produktů, s výjimkou užití orálního/šňupacího tabáku a nikotinových sáčků.

V posledních 30 dnech užívali dospívající nejčastěji e-cigarety (21,4 %), zkušeností s jejich užitím uváděli ve srovnání s kouřením či užíváním ostatních tabákových a nikotinových produktů 2–3krát častěji. Zatímco klasické cigarety kouřilo 11,2 % dospívajících, zahřívané tabákové výrobky užívalo 10,9 % a nikotinové sáčky 8,1 %. Dívky užívaly výrazně častěji především e-cigarety a zahřívané tabákové výrobky. Podíl dívek spadajících mezi časté kuřáky (tj. kouřily alespoň ve 20 z posledních 30 dnů) byl oproti chlapcům dokonce více než dvojnásobný – tabulka 4-2.

Téměř polovina (46,3 %) z těch, kteří někdy v životě kouřili, uvedla svou první zkušenost s cigaretou ve věku 12–13 let. Chlapci uváděli časnější zkušenost než dívky – do 12 let věku začalo kouřit 30,3 % chlapců a 28,6 % dívek.

Více než polovina současných kuřáků[47] cigaret kouřila 1 cigaretu denně nebo méně (59,9 % chlapců a 52,9 % dívek). Prevalence silného kuřáctví (tj. kouření 11 a více cigaret denně) byla téměř šestkrát vyšší mezi dívkami (8,4 % vs. 1,5 %).

Mezi l. 2011–2016 byl zaznamenán výrazný pokles zkušeností 13–15letých chlapců a dívek s kouřením cigaret v posledních 30 dnech. Podíl současných kuřáků se mezi žáky základních škol zmenšil na polovinu. V období mezi l. 2016–2022 klesající trend pokračoval, a to jak mezi chlapci, tak mezi dívkami, avšak nebyl již tak výrazný jako v předchozím období – graf 4-1.

Pokles míry kouření klasických cigaret mezi dospívajícími lze částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků.

[46] V ČR koordinovalo studii MZ. Na realizaci se podílel SZÚ ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. Dotazník vyplnilo 3 450 žáků 7.–9. ročníků ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Výzkumný soubor tvořilo 3 190 žáků ve věku 13–15 let. Sběr dat probíhal v dubnu až červnu 2022 prostřednictvím papírových dotazníků (PAPI).

[47] Současní kuřáci jsou ti respondenti, kteří kouřili cigarety v posledních 30 dnech.

tabulka 4-2: Kouření tabáku a užívání dalších tabákových a/nebo nikotinových výrobků v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2022, v %

Kouření tabáku	Chlapci	Dívky	Celkem (N = 3 190)
Celoživotní prevalence			
Užívání tabáku celkem	45,8	49,1	47,3
› kouření tabáku celkem	41,0	42,6	41,8
› kouření cigaret	32,8	35,5	34,1
› kouření jiných forem tabáku	28,1	28,2	28,1
› užívání zahřívaných tabákových výrobků	19,9	25,2	22,5
› užití bezdýmného (orálního, šňupacího) tabáku	22,7	20,1	21,5
Užívání e-cigaret	31,8	35,7	33,6
Užívání nikotinových sáčků	22,7	18,8	20,9
Prevalence v posledních 30 dnech			
Užívání tabáku celkem	19,0	24,1	21,5
› kouření tabáku	14,1	18,7	16,4
› kouření cigaret	9,0	13,6	11,2
› časté kouření cigaret (20 a více dní)	1,4	3,7	2,5
› kouření jiných forem tabáku	9,0	11,5	10,2
› užívání zahřívaných tabákových výrobků	8,3	13,8	10,9
› užívání bezdýmného (orálního, šňupacího) tabáku	7,8	7,3	7,6
Užívání e-cigaret	18,3	24,7	21,4
Užívání nikotinových sáčků	8,4	7,7	8,1

Zdroj: Kamarádová (2023); Státní zdravotní ústav a kol. (2023)

graf 4-1: Podíl současných kuřáků cigaret mezi žáky ZŠ ve věku 13–15 let – studie GYTS 2002–2022, v %

Pozn.: Současní kuřáci jsou ti respondenti, kteří kouřili cigarety v posledních 30 dnech.
Zdroj: Kamarádová (2023)

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

Třetí z mezinárodních studií, studie *ESPAD*, poskytuje podrobné informace o užívání návykových látek v populaci 16letých studentů. Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech již od r. 1995.

Poslední vlna české části studie byla realizována na jaře 2019.[48] V souladu s mezinárodním harmonogramem studie proběhne příští vlna sběru dat v r. 2024.

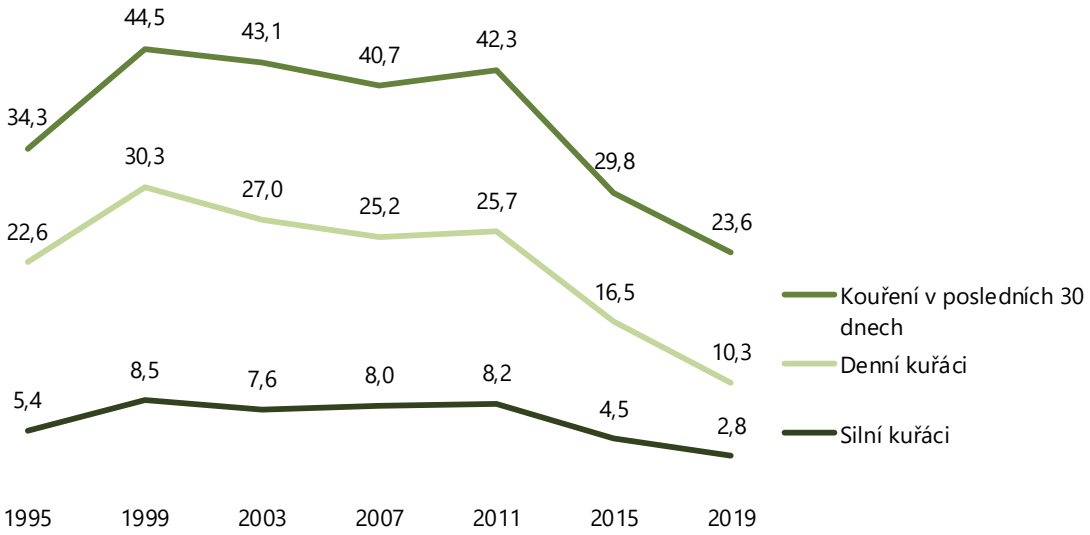
Zkušenost s kouřením cigaret někdy v životě měla více než polovina šestnáctiletých studentů (53,9 % chlapců a 54,2 % dívek), v posledních 30 dnech kouřilo 23,6 % 16letých. Denní kouření uvedlo celkem 10,3 % dospívajících, v tom celkem 2,8 % studentů kouřilo 11 a více cigaret denně (tzv. silní kuřáci). V posledních 30 dnech kouřily dívky častěji než chlapci (26,5 %, resp. 20,8 %) a bylo mezi nimi ve srovnání s chlapci více denních kuřáků (10,9 %, resp. 9,8 %). Oproti tomu podíl silných kuřáků byl vyšší u chlapců (3,4 % chlapců a 2,1 % dívek). Nejvyšší zastoupení denních i silných kuřáků bylo mezi studenty odborných učilišť (30,3 % denních a 11,3 % silných kuřáků).

E-cigarety alespoň jednou v životě užilo 60,4 % studentů (65,1 % chlapců a 55,1 % dívek), tedy vyšší podíl, než jaký uvedl kouření klasických cigaret. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % 16letých (22,5 % chlapců a 16,9 % dívek), což je naopak nepatrně méně než klasické cigarety (23,6 %). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji užívalo e-cigarety 8,5 % dospívajících, denně nebo téměř denně 3,1 %, tedy přibližně 3krát méně než klasické cigarety. Prevalence denního/téměř denního užívání mezi chlapci byla oproti dívkám téměř 4krát vyšší (4,9 % vs. 1,3 %). Nejvyšší podíl denních uživatelů byl zjištěn opět mezi studenty odborných učilišť (7,8 %).

Zkušenost s kouřením/užíváním zahřívaných tabákových výrobků[49] alespoň jednou v životě uvedlo 12,8 % studentů (12,5 % chlapců a 13,2 % dívek), většina z nich (11,2 %) měla tuto zkušenost v posledních 12 měsících. V posledních 30 dnech užívalo zahřívané tabákové výrobky 6,2 % 16letých. Prevalence užití u chlapců a dívek byly vyrovnané. Nejčastěji užívali zahřívaný tabák v posledních 30 dnech studenti odborných učilišť (11,8 %).

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 kuřáctví (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. (2020a)

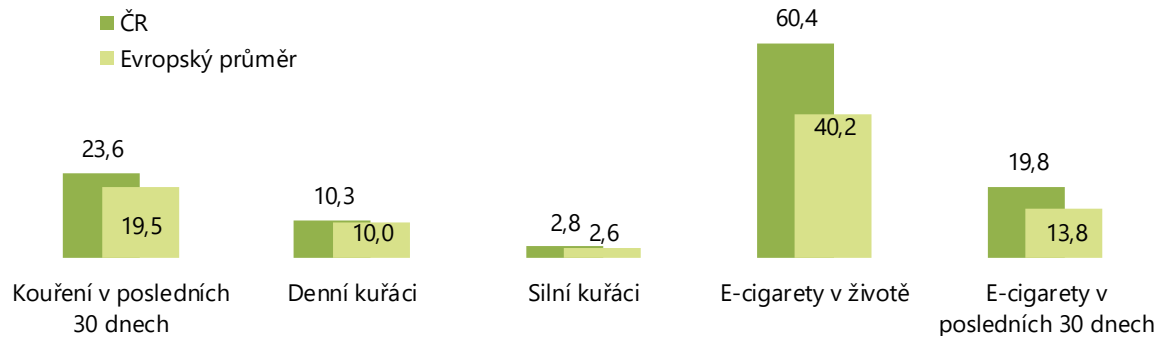
K poklesu míry kouření mezi 16letými dochází v posledních letech ve většině evropských zemí. Míra kouření klasických cigaret je tak v ČR srovnatelná s evropským průměrem, a to především v případě prevalence denního a silného kouření. Zkušenosti mládeže s e-cigaretami (v životě i v posledních

[48] 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).

[49] Frekvence užívání zahřívaného tabáku nebyla ve studii sledována, informace o denních uživatelích tak nejsou k dispozici.

30 dnech) v ČR jsou vysoko nad evropským průměrem – graf 4-3. ČR byla na 3. místě v celoživotní prevalenci užívání e-cigaret (za Litvou a Monakem) a v případě míry užití e-cigaret v posledních 30 dnech na 5. příčce (za Monakem, Litvou, Polskem a Maďarskem).

graf 4-3: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %



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

4.4 Další školní studie

4.4.1 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty

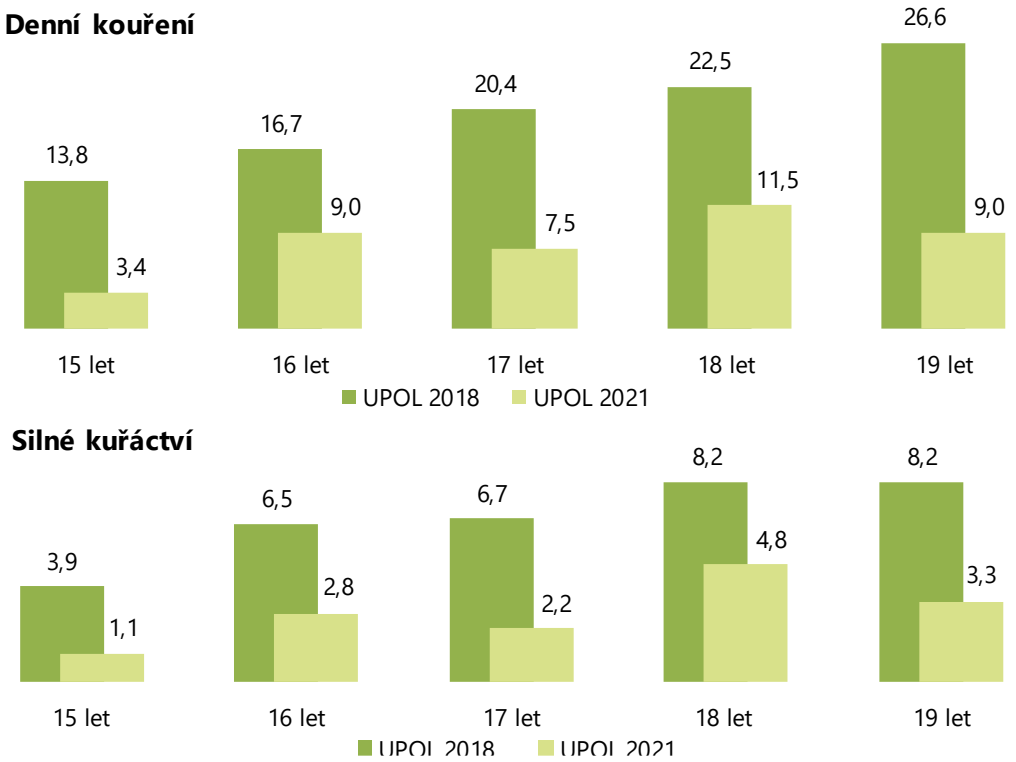
Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala ve školním roce 2021/2022 studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).[50] Do dotazníku byla zařazena sada otázek na užívání návykových látek vycházejících ze studie *ESPAD*.

Podle studie *UPOL 2021* kouřilo klasické cigarety v posledních 30 dnech celkem 25,9 % studentů SŠ, z toho 8,9 % kouřilo denně a 3,1 % studentů patřila mezi silné kuřáky (tzn. kouřili 11 a více cigaret denně). Prevalence kouření cigaret v současnosti byla mírně vyšší mezi dívkami (24,3 % chlapců a 27,1 % dívek), denní kouření i silné kuřáctví uváděli chlapci i dívky přibližně stejně často (9,0 % chlapců a 8,8 % dívek, resp. 3,4 % chlapců a 2,8 % dívek).

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, se podíl denních i silných kuřáků mezi studenty SŠ (ve věku 15–19 let) v r. 2021 snížil přibližně 2–3krát, a to ve všech věkových kategoriích. Výsledky obou studií zároveň ukazují, že kolem 18. roku věku dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek – graf 4-4.

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

graf 4-4: Prevalence denního kouření a silného kuřáctví mezi studenty SŠ (15–19 let) podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %



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

V posledních letech je patrný nárůst užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků mezi dospívajícími. Podle studie *UPOL 2021* užilo v posledních 30 dnech e-cigarety celkem 19,4 % studentů ve věku 15–19 let, 12,8 % užilo zahřívané tabákové výrobky. Jak e-cigarety, tak zahřívané tabákové výrobky užívaly častěji dívky než chlapci (20,5 % dívek a 17,9 % chlapců, resp. 14,8 % a 10,1 %). Pokles kouření klasických cigaret mezi mladými lidmi lze částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních nikotinových výrobků.

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

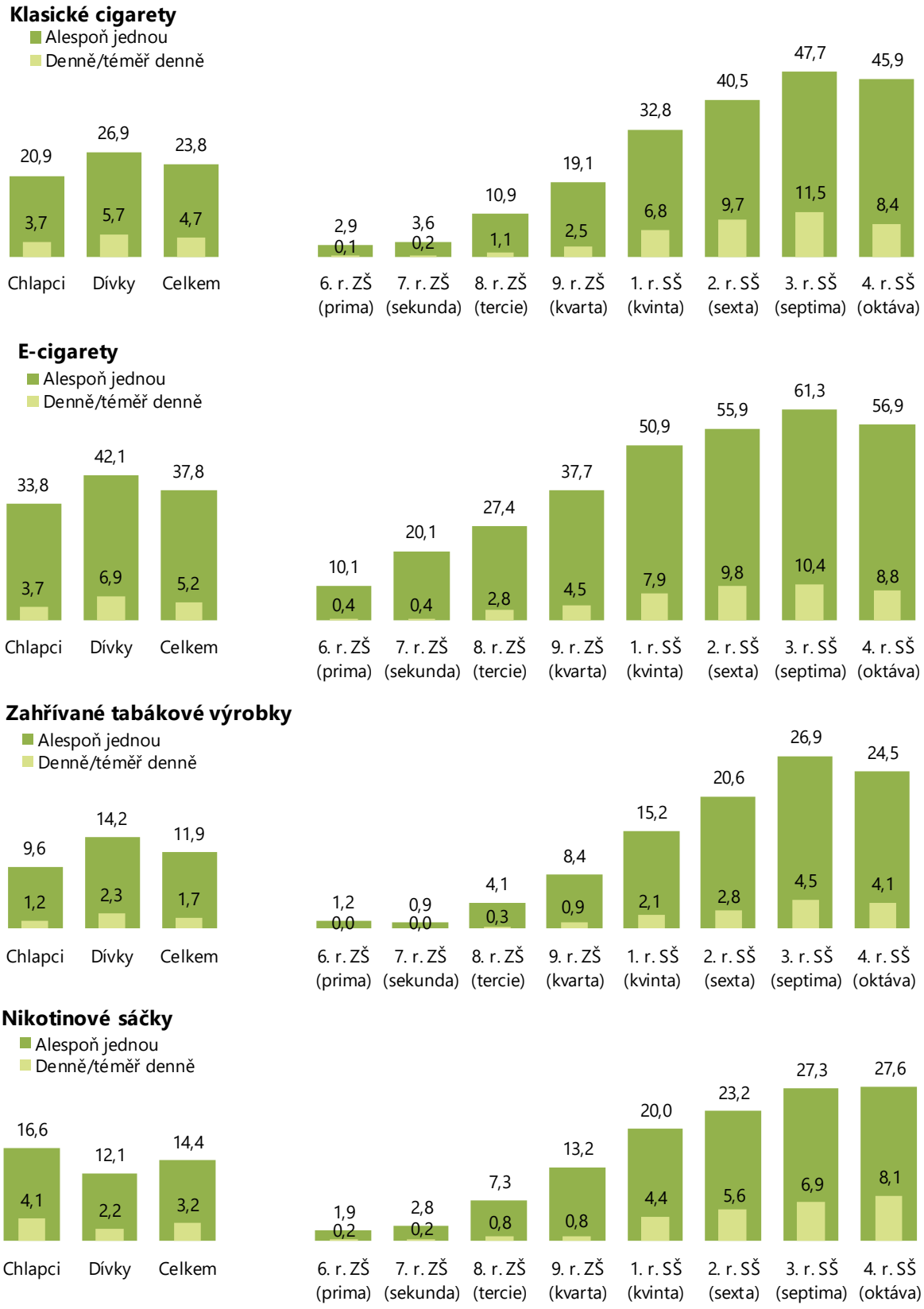
V listopadu až prosinci 2022 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2023).[51]

Klasické cigarety kouřila v posledních 12 měsících téměř čtvrtina dospívajících (23,8 %), 7,2 % kouřilo pravidelně (tj. přibližně jednou týdně nebo častěji), z toho 4,7 % denně nebo téměř denně. Prevalence kouření klasických cigaret v posledních 12 měsících, ale i denního kouření byla vyšší u dívek, přesto zkušenosti s denním kouřením byly mezi chlapci a dívkami vyrovnanější než v případě užívání e-cigaret – graf 4-5.

E-cigarety v posledních 12 měsících užila více než třetina dospívajících (37,8 %), tedy vyšší podíl, než jaký uvedl kouření klasických cigaret. Pravidelně je užívalo 9,2 % dotázaných, v tom 5,2 % denně nebo téměř denně, což je na obdobné úrovni jako v případě klasických cigaret. Zastoupení současných uživatelů e-cigaret bylo výrazně vyšší mezi dívkami, s frekvencí denně nebo téměř denně užívaly dívky e-cigarety téměř 2krát častěji než chlapci – graf 4-5.

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

graf 4-5: Kouření klasických cigaret, užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022 podle pohlaví a ročníku studia, v %



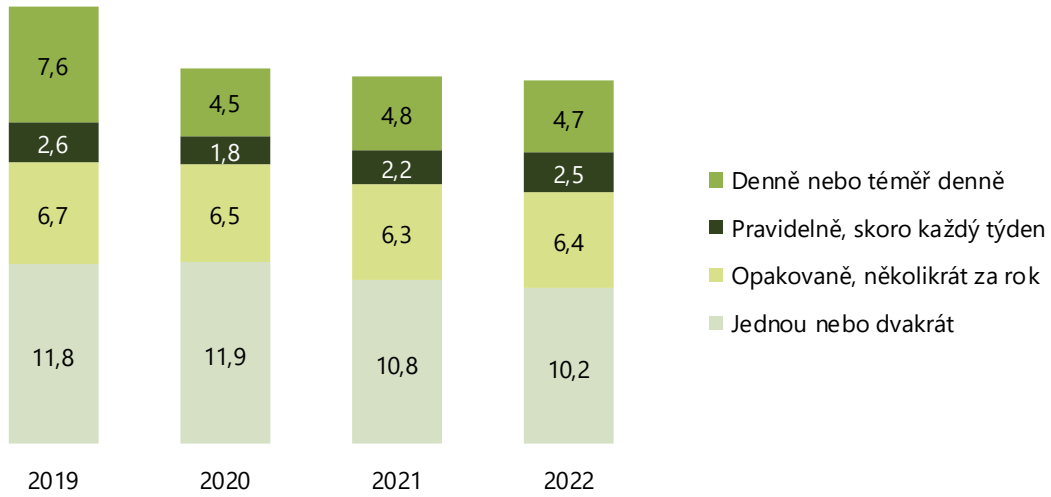
Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, denně/téměř denně odpovídá frekvenci užívání každý den nebo téměř každý den.

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

Zkušenosti s užíváním zahřívaných tabákových výrobků nebo nikotinových sáčků uváděli dospívající přibližně 2–3krát méně často než v případě kouření cigaret nebo užívání e-cigaret. V posledních 12 měsících užilo zahřívané tabákové výrobky celkem 11,9 % adolescentů (v tom 1,7 % denně nebo téměř denně) a 14,4 % mělo zkušenost s užíváním nikotinových sáčků (z toho 3,2 % denně nebo téměř denně). Nikotinové sáčky užívali častěji chlapci než dívky, přičemž podíl denních uživatelů byl mezi nimi oproti dívkám přibližně dvojnásobný – graf 4-5.

Trend od r. 2019 ukazuje postupný pokles míry kouření klasických (tabákových) cigaret mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–21 let) – zatímco podíl experimentálních kuřáků (tj. těch, kteří zkusili cigarety jednou nebo dvakrát v posledních 12 měsících) trvale mírně klesá od r. 2019, podíl denních kuřáků klesl výrazně mezi l. 2019–2020 (ze 7,6 % na 4,5 %) a v posledních třech letech zůstává stejný – graf 4-6.

graf 4-6: Frekvence kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2019–2022, v %



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

4.5 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022

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

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

Klasické (tabákové) cigarety v posledních 12 měsících kouřilo 8 % 11–15letých a 41 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Užívání e-cigaret uváděl podstatně vyšší podíl dospívajících – 21 % žáků ZŠ a 56 % studentů SŠ.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s kouřením tabáku nebo s užíváním e-cigaret s rostoucím věkem – tabulka 4-3. Prevalence denního či téměř denního užívání e-cigaret je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let přibližně 5krát vyšší a v případě kouření klasických cigaret více než 11krát vyšší než mezi žáky ZŠ ve věku 11–15let.

tabulka 4-3: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání elektronických cigaret mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2022 – srovnání studií, v %

Prevalence užívání alkoholu	HBSC 2022			RCHPS 2022	ESPAD 2019	UPOL 2021	RCHPS 2022
	11 let	13 let	15 let	11–15 let	16 let	15–19 let	15–19 let
Klasické cigarety a elektronické cigarety v životě							
Klasické cigarety	4,2	13,7	31,0	–	54,0	–	–
Elektronické cigarety	4,9	17,7	36,0	–	60,4	49,1	–
Klasické cigarety a elektronické cigarety v posledních 12 měsících							
Klasické cigarety	–	–	–	7,8	–	–	41,3
Elektronické cigarety	–	–	–	21,2	46,8	32,4	56,0
Klasické cigarety a elektronické cigarety v posledních 30 dnech							
Klasické cigarety	1,9	5,8	14,4	–	23,6	25,9	–
Elektronické cigarety	2,4	9,6	21,5	–	19,8	19,4	–
Denní užívání							
Klasické cigarety	0,3	1,3	3,7	0,8*	10,3	8,9	9,0*
Elektronické cigarety	0,3	1,3	3,5	1,7*	3,1*	–	9,2*
Silné kouření (11+ cigaret denně)	–	–	–	–	2,8	3,1	–

Pozn.: * Ve studii *RCHPS* bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně. Ve studie *ESPAD* u elektronických cigaret bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně.
Zdroj: Chomynová a kol. (2020a), Chomynová a kol. (2022), Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023), Baďura (2023)

4.6 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s návykovými látkami – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné, klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, děti v institucionální péči resortu školství (diagnostické a výchovné ústavy) nebo děti s romským původem.

Klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) ve věku 11–15 let uváděli až 3krát častěji oproti běžné školní populaci stejného věku pravidelné denní kouření. Ve skupině klientů NZDM ve věku 16–19 let byl výskyt denních kuřáků 2krát vyšší ve srovnání s kontrolní skupinou studentů SŠ (Zemanová a Dolejš, 2015).

Děti a dospívající ve věku 11–18 let v institucionální péči (diagnostických ústavech) uváděly více než 2krát vyšší míru kouření v posledních 30 dnech (Doležalová, 2018) i častější zkušenost s kouřením první cigarety v raném věku (do 11–12 let) (Kovaříková, 2016).

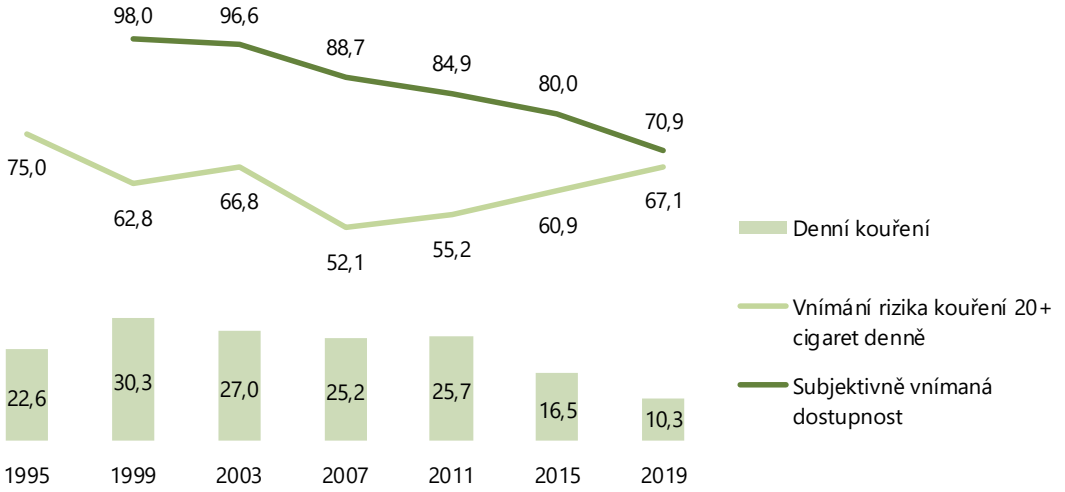
Romské děti jsou častěji pravidelnými kuřáky tabáku – pravidelné kouření uvedlo 40,1 % romských dětí oproti 31,1 % neromských dětí (Vazsonyi a Ksinan Jiskrová, 2016). Podrobnější informace o jednotlivých výzkumech byly uvedeny ve *Zprávě o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021*.

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

Vnímaná rizikovost tabákových a nikotinových výrobků je sledována mezi 16letými ve studii *ESPAD*, a to již od r. 1995 (Chomynová a kol., 2020a) – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), str. 55. 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 4-7.

graf 4-7: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosií cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Postoje dospívajících mapovala také studie *GYTS 2022* – blíže viz kapitolu Studie GYTS, str. 54. V rámci studie byli žáci ZŠ (ve věku 13–15let) mimo jiné dotazováni, zda se domnívání, že je pro ně škodlivý tabákový kouř od lidí v jejich okolí. Tabákový kouř od ostatních lidí považuje za škodlivý celkem 43,0 % žáků, mnohem častěji chlapci než dívky – 48,6 % oproti 37,3 %. Dále celkem 60,7 % žáků podporuje zákaz kouření ve všech vnějších veřejných prostorech (63,0 % chlapců a 58,5 % dívek) (Kamarádová, 2023).

5

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

Situace v oblasti kouření cigaret a užívání tabákových a 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*), který je 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 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v r. 2023, výsledky studie budou zveřejněny v první polovině r. 2024.

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

Problematikou kouření cigaret a užívání tabákových a nikotinových výrobků se zabývá také Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN.

5.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2020

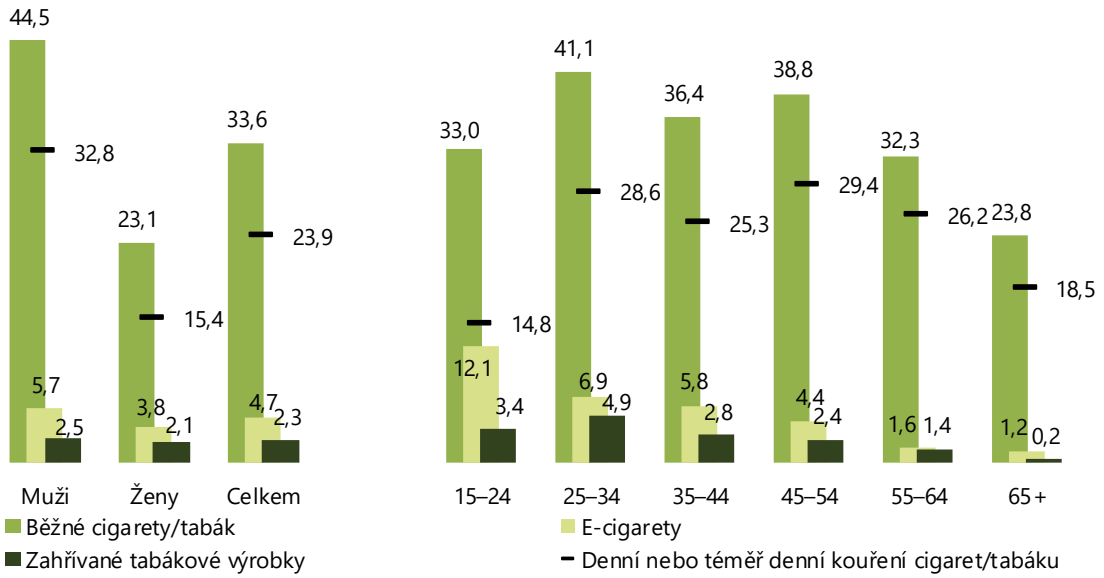
Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie byla realizována v dubnu až srpnu 2023, výsledky aktuální vlny budou k dispozici v první polovině r. 2024. Poslední dostupná data se vztahují k *Národnímu výzkumu 2020* (Chomynová a Mravčík, 2021).[52]

Podle *Národního výzkumu 2020* kouřilo tabák někdy v životě celkem 62,4 % obecné populace ve věku 15+ let (74,3 % mužů a 51,0 % žen), v posledních 30 dnech 33,6 % (současní kuřáci). Celkem 23,9 % respondentů kouřilo tabák denně nebo téměř denně. Podíl současných kuřáků a denních kuřáků byl dvakrát vyšší mezi muži (44,5 % mužů a 23,1 % žen, resp. 32,8 % mužů a 15,4 % žen). Denně nebo téměř denně kouřili nejčastěji respondenti ve věkové skupině 45–54 let (29,4 %), v nejmladší věkové kategorii bylo naopak denních / téměř denních kuřáků o více než polovinu méně (12,2 %).

Zkušenost s e-cigaretami někdy v životě uvedlo celkem 18,3 % respondentů (22,4 % mužů a 14,3 % žen), 4,7 % je užilo v posledních 30 dnech a 1,8 % dospělých užívalo e-cigarety denně nebo téměř denně. Současné i denní / téměř denní užívání e-cigaret uváděli o něco častěji muži – 5,7 % oproti 3,8 % žen, resp. 2,2 % mužů oproti 1,3 % žen. V nejmladší kategorii ve věku 15–24 let bylo zastoupení současných uživatelů e-cigaret téměř 3krát vyšší (12,1 %), s rostoucím věkem podíl uživatelů e-cigaret klesá – graf 5-1.

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

graf 5-1: Užívání běžných tabákových výrobků, e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Zahřívané tabákové výrobky zkusilo alespoň jednou v životě 7,1 % populace (9,2 % mužů a 5,1 % žen), 2,3 % dospělých je užilo v posledních 30 dnech (2,5 % mužů a 2,1 % žen) a přibližně 1 % je užívalo denně nebo téměř denně (1,3 % mužů a 0,9 % žen). Největší podíl současných uživatelů zahřívaných tabákových výrobků byl zjištěn ve věkové skupině 25–34 let (4,9 %).

Míra současného užívání e-cigaret i zahřívaných tabákových výrobků zůstává ve srovnání se současným kouřením i s denním kouřením běžných tabákových výrobků na velmi nízké úrovni – graf 5-1.

5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2022 (NAUTA)

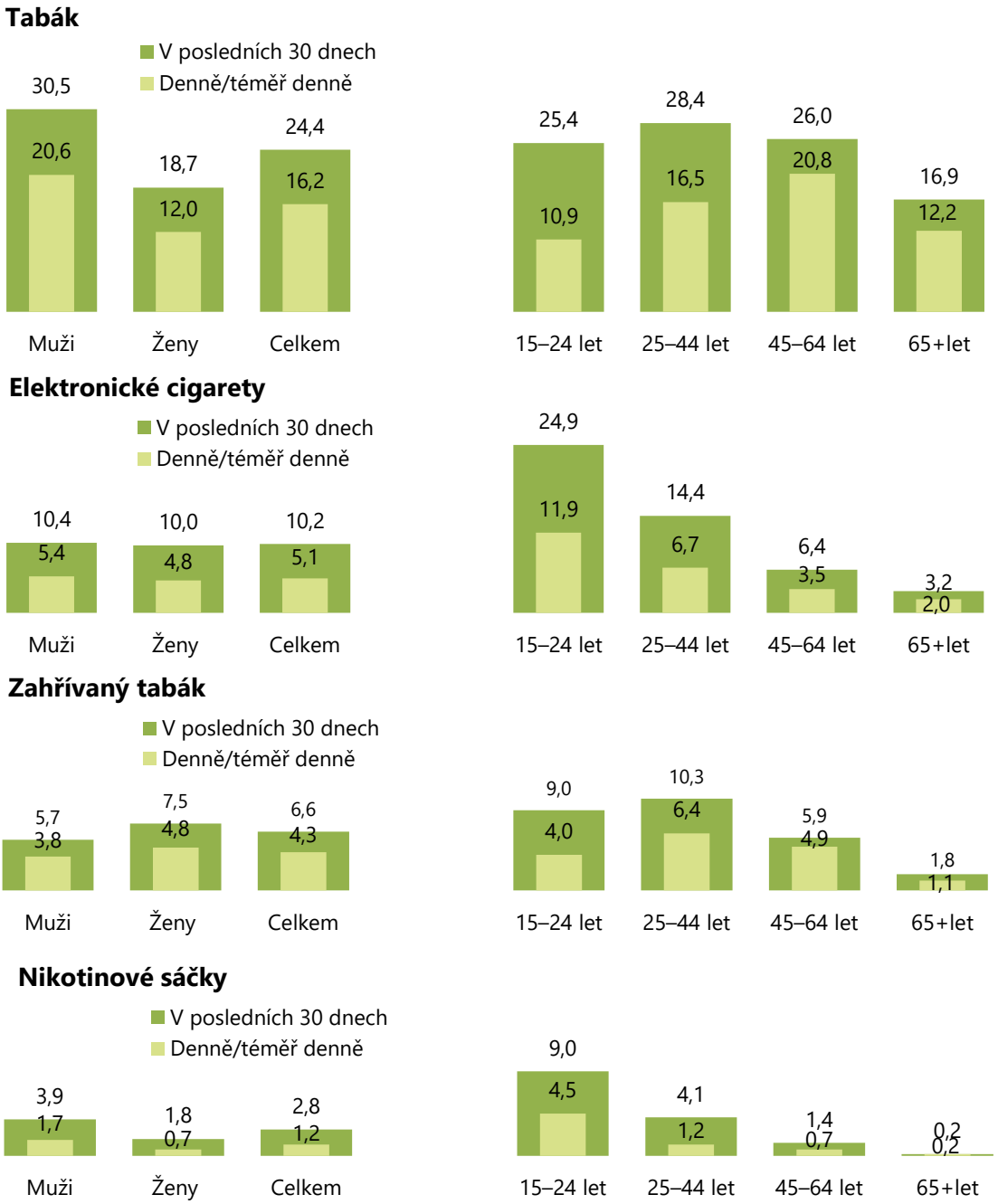
V listopadu až prosinci 2022 proběhla další vlna každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví,* které každoročně realizuje agentura INRES-SONES.[53] SZÚ do tohoto výzkumu pravidelně zařazuje vybrané otázky studie GATS[54] 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 tabákové a nikotinové výrobky a ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. náklady na nákup průmyslově vyrobených cigaret). Již několikátým rokem jsou zařazovány další otázky na užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků nebo nikotinových sáčků (Csémy a kol., 2023).

Podle studie *NAUTA* bylo v r. 2022 v ČR celkem 24,4 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) tabákových výrobků ve věku 15 a více let (30,5 % mužů a 18,7 % žen). V tom 16,2 % dospělých kouřilo denně nebo téměř denně (20,6 % mužů a 12,0 % žen) a dalších 8,2 % příležitostně (9,9 % mužů a 6,7 % žen). Míra denního kouření je výrazně vyšší mezi muži a mezi respondenty ve věku 45–64 let (20,8 %) – graf 5-2. Celkem 58,9 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 16,6 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili.

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

[54] doporučená sada otázek amerického CDC a WHO pro celopopulační studie týkající se užívání tabáku Tobacco Questions for Surveys (TQS), CDC and WHO: Tobacco Questions for Surveys (TQS and TQS-Youth) | WHO FCTC [2023-12-11]

graf 5-2: Podíl současných kuřáků tabáku, uživatelů e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA 2022, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2023)

V počtu vykouřených cigaret za den jsou mezi muži a ženami výrazné rozdíly – muži nejčastěji kouřili 15–24 cigaret denně (32,7 %), a to jak komerčně vyráběných, tak ručně balených, zatímco ženy uváděly nejčastěji kouření 5–9 cigaret denně (29,0 %).

Celkem vykouřili denní kuřáci v průměru 11,9 cigarety denně, přičemž muži uvedli v průměru o 3,5 cigarety více než ženy (13,2 cigarety muži a 9,7 ženy). Průměrná spotřeba cigaret u denních kuřáků je v posledních letech poměrně stabilní (10,9 v r. 2021, 12,7 v r. 2020 a 11,2 v r. 2019). Současní kuřáci (denní a příležitostní) v r. 2022 vykouřili průměrně 8,6 cigarety za den (Csémy a kol., 2023).

Současné užívání e-cigaret uvedlo v r. 2022 celkem 10,2 % dospělých, denně přibližně polovina z nich (5,4 % mužů a 4,8 % žen). Zkušenost s užíváním e-cigaret uváděli nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–24 let (24,9 % současných, resp. 11,9 % denních uživatelů), přičemž podíl současných i denních uživatelů v této kategorii se v porovnání s předchozími vlnami studie více než

zdvojnásobil. Zároveň je zřejmé, že míra prevalence klesá v závislosti na věku – pouze 3,2 % současných, resp. 2 % denních uživatelů v nejstarší věkové kategorii 65+let – graf 5-2.

Mezi současnými uživateli e-cigaret bylo 34,5 % osob, které současně kouřily klasické cigarety, což je výrazný meziroční pokles (52,5 % v r. 2021). Současně je oproti r. 2021 patrný zřetelný nárůst respondentů, kteří dříve klasický tabák vůbec nekouřili (z 28,2 % na 37,9 %), ale také naopak jeho bývalých kuřáků (z 19,3 % na 27,7 %).

Téměř dvě třetiny současných uživatelů e-cigaret (63,4 %) užívaly e-cigarety s nikotinem, což představuje výrazný nárůst od r. 2020 (45,1 %). Muži nejčastěji uváděli, že používají náplně s obsahem nikotinu 4–9 mg/ml (41,1 %), téměř polovina žen (47,0 %) užívá naopak náplně s nejnižším obsahem nikotinu 1–3 mg/ml. Podíl respondentů, kteří užívali pouze e-cigarety bez nikotinu (12,8 %), se oproti předchozím letům snížil na polovinu (25,4 % v r. 2021, 24,1 % v r. 2020 a 26,8 % v r. 2019).

Nejčastěji uváděným důvodem užívání e-cigaret je jejich nižší zdravotní škodlivost (36,2 %), dále experiment (27,7 %), větší tolerance okolí k jejich užívání ve srovnání s klasickými cigaretami (26,8 %), odvykání nebo omezení kouření klasických cigaret (23,4 %).

Celkem 6,6 % populace starší 15 let v posledních 30 dnech užívalo zahřívané tabákové výrobky (7,0 % v r. 2021), častěji ženy než muži (7,5 % žen a 5,7 % mužů) a celkem 4,3 % je užívalo denně. Nejvyšší zastoupení současných uživatelů zahřívaných tabákových výrobků bylo ve věkové kategorii 25–44 let (10,3 %), z toho více než polovina je užívala denně (6,4 %). Oproti tomu v r. 2021 byla nejvyšší prevalence užívání zahřívaných tabákových výrobků ve věkové skupině 15–24 let (12,1 %, v tom denně 6,1 %).

V r. 2022 bylo 42,9 % uživatelů zahřívaných tabákových výrobků současně kuřáky klasických cigaret (50,0 % mužů a 37,3 % žen). Přibližně třetina jsou buď bývalí kuřáci klasických cigaret (31,3 %), nebo současní uživatelé elektronických cigaret (29,3 %), přičemž prevalence současného užívání zahřívaných tabákových výrobků a zároveň elektronických cigaret se meziročně mírně zvýšila a oproti r. 2020 dokonce zdvojnásobila (24,0 % v r. 2021 a 12,9 % v r. 2020). Celkem 10,9 % dotázaných (12,4 % v r. 2021) před užíváním zahřívaných tabákových výrobků klasický tabák nikdy nekouřilo ani neužívalo e-cigarety.

Od r. 2020 je ve studii *NAUTA* mapováno také užívání nikotinových sáčků. V r. 2022 uvedlo užívání nikotinových sáčků v současnosti celkem 2,8 % dospělých (3,9 % mužů a 1,8 % žen), v tom denně je užívalo 1,2 %. Nejvyšší míru prevalence užívání vykazovala věková skupina 15–24 let (9,0 %), s rostoucím věkem podíl uživatelů klesá (cca 0,2 % ve věkové skupině 65+) – graf 5-2.

5.3 Evropské šetření o zdraví 2019 (EHIS)

Poslední vlna sběru dat v rámci *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020. Studie je zaměřená na zdraví obecné populace starší 15 let,[55] tj. zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu.

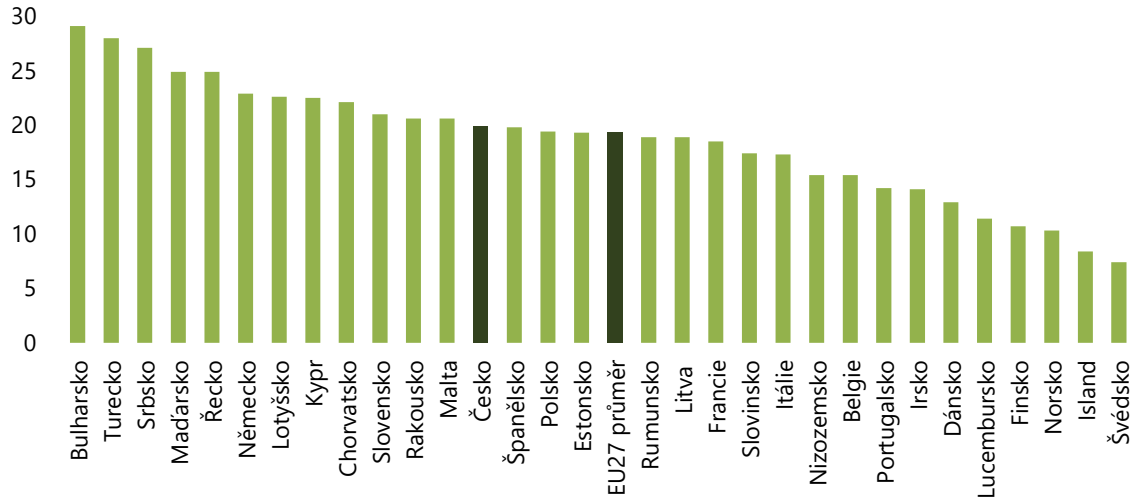
Podle studie *EHIS 2019* kouřilo tabákové výrobky denně[56] celkem 20 % obecné populace ve věku 15+ let (24 % mužů a 16 % žen). Podíl kuřáků byl vyrovnaný ve věkových skupinách 25–64 let (přibližně 27 % mužů a 20 % žen) a naopak výrazně nižší mezi respondenty v nejmladší věkové kategorii 15–24 let (20 % mužů a 10 % žen) a mezi respondenty ve věku 75+ let (6 % mužů a 4 % žen). Denní užívání e-cigaret uvedlo celkem 1,9 % respondentů (2,4 % mužů a 1,4 % žen). Mezi muži bylo nejvíce uživatelů ve věkové skupině 35–44 let (4,4 %), u žen ve věkové skupině 25–34 let (2,6 %).

[55] Studii realizuje v nepravidelných 3–6letých intervalech ÚZIS. 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. Výzkumný soubor tvořilo 7 993 respondentů starších 15 let – 3 478 mužů (43,5 %) a 4 515 žen (56,5 %). Sběr dat probíhal metodou CAPI, PAPI nebo telefonicky (CATI).

[56] Na rozdíl od ostatních studií, kde je denní kouření definováno jako užívání 5–7krát týdně, ve studii EHIS spadají do kategorie denní kouření pouze respondenti, kteří kouřili v posledních 30 dnech 7krát týdně.

Studie *EHIS 2019* umožňuje srovnání výskytu denního kouření v dospělé populaci v evropských zemích.[57] ČR byla na 13. příčce mezi evropskými zeměmi – podíl denních kuřáků byl největší v Bulharsku (29,1 %), Turecku (28,0 %) a Srbsku (27,1 %), naopak nejmenší ve Švédsku (7,4 %), na Islandu (8,4 %) a v Norsku (10,3 %) – graf 5-3.

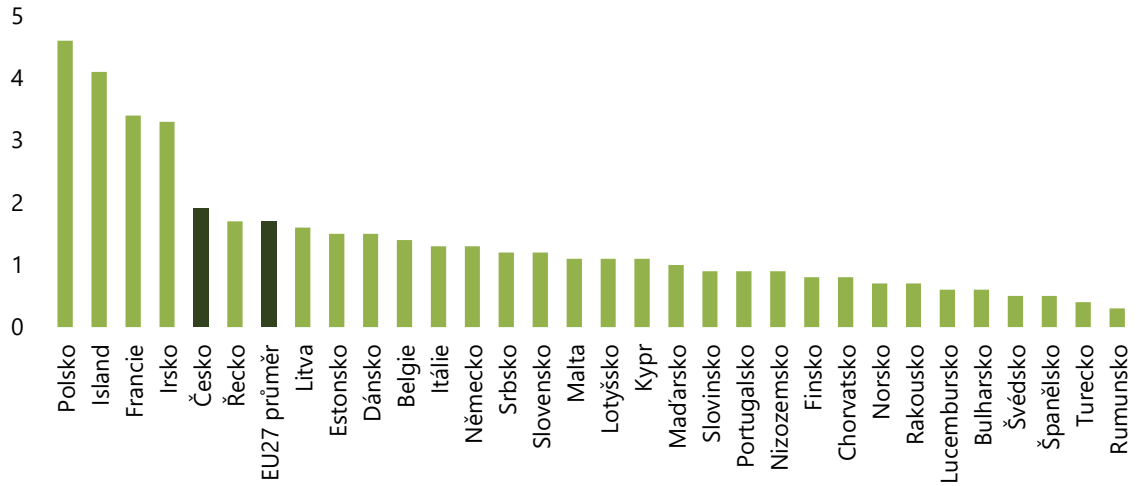
graf 5-3: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %



Zdroj: Eurostat (2021)

Míra denního užívání e-cigaret oproti kouření tabákových výrobků byla napříč evropskými zeměmi na nízké úrovni (0,3–4,6 %). Podle *EHIS 2019* byla ČR na 5. místě mezi evropskými zeměmi – podíl denních uživatelů byl nejvyšší v Polsku (4,6 %), na Islandu (4,1 %) a ve Francii (3,4 %) – graf 5-4.

graf 5-4: Podíly denních uživatelů e-cigaret v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %



Zdroj: Eurostat (2021)

5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám

Zatím poslední vlna sběru dat speciálního *Eurobarometru* pro Evropskou komisi, zaměřeného na postoje Evropanů k tabáku a e-cigaretám, probíhala v srpnu až září 2020.[58] Současné kouření tabáku v ČR uvedlo 30 % dotázaných, což je více než průměr v EU (23 %), 26 % mužů a 21 % žen,

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

[58] Terénní sběr dat realizovala napříč evropskými zeměmi agentura Kantar, sběr dat probíhal metodou F2F, 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 1 027 respondentů.

nejčastěji ve věku 25–39 let. Dalších 19 % uvedlo, že kouřilo v minulosti, ale s kouřením přestali (22 % v EU).

E-cigarety alespoň jednou v životě zkusilo celkem 18 % dotázaných v ČR (14 % v EU), z toho 18 % mužů a 17 % žen. Zkušenost se zahřívanými 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, zahřívaných tabákových výrobků, orálního nebo šňupacího tabáku) uvedlo celkem 29 % respondentů v ČR (23 % v EU) (European Commission, 2021a; European Commission, 2021b).

Expozici tabákovému kouři v uzavřených prostorech (v období posledních 6 měsíců) uvedlo 21 % dotázaných, což je naopak 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 zahřívaných 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 zahřívaných tabákových výrobků v barech.

5.5 Srovnání studií provedených v letech 2012–2022

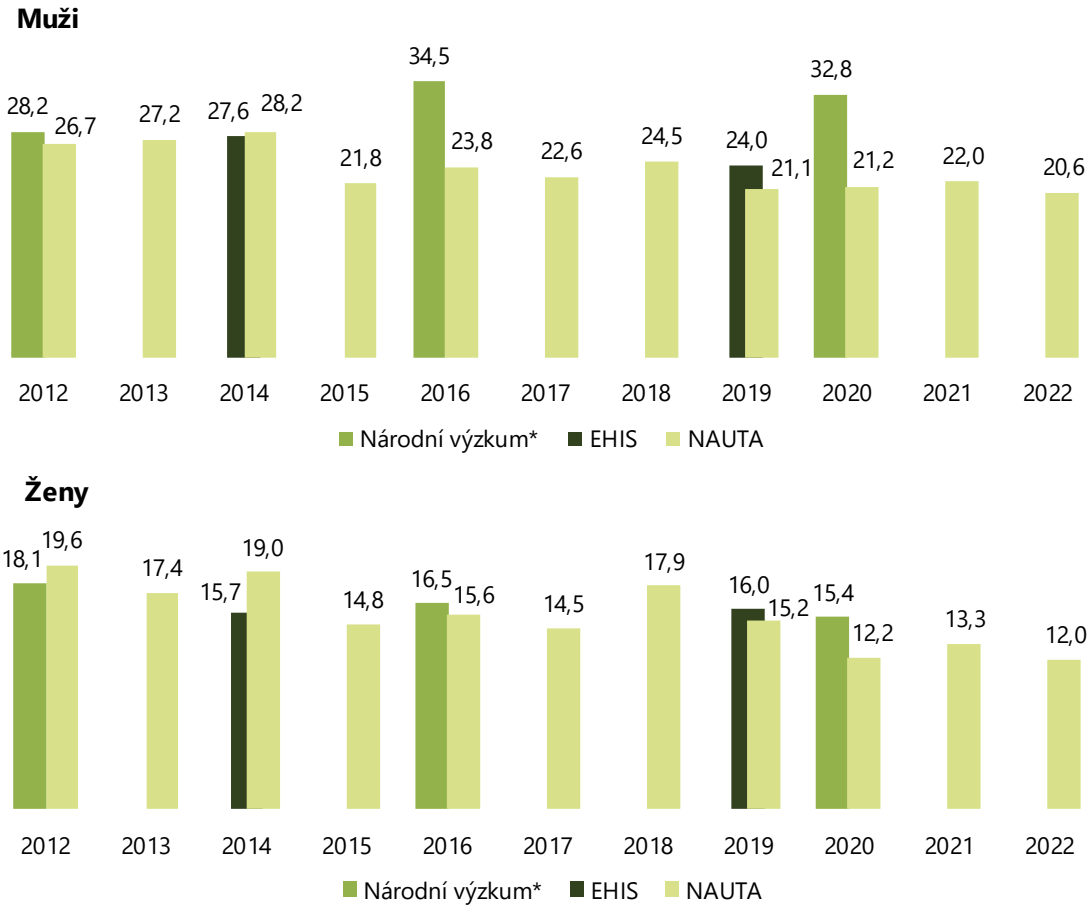
Trendem posledních 10 let je mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci, který potvrzují různé řady realizovaných populačních studií. K největšímu poklesu došlo (zejména podle studie *NAUTA*) v l. 2012–2015, od r. 2015 zůstává situace mezi muži přibližně na stejné úrovni. Mezi ženami je možné pozorovat mírný pokles v posledních 3 letech – graf 5-5.

Podle studie *NAUTA* vykazovali nejvyšší prevalenci současného kouření až do r. 2017 respondenti ve věkové skupině 15–24 let (35,6 %). V r. 2018 byla poprvé nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 25–44 let (35,2 %) a v r. 2019 shodně ve věkových skupinách 25–44 let a 45–64 let (27,9 %). V l. 2020–2022 se míra kouření tabáku v populaci 15–64 let pohybovala od 24 % do 28 %. Pouze věková kategorie 65+ kouří výrazně méně než mladší respondenti (17–18 %).

Současně s poklesem míry užívání klasických tabákových výrobků, zejména kouřením klasických cigaret, dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání alternativních výrobků, tj. e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků. Podíl současných uživatelů e-cigaret (tj. těch, kteří uvedli užívání v posledních 30 dnech) se v posledních pěti letech podle studie *NAUTA* mezi muži téměř zdvojnásobil (z 5,9 % v r. 2018 na 10,4 % v r. 2022) a mezi ženami přibližně ztrojnásobil (z 3,3 % na 10,0 %).

Prevalence denního užívání e-cigaret je dlouhodobě nejvyšší mezi respondenty ve věku 15–44 let, přičemž v r. 2022 bylo zastoupení denních uživatelů ve věkové skupině 15–24 let téměř 2krát vyšší oproti věkové skupině 25–44 let. Nárůst prevalence je však patrný ve všech věkových kategoriích – graf 5-6.

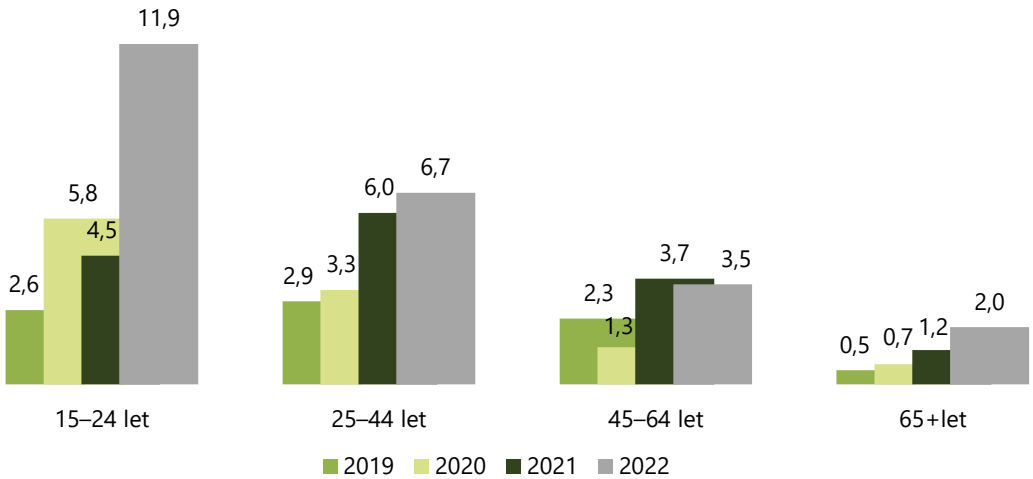
graf 5-5: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2022, v %



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), Csémy et al. (2022), Csémy et al. (2023)

graf 5-6: Změny v prevalenci denního užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle věkových skupin – NAUTA 2019–2022, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2020), Csémy et al. (2021), Csémy a kol. (2021); Mravčík a kol. (2021); Csémy a kol. (2022); Csémy a kol. (2023)

5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace

5.6.1 Kouření mezi Romy

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů (Chomynová a kol., 2020b). Míra užívání legálních návykových látek byla u Romů v kontaktu s terénními sociálními pracovníky 2–3krát vyšší ve srovnání s běžnou populací. 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 % respondentů (71,0 % mužů a 61,3 % žen). Největší podíl denních či téměř denních kuřáků byl ve věkové kategorii 35–44 let (69,4 %). Podíl mužů, kteří vykouří více než 30 cigaret denně, byl ve srovnání s ženami téměř 3krát větší (27,6 % mužů a 11,4 % žen) (Chomynová a kol., 2021).

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí zveřejnil výsledky první vlny výběrového šetření v romské populaci realizovaného v rámci projektu *Vytvoření systému sběru kvantitativních dat pro vyhodnocování situace Romů v české společnosti*, který reaguje na absenci validních etnicky senzitivních dat o socioekonomické situaci romské menšiny.[59] Vybrané indikátory popisují situaci romské populace v různých životních oblastech, např. vzdělání, trh práce, zdraví, bydlení, chudoba nebo diskriminace. Jedním z hodnocených indikátorů bylo i kouření a užívání elektronických cigaret (Fónadová a kol., 2023).

Tabákové výrobky kouří 72,6 % romské populace starší 16 let, elektronické cigarety užívá 15,4 %, 13,8 % konzumuje oba typy produktů. Podíl uživatelů tabákových a/nebo nikotinových výrobků v romské populaci nad 16 let tak dosahuje 74,2 %, nekouří pouze čtvrtina romské populace – tabulka 5-1. Užívání tabákových a nikotinových výrobků je v romské populaci násobně vyšší než v obecné populaci, kde kouří zhruba čtvrtina populace, v tom 16 % denně.

tabulka 5-1: Prevalence kouření tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret mezi Romy, výběrové šetření romské populace, r. 2022

Prevalence užívání	Tabákové výrobky		Elektronické cigarety	
	Počet	Podíl (v %)	Počet	Podíl (v %)
Denně	830	53,6	69	4,5
Příležitostně	295	19,0	169	10,9

Zdroj: Fónadová a kol. (2023)

V rámci výzkumu dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace byly zjišťovány také informace o životním stylu obyvatel sociálně vyloučených lokalit (SVL), včetně kouření. Většina Romů v SVL uváděla, že kouří, někteří zmiňovali, že s kouřením začali okolo 12–13 let věku. Nekuřáci či lidé, kteří s kouřením přestali, např. z finančních nebo zdravotních důvodů, se vyskytovali ojediněle. Studie poukázala na vysokou toleranci Romů v SVL ke kouření, a to včetně kouření u zranitelných skupin, jako jsou těhotné ženy nebo děti. Ve většině rodin byly děti vystaveny pasivnímu kouření. Negativní důsledky kouření si Romové uvědomují pouze výjimečně (Fiľakovská Bobáková a kol., 2021).

5.6.2 Kouření v sociálně vyloučených lokalitách

Agentura pro sociální začleňování (ASZ) ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj ČR provedla v r. 2020 dotazníkové šetření zaměřené na životní podmínky obyvatel sociálně

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

vyloučených lokalit (SVL), v jehož rámci byly mimo jiné mapovány i zkušenosti s hraním hazardních her a užitím návykových látek (Lang, 2020).[60]

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 5-2. Užívání tabákových výrobků korelovalo zejména s užíváním alkoholu, hraním hazardních her na internetu, hraním na automatech a užitím konopí.

tabulka 5-2: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %

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

Zdroj: Lang (2020)

5.6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni

V r. 2022 proběhla 7. 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, 2022).[61] Nově byly ve studii sledovány také zkušenosti s e-cigaretami, zahřívanými tabákovými výrobky, žvýkacím tabákem, snusem a nikotinovými sáčky.

Zkušenost s kouřením má průměrně 82 % v populace odsouzených. Kouření v posledních 12 měsících uvádí průměrně 68 % a v posledních 30 dnech průměrně 60 % odsouzených osob. Podle výsledků z r. 2022 uvedlo kouření tabákových výrobků někdy v životě 90 %, v posledních 12 měsících 71 % a v posledních 30 dnech 58 % dotázaných. Přehled v jednotlivých vlnách studie ukazuje tabulka 5-3.

tabulka 5-3: Prevalence kouření v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – 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
2022	90,0	70,6	58,2

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

Zkušenost s e-cigaretami někdy v životě uvedlo 27 % odsouzených, 11 % je užilo v posledních 12 měsících a 2 % v posledních 30 dnech. Zahřívané tabákové výrobky zkusilo někdy v životě 13 % odsouzených, 7 % v posledních 12 měsících a 1 % v posledních 30 dnech. Zkušenost se žvýkacím tabákem, snusem nebo nikotinovými sáčky mělo celoživotně 14 % odsouzených, 6 % v posledních 12 měsících a 2 % v posledních 30 dnech.

V r. 2022 uvedlo kouření tabáku v době před aktuálním uvězněním 84 % odsouzených. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení kouřilo tabák 77 % a v posledních 30 dnech

[60] Výzkumný soubor tvořilo 1 119 respondentů vybraných kvótním výběrem na základě věku, pohlaví a velikosti obce.

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

před uvězněním 71 % dotázaných. Kouření tabáku někdy během pobytu ve vězení uvedlo více než 86 % odsouzených. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-4.

tabulka 5-4: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – 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
2022	83,8	77,1	71,3

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

Zkušenost s e-cigaretami někdy před nástupem do vězení uvedlo 27 % odsouzených, 19 % je užilo v posledních 12 měsících a 13 % v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. Zahřívané tabákové výrobky zkusilo někdy před nástupem do vězení 15 % odsouzených, 10 % v posledních 12 měsících a 7 % v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. Zkušenost se žvýkacím tabákem, snusem nebo nikotinovými sáčky mělo před nástupem do vězení 13 % odsouzených, 6 % v posledních 12 měsících a 3 % v posledních 30 dnech před nástupem do vězení.

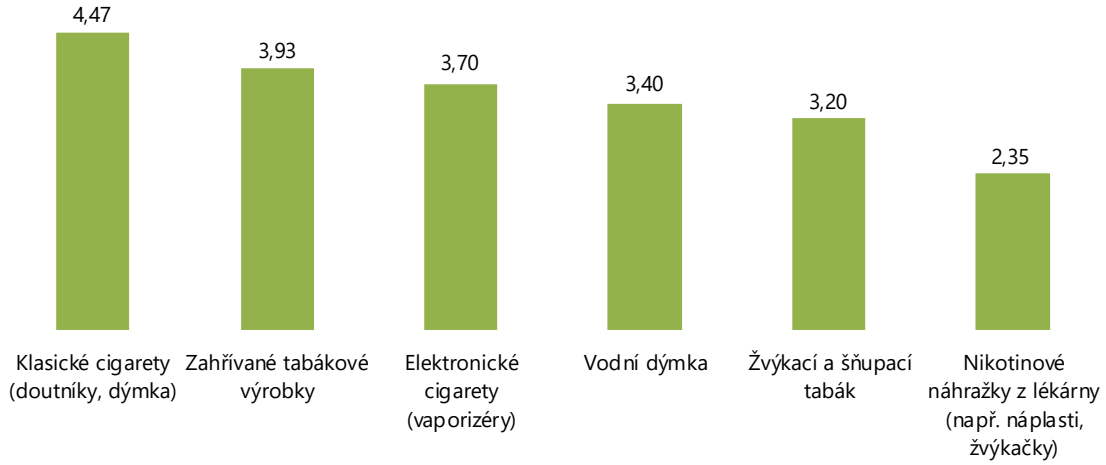
5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci

Názory na rizikovost užívání návykových látek z pohledu fyzického a psychického zdraví byly podrobně sledovány v rámci *Národního výzkumu 2020* (Chomynová a Mravčík, 2021). Vnímání rizik spojených s e-cigaretami a zahřívanými tabákovými výrobky je sledováno také v každoročním výzkumu *NAUTA* (Csémy a kol., 2023). Zjištěná rizika kouření a/nebo užívání různých tabákových a/nebo nikotinových výrobků popisuje kapitola Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků, str. 15.

Více než čtvrtina obecné populace ve věku 15+ let nepovažovalo za rizikové denní užívání e-cigaret (29,9 %) ani zahřívaných tabákových výrobků (26,9 %). Naopak denní kouření krabičky klasických cigaret hodnotilo jako rizikové 82,7 % dospělých (49,6 % jako velmi rizikové a 33,1 % jako rizikové). (Chomynová a Mravčík, 2021).

Respondenti také hodnotili jednotlivé výrobky s obsahem nikotinu z hlediska jejich škodlivosti. Za nejméně zdraví škodlivé považovali nikotinové náhražky z lékárny, zahřívané tabákové výrobky a e-cigarety – graf 5-7. Oproti mužům uváděly ženy vyšší škodlivost klasických cigaret, žvýkacího a šňupacího tabáku a nižší škodlivost zahřívaných tabákových výrobků.

graf 5-7: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1 = nejméně rizikové až 6 = nejvíce rizikové)

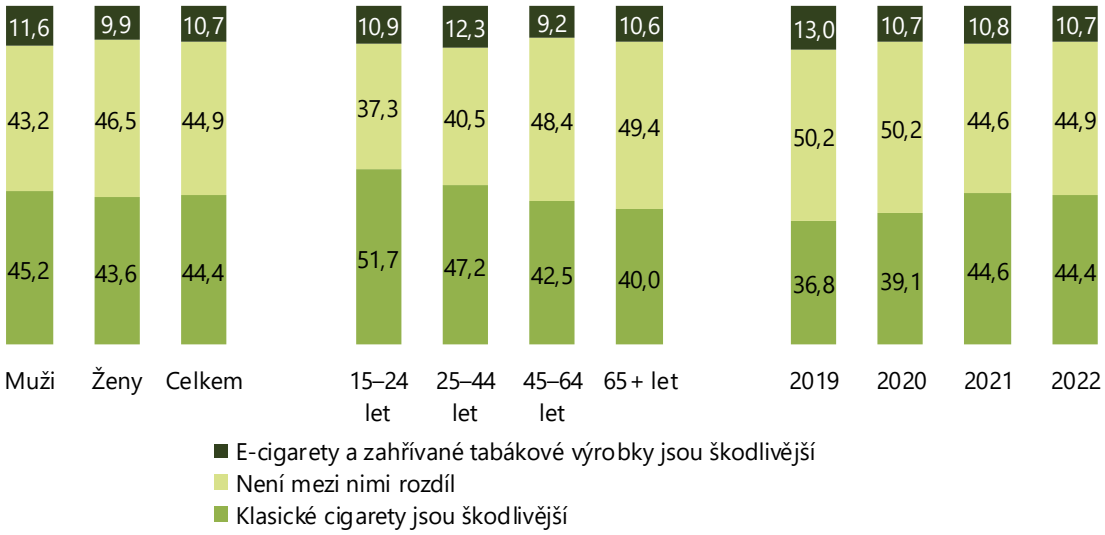


Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Podle studie *NAUTA 2022* se celkem 44,4 % respondentů ve věku 15+ let domnívalo, že kouření klasických cigaret je škodlivější než užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků. Téměř stejný podíl respondentů (44,9 %) uváděl, že je užívání všech sledovaných výrobků stejně škodlivé, a podle 10,7 % populace jsou e-cigarety a zahřívané tabákové výrobky škodlivější než klasické cigarety. Kouření klasických cigaret považují za nejrizikovější nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–24 let, přičemž s rostoucím věkem jejich podíl klesá – graf 5-8.

Od r. 2019 se výrazně zvýšil podíl osob, které považují klasické cigarety za zdraví škodlivější, právě mezi respondenty ve věku 45+ let – z 34,7 % na 42,5 % ve věkové kategorii 45–64 let a z 30,4 % na 40,0 % ve věkové kategorii 65+ let.

graf 5-8: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků – NAUTA 2019–2022, v %



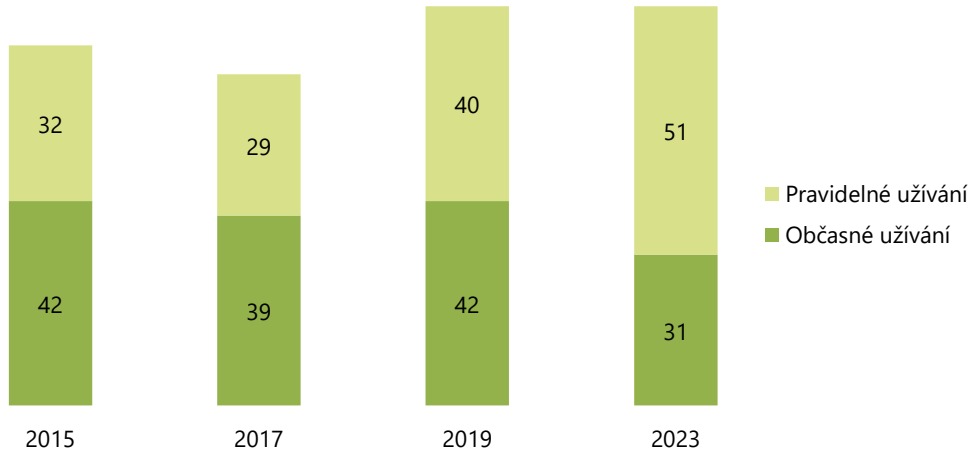
Zdroj: Csémy a kol. (2023)

Na jaře r. 2023 proběhla další vlna výzkumu *Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem*[62] (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023), který v pravidelných dvouletých intervalech realizuje Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v rámci projektu *Naše společnost*.

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

Přijatelnost kouření / užívání tabáku v české společnosti mírně roste. V r. 2023 považovalo za přijatelné občasné nebo pravidelné kouření / užívání tabáku 82 % populace ve věku 15+ let. Ve srovnání s předchozími vlnami studie však výrazně vzrostla tolerance i k pravidelnému kouření / užívání tabáku. Z trendového pohledu byla přijatelnost kouření tabáku v populaci nejnižší v r. 2017 – graf 5-9.

graf 5-9: Vývoj postojů veřejnosti ke kouření/užívání tabáku v l. 2015–2023, v %



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

6

Kapitola 6: Zdravotní dopady kouření

Kouření tabákových výrobků je hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti na různá kardiovaskulární, respirační a nádorová onemocnění a významně zvyšuje riziko rozvoje dalších nemocí. V r. 2019 byly nejčastějšími příčinami úmrtí ischemické choroby srdeční (1,68 milionů úmrtí na světě ročně), chronická obstrukční plicní nemoc (1,59 milionů úmrtí), rakovina průdušnice, průdušek a plic (1,31 milionů úmrtí) a cévní mozková příhoda (0,93 milionu), které dohromady představovaly přibližně 72 % všech úmrtí přičitatelných v daném roce užívání tabáku ke kouření (Reitsma a kol., 2021).

Onemocnění, u kterých je tabák jedinou nebo rozhodující příčinou jejich výskytu, tzn. jejich atributivní frakce (AF) je rovna nebo se blíží 100 %, zahrnují 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 např. postižení plodu a novorozence užíváním tabáku matkou (dg. P04.2), toxický účinek tabáku a nikotinu (dg. T65.2), rehabilitační péče zaměřená na závislost na tabáku (dg. Z50.8), vystavení tabákovému kouři – pasivní kouření (dg. Z58.7), zneužívání/abúzus tabáku v rodinné anamnéze (dg. Z81.2),
- 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 %.

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 (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 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).

Dosavadní poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech dokládají jejich nižší škodlivost ve srovnání s kouřením tabáku – blíže viz kapitolu Rizikovost tabákových a nikotinových výrobků, str. 15. Zatím však existuje velmi málo studií hodnotících jejich dlouhodobá zdravotní rizika. Akutní rizika a dopady užívání e-cigaret zahrnují intoxikaci nikotinem, která se projevuje bolestmi hlavy, bolestmi břicha, nevolností, zvracením, bušením srdce, třesem rukou nebo potížemi s koncentrací. Z dlouhodobých dopadů jsou zatím uváděny respirační problémy (Clapp a Jaspers, 2017), případně poruchy paměti (Jankowski a kol., 2019).

6.1 Závislost na tabáku a další diagnózy spojené výhradně s kouřením 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 míru současného kouření (tj. kouření v posledních 30 dnech) nebo denního kouření. Na základě extrapolace výsledků ze studie *NAUTA 2022* na populaci ČR starší 15 let bylo odhadnuto 2,2 mil. současných kuřáků (95% CI: 2,0–2,4 mil.), v tom 1,5 mil. denních / téměř denních (95% CI: 1,3–1,6 mil.). Dále je možno odhadnout cca 930 tis. současných uživatelů e-cigaret (95% CI: 800 tis.–1,1 mil.) a 460 tis denních (95% CI: 370–560 tis.) a 600 tis. současných uživatelů zahřívaných tabákových výrobků (95% CI: 520-681 tis.) a 390 tis. denních (95% CI: 345-440 tis.) (Csémy a kol., 2023). Existuje překryv mezi kuřáky a uživateli alternativních tabákových a nikotinových výrobků, bližší informace budou k dispozici ze studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* – ke studii blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání návykových látek 2020, str. 65.

V ambulantní psychiatrické péči (roční ambulantní výkaz A13) bylo ÚZIS vykázáno za r. 2022 celkem 521 osob se závislostí na tabáku (dg. F17) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023b). Nízké počty kuřáků v léčbě závislosti na tabáku potvrzují data z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), v němž bylo za r. 2022 hlášeno celkem 223 osob se závislostí na tabáku (dg. F17) v ambulantní péči a 2 osoby v lůžkové péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023a).

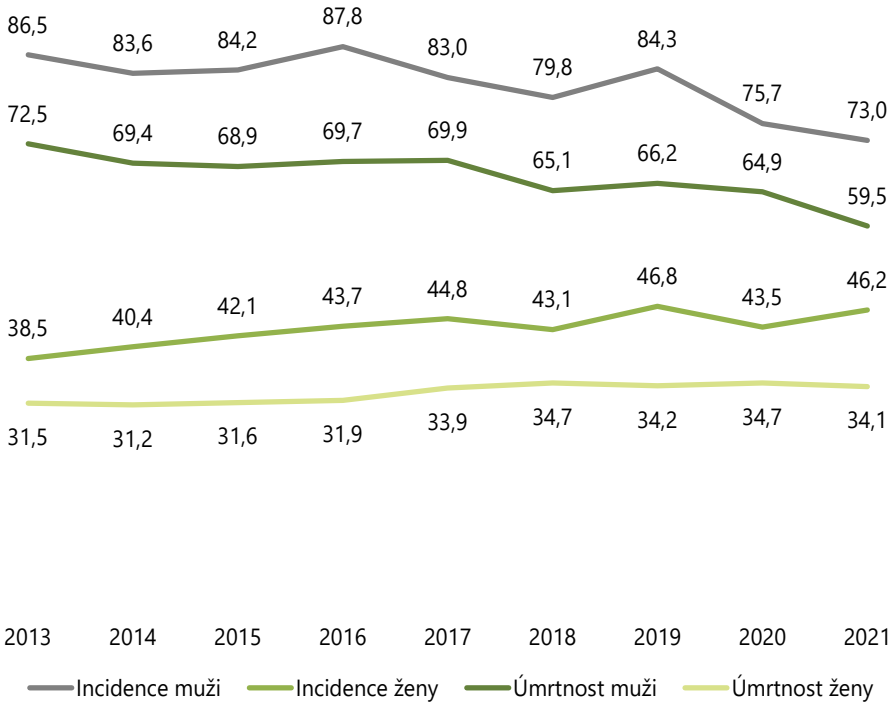
Informace o léčbě dalších onemocnění a stavů spojených výhradně s kouřením tabáku nebo nikotinu (AF = 100 %) jsou k dispozici rovněž z NRHZS, naposledy však za r. 2020 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021b). Počet osob léčených pro jinou základní dg. spojenou s tabákem či nikotinem mimo 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).

6.2 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic

V r. 2021 byl zhoubný novotvar (ZN) průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) čtvrtým třetím nejčastěji diagnostikovaným novotvarem. Nově bylo v ČR diagnostikováno 6 240 případů (o 1,8 % méně než v předchozím roce). Tento typ nádorů je častější u mužů, poměr zastoupení mužů a žen v r. 2021 byl 1,6 : 1. Zatímco u mužů je však v období od r. 2013 patrný pokles, u žen naopak dochází k výraznému nárůstu – graf 6-1. ZN průdušnice, průdušek a plic tvoří 11 % všech nových onemocnění a 18 % úmrtí na ZN celkem. Nejvíce nově nemocných bylo ve věku 65–74 let.

Více než 65 % 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. Nejnižší počet nově hlášených onemocnění je ve Zlínském kraji, naopak nejvyšší v Ústeckém a Karlovarském kraji (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2022). Poslední dostupné údaje jsou za r. 2021, novější data nejsou k dispozici.

graf 6-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2013–2021 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob

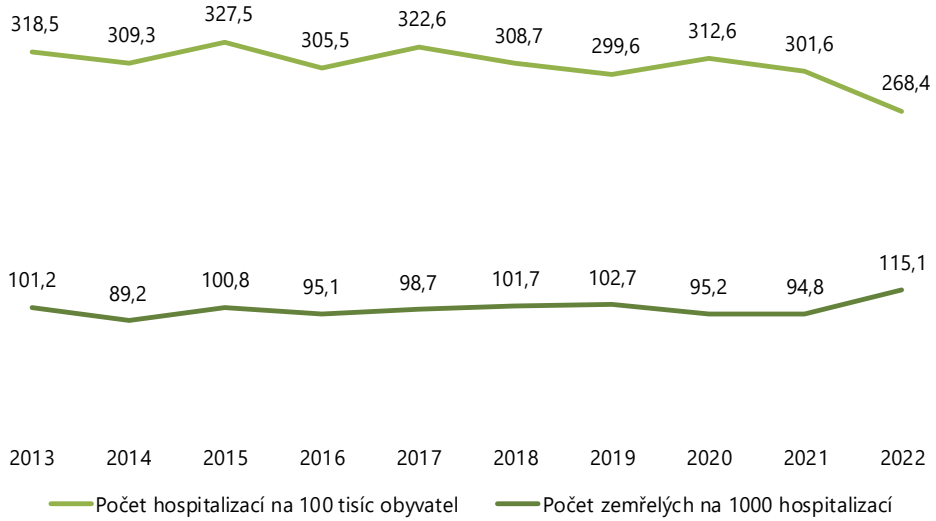


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2023)

6.3 Chronická obstrukční plicní nemoc

Údaje o počtu hospitalizací a úmrtí v důsledku CHOPN jsou k dispozici také z NRHZS (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 6-2.

graf 6-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2013–2022, v přepočtu na 100 tis. obyvatel



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

6.4 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 v ČR za r. 2015. Odhadnuto bylo 17 687 úmrtí v důsledku kouření (12 023 mužů a 5 664 žen) (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 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 výsledky projektu zaměřeného na prostorovou analýzu úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po r. 2000 (Kážmér a kol., 2020a).[63] Cílem projektu byla analýza geografické distribuce rizika úmrtí na vybrané příčiny, které jsou zcela nebo převážně přiřaditelné tabáku a alkoholu a jsou tedy považována za úmrtí, která jsou primárně přisouzena jejich užívání.[64] 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. Zatímco intenzita úmrtnosti související s kouřením je dlouhodobě nejvyšší v oblastech Ústeckého a Karlovarského kraje, úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska.

6.5 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 (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Mravčík a kol., 2019). Pasivní kouření je spojeno s vyšším výskytem karcinomu

[63] projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

[64] 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 %. Zdrojem dat byl informační systém Zemřelí ČSÚ a data o věkové struktuře obyvatel podle obcí (celkem 6 302 obcí a městských částí Prahy).

plic, ischemické choroby srdeční. Expozice tabákovému kouři u dětí je příčinou zánětů středouší, dýchacích poruch a syndromu náhlého úmrtí dítěte (Kalucka, 2007).

6.5.1 Expozice tabákovému kouři mezi dětmi a dospívajícími

Expozice tabákové kouři je mezi dětmi sledována ve studii *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) – blíže viz kapitolu Studie GYTS, str. 54.

Podle *GYTS 2022* bylo celkem 36,2 % dospívajících ve věku 13–15 let vystaveno v posledních 7 dnech tabákovému kouři v domácím prostředí (31,2 % chlapců a 41,6 % dívek). Téměř stejně vysoký podíl žáků uvedl expozici tabákovému kouři v posledních 7 dnech v uzavřených veřejných prostorech (30,9 % chlapců a 41,4 % dívek). Přibližně třetina dospívajících (29,5 %) viděla v posledních 30 dnech kouřit žáka nebo dospělou osobu v budově školy či venku na školním pozemku (Kamarádová, 2023).

Oproti předchozí vlně studie v r. 2016, kdy byla realizována předchozí vlna studie *GYTS*, se podíl dětí exponovaných tabákovému kouři doma téměř nezměnil (35,0 % v r. 2016), klesla však míra expozice tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech (42,9 % v r. 2016) (Sovinová a Kostelecká, 2018).

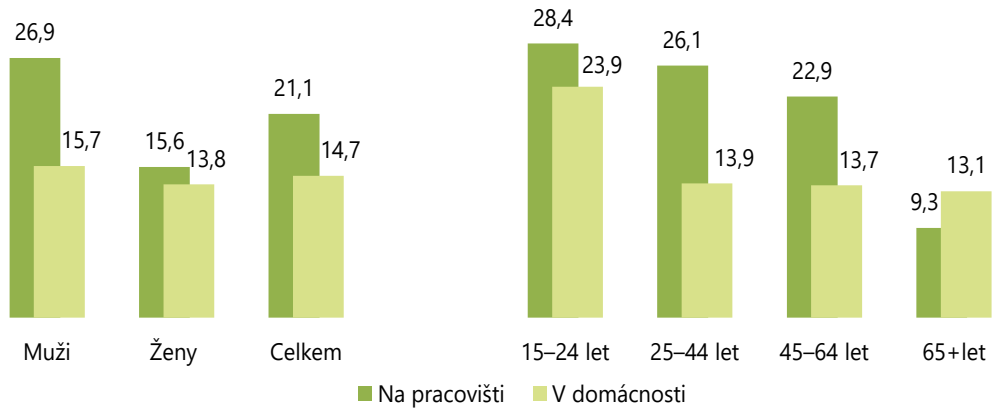
6.5.2 Expozice tabákovému kouři mezi dospělými

Od r. 2012 je problematika expozice tabákovému kouři doma a na pracovišti mapována mezi dospělou populací starší 15 let každoročně prostřednictvím studie *NAUTA* – blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2022 (NAUTA), str. 66.

V r. 2022 bylo tabákovému kouři v prostředí domova vystaveno celkem 14,7 % populace starší 15 let (16,4 % v r. 2021), z toho přibližně ve dvou třetinách případů šlo o nekuřáky (9,9 %). Na pracovišti bylo vystaveno tabákovému kouři 21,1 % respondentů (19,7 % v r. 2021), v tom 16,8 % nekuřáků. Vyšší expozici tabákovému kouři na pracovišti uváděli výrazně častěji muži.

Vyšší expozici tabákovému kouři v domácím prostředí uvádějí dlouhodobě respondenti v nejmladší věkové kategorii (15–24 let), tj. včetně dospívajících ve věku 15–18 let. Jejich podíl je přibližně 2krát větší oproti dospělým ve věku 25+ let – graf 6-3.

graf 6-3: Expozice tabákovému kouře na pracovišti a v prostředí domova v posledních 30 dnech – NAUTA 2022, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2023)

Expozice tabákovému kouři v dospělé populaci byla zkoumána rovněž i prostřednictvím dotazníkové studie mezi vězni – blíže viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni, str. 73. V ubytovacích nebo ve společných prostorách věznice bylo během posledních 30 dní vystaveno tabákovému kouři 67,0 % odsouzených. Mezi odsouzenými muži uvádělo pasivní expozici tabákovému kouři 68,0 % respondentů, zatímco mezi ženami to bylo 56,1 %.

7

Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky kouření

7.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku

Ekonomické odhady nákladů spojených s konzumací návykových látek pomocí metodiky tzv. 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 ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho náklady související s tabákem 33,1 mld. Kč (59,0 %). U tabáku tvořily největší podíl společenských nákladů ušlá produktivita v důsledku nemocnosti 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.[65]

Poslední odhady společenských nákladů v souvislosti s kouřením tabáku podle WHO z r. 2018 jsou uváděny ve výši 100–170 mld. Kč. Společenské náklady spojené s kouřením tabáku byly odhadnuty ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, 3,6 % HDP pro východní Evropu a 1,8 % HDP celosvětově[66] (Goodchild a kol., 2018).

7.2 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.[67] Roční údaje jsou získány součtem podrobných měsíčních položek příjmů a vydání a vyjádřeny jako průměr na jednoho člena domácnosti.

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

Podíl výdajů domácností na alkohol a tabák se mezi l. 2016 a 2022 zvyšoval – tabulka 7-1. 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.

[65] http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-/domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr [2023-12-20]

[66] https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58 [2023-09-14]

[67] Jednotkou výběru a zpravodajskou jednotkou šetření je hospodařící domácnost. Data jsou sbírána na souboru 1 600 domácností vybraných náhodných 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.

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

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

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

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 tabákové výrobky v posledních třech letech 110 až 126 mld. Kč ročně, tj. 4,1–4,4 % celkových výdajů domácností. Na nelegální drogy je vynakládáno přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 7-2.

tabulka 7-2: 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 (%)
2013	2 026 506	74 500	3,7	86 680	4,3	9 700	0,5
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3

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

7.3 Souvislost kouření s požáry

Za r. 2022 eviduje Hasičský záchranný sbor České republiky celkem 20 813 požárů. Kouření bylo uvedeno jako příčina požáru v 1 350 případech, což představuje 6,5 %. Přímé materiální škody způsobené požáry, jejichž příčinou bylo kouření, dosáhly v r. 2022 celkové částky 92,5 milionu Kč, což představuje 1,6 % z celkového objemu škod způsobených požáry (Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2023). V posledních letech představují požáry, jejichž příčinou bylo kouření, přibližně 6–8 % všech požárů – tabulka 7-3.

tabulka 7-3: Kouření jako příčina požárů v ČR v l. 2013–2022 a související škody

Rok	Celkem požárů	Kouření jako příčina požáru		Celkem přímé škody (tis. Kč)	Kouření jako příčina požáru	
		Počet	Podíl (%)		tis. Kč	Podíl (%)
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
2021	16 162	816	5,1	4 348 129,9	54 560,6	1,3
2022	20 813	1 350	6,5	5 760 471,9	92 483,4	1,6

Zdroj: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2023)

7.4 Kriminalita spojená s tabákem

7.4.1 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. 2022 je evidováno 5 806 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno (5 550 přestupků). Přehled jednotlivých přestupků v souvislosti s tabákem uvádí tabulka 7-4.

tabulka 7-4: Počet přestupků v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021 a 2022

Paragraf	Popis přestupku	Počet přestupků	
		2021	2022
35/1/a	Prodej tabáku, kuřácké pomůcky, bylinného výrobku ke kouření, elektronické cigarety nebo alkoholu	10	23
35/1/b	Prodej nebo podání tabáku, bylinného výrobku ke kouření nebo elektronické cigarety osobě mladší 18 let	51	69
35/1/c	Prodej kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let	1	5
35/1/d	Prodej nebo výroba potravinářského výrobku nebo hračky napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky	1	1
35/1/e	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno	4 456	5 550
35/1/f	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	42	38
35/1/g	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno	34	119
35/1/h	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	2	1
Celkem		**4 597**	**5 806**

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023)

7.4.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem

Ekonomicky motivovaná kriminalita spojená s tabákem je systematicky zkoumána prostřednictvím dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni – blíže viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni, str. 73. Krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák se dopouští průměrně 14 % odsouzených. V r. 2022 uvedlo 17 % odsouzených, že se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák, což představuje nárůst oproti předchozímu období. Výsledky v l. 2014–2022 uvádí tabulka 7-5.

tabulka 7-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák

Rok	Počet	Podíl (v %)
2014	258	14,7
2016	249	13,7
2018	202	11,9
2020	218	14,3
2022	224	16,8

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

8

Kapitola 8: Prevence užívání tabákových a nikotinových výrobků a zdravotní varování

Mezi hlavní strategie účinné prevence negativních dopadů kouření patří 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 a vystavování cigaret. Školní programy zaměřené na prevenci kouření vykazují omezenou účinnost, když 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 a užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Mimo cílovou skupinu dětí a dospívajících jsou dlouhodobé strukturované preventivní programy realizovány výjimečně, včetně programů zaměřených na podporu odvykání kouření. Specifickým tématem jsou povinná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků. Kromě toho je realizována řada mediálních kampaní s tematikou kouření.

8.1 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. 44. Finanční dostupnost návykových látek je podmíněna jejich cenou, resp. mírou jejich zdanění včetně spotřební daně – blíže viz kapitolu Zdanění tabákových a nikotinových výrobků, str. 25.

Od září 2016 jsou v ČR zavedena zdravotní varování (tvořená textem nebo složená z textu a obrázku) na obalech tabákových výrobků – obrázek 8-1.[68] Rovněž je dána povinnost na obalu tabákového výrobku uvést obecné varování a informační sdělení. Evropská směrnice zavedla povinnost uvádět na každém jednotkovém balení tabákového výrobku ke kouření a jakémkoliv vnějším balení informace týkající se odvykání kouření, jako například telefonní čísla, e-mailové adresy nebo internetové stránky, které informují spotřebitele o programech na podporu odvykání kouření.

Aktuálně je tato směrnice reflektována na balení tabákového výrobku v podobě informace týkající se odvykání kouření: „Jak přestat kouřit: www.koureni-zabiji.cz."

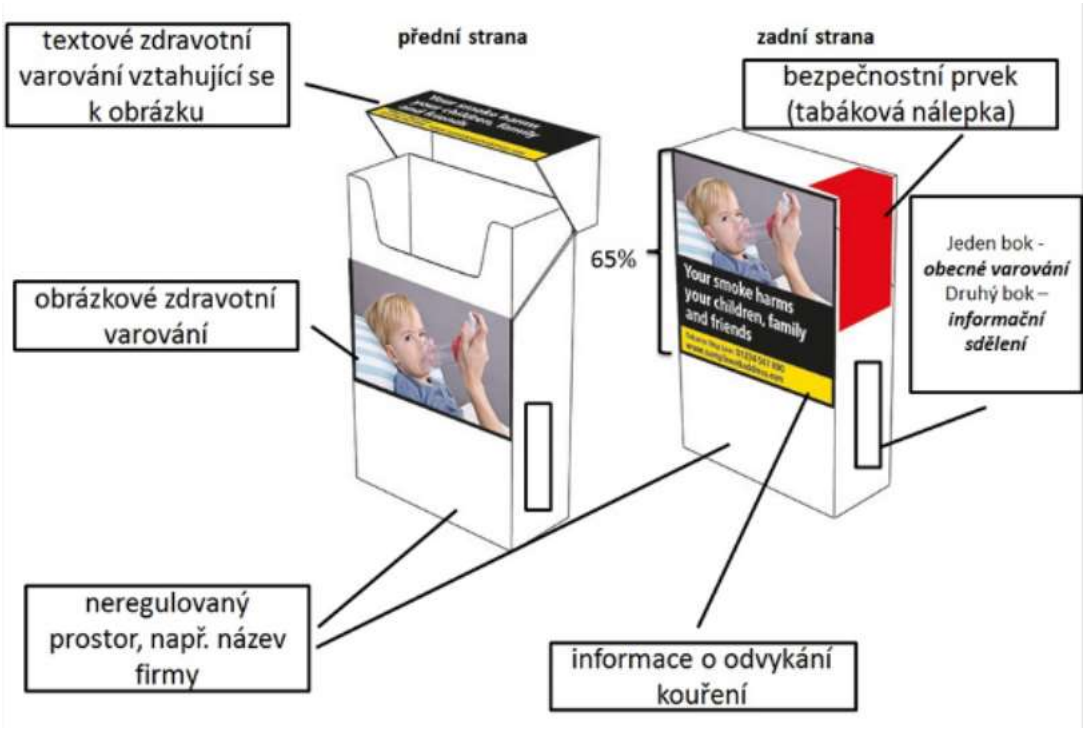
Dne 23. 10. 2023 nabyla účinnosti vyhláška č. 311/2023 Sb., kterou se mění vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích.[69] Povinnost uvést na jednotkovém a vnějším balení informaci týkající se odvykání kouření byla rozšířena o doplnění odkazu na telefonní číslo Národní linky pro odvykání. Celý text varování tedy zní: „Jak přestat kouřit: www.koureni-zabiji.cz" a „Národní linka pro odvykání: 800 35 00 00." Předmětná ustanovení vyhlášky nabývají účinnosti dnem

[68] 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

[69] Hlavním důvodem novely byla potřeba transpozice evropské směrnice 2022/2100, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU. Transponovány byly zejména technické normy pro bezpečnostní prvky na obalech specifických tabákových výrobků (výrobky, které nemají tabákovou nálepku, např. v duty free obchodech).

1. 1. 2025. Tabákové výrobky vyrobené před tímto datem bude možné doprodat se starým obalovým materiálem.

obrázek 8-1: Vzhled krabičky cigaret se zdravotními varováními od května 2016



Zdroj: https://www.vitalia.cz/clanky/dnes-se-meni-pravidla-pro-znaceni-potravin-a-cigaret/ [2023-12-20]

Bližší informace ke kombinovaným zdravotním varováním na tabákových výrobcích jsou uvedeny na webu koureni-zabiji.cz.[70]

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 % 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 v porovnání s kouřením klasických cigaret. Na druhou stranu některé studie poukazují na to, že zdravotní varování na elektronických cigaretách, a to zejména obrazová varování, mohou motivovat uživatele k tomu, aby je přestali užívat (Brewer a kol., 2019).

Povědomí o zdravotních varováních před riziky kouření a informovanost o zdravotních rizicích kouření v populaci starší 15 let jsou dlouhodobě mapovány ve studii *NAUTA*. V r. 2022 si zdravotního varování na krabičce cigaret v posledních 30 dnech všimlo 86,0 % současných kuřáků (89,2 % v r. 2021), z toho pouze 17,6 % dospělých bylo v souvislosti se zdravotním varováním motivováno k úvaze s kouřením přestat. Přesto se oproti předchozím dvěma letům mírně zvýšil podíl kuřáků, kteří v souvislosti se zdravotním varováním zvažovali zanechat kouření (13,8 % v r. 2021 a 14,7 % v r. 2020). Více než polovina respondentů (51,1 %) zaregistrovala v posledních

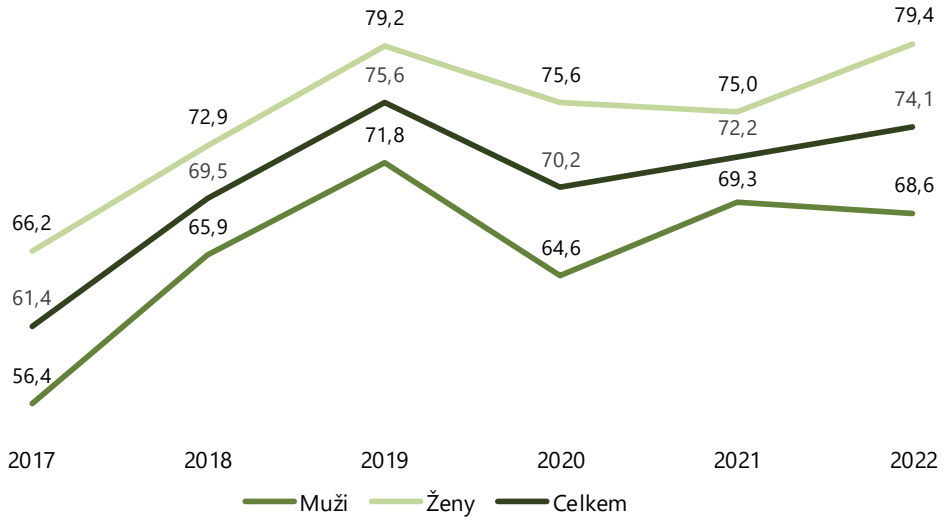
[70] https://www.koureni-zabiji.cz/article/knihovna-obrazovych-varovani/ [2023-12-20]

30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření (resp. užívání tabákových výrobků) v novinách, časopisech nebo televizi (51,3 % mužů a 50,9 % žen) (Csémy a kol., 2023).

Povědomí o rizicích mezi dětmi a dospívajícími ve věku 13–15 let je mapováno ve studii *GYTS*. Podle poslední vlny studie z r. 2022 zaznamenalo zdravotní varování na krabičkách cigaret 85,2 % současných kuřáků (79,2 % chlapců a 90,2 % dívek), pouze 19,2 % z nich začalo uvažovat o tom, že by s kouřením přestalo. Častěji šlo o chlapce (20,3 % chlapců a 18,4 % dívek). Naopak více než třetina nekuřáků (35,7 %) je v souvislosti se zdravotními varováními přesvědčena, že kouřit vůbec nezačne (34,6 % chlapců a 36,8 % dívek). Více než třetina dětí (35,8 % chlapců a 34,9 % dívek) si všimlo v posledních 30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření v médiích, na billboardech nebo ve filmech a seriálech (Kamarádová, 2023).

Od r. 2017 sleduje NMS v rámci studie *Výzkum občanů* postoje populace ve věku 15+ let k zavedení zákazu kouření v restauracích. Míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření je dlouhodobě vyšší mezi ženami – v posledních 5 letech se u žen pohybovala mezi 73–79 % a u mužů mezi 65–72 % – graf 8-1. V r. 2022 uvedlo spokojenost v průměru 74,1 % populace, nejspojenější byli respondenti ve věkové skupině 35–44 let (79,3 %). Naopak nespokojeno se zavedením zákazu bylo 8,2 % dospělých, přibližně 2krát více mužů než žen (10,8 % mužů a 5,7 % žen). Nejvíce nespojeni byli respondenti ve věkové skupině 45–54 let (10,9 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023b).

graf 8-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví – studie Výzkum občanů 2017–2022, v %



Zdroj: Mravčík a kol. (2021) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

Ve studii *NAUTA* je mimo jiné sledován vliv zavedení tzv. protikuřáckého zákona na míru a formy kouření v populaci. V r. 2022 uvedlo celkem 64,0 % kuřáků, že kouří stále stejně, výrazně více mužů než žen (69,2 % mužů a 55,9 % žen). Naopak 22,0 % respondentů kouřilo méně (19,5 % mužů a 25,9 % žen). Celkem 8,5 % se snažilo s kouřením přestat (7,1 % mužů a 10,6 % žen) a 1,4 % dospělých kouřit přestalo, přičemž podíl mužů byl oproti ženám přibližně 3krát větší (1,9 % mužů a 0,6 % žen). Celkem 6,2 % kuřáků změnilo způsob kouření (tj. začalo užívat e-cigarety nebo zahřívané tabákové výrobky) – ženy zhruba 2krát častěji než muži (9,4 % mužů a 4,1 % žen).

Meziročně se zvýšil podíl kuřáků, kteří se snažili přestat kouřit (ze 4,6 % na 8,5 %) a podíl respondentů, kteří změnili způsob kouření (z 3,2 % na 6,2 %). Podíl osob, které kouří stále stejně, se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–69 %, a respondentů, kteří kouří méně, mezi 22–27 % (Csémy a kol., 2023).

8.2 Prevence zaměřená na děti a mládež

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025*.[71, 72] Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*[73] Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. Od r. 2019 je jedna z příloh věnována problematice tabáku a tabákových výrobků. V r. 2022 byla příloha aktualizována a rozšířena o problematiku nikotinových sáčků.[74]

V ČR od r. 2006 fungoval systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace pozastaven[75] a situace ohledně jeho znovuobnovení zůstává nadále nevyjasněná. V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)[76] celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům závislostního chování, včetně kouření a užívání nikotinových výrobků.[77]

Od r. 2016 je v provozu Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV, ve kterém se eviduje školská prevence a který zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.[78] Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2021/2022 v systému dosud vykázalo 2 169 ZŠ a SŠ,[79] což představuje 40,3 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.

8.2.1 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.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2021/2022 bylo vykázáno více než 11 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 89,0 % všeobecné prevence rizikového chování. Preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,2 % programů), prevence

---

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

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

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

[74] https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny [2023-09-25]

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

[76] Sloučením Národního ústavu pro vzdělávání a Národního institutu pro další vzdělávání vznikl k 1. 1. 2020 Národní pedagogický institut České republiky.

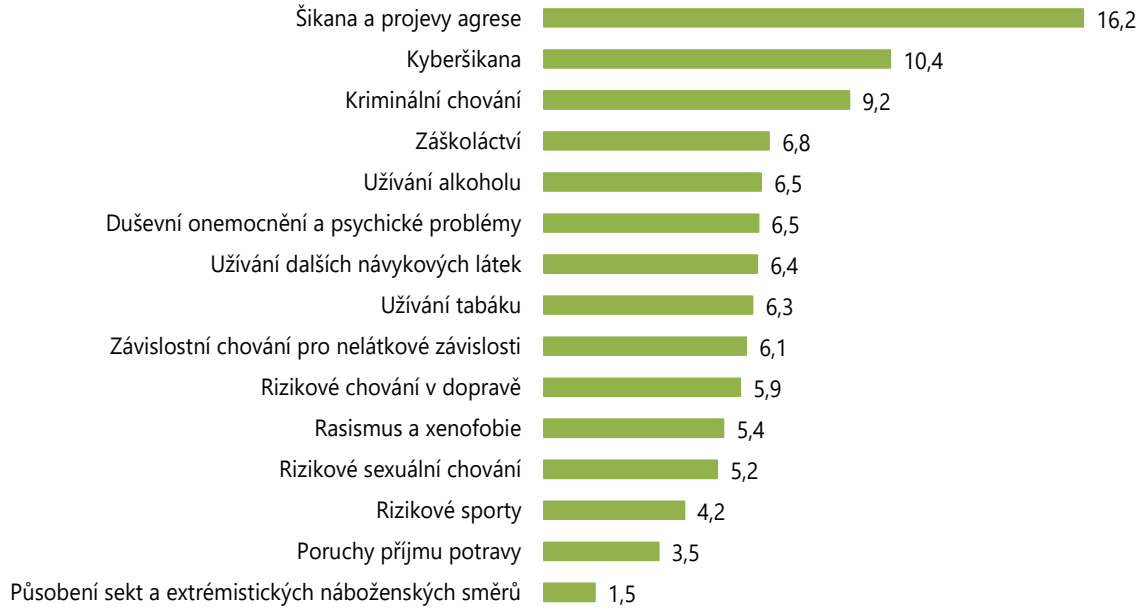
[77] http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2023-09-14]

[78] http://www.preventivni-aktivity.cz/ [2023-09-14]

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

kyberšikany (10,4 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo zaměřeno 6,3 % programů – graf 8-2.

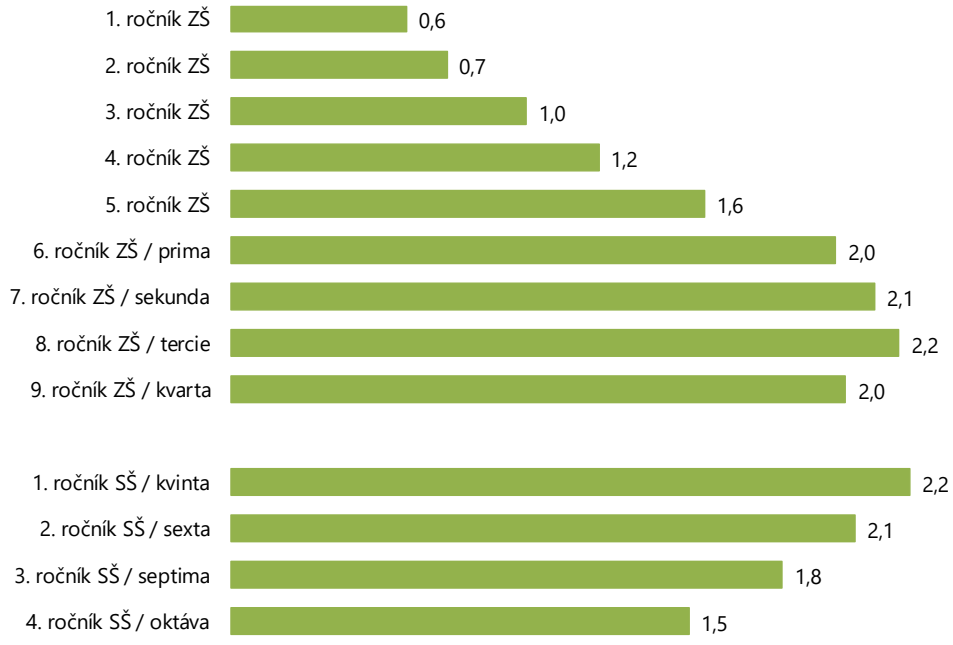
graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023
Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

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

graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníků



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023
Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

Aktivity v oblasti prevence kouření a užívání nikotinových výrobků realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. Na prevenci užívání tabákových a nikotinových výrobků se zaměřuje interaktivní program *Prevence kouření hravě,*[80] který je určený pro žáky 2. a 3. tříd ZŠ a pro žáky se speciálními potřebami. Cílem programu je informovat o rizicích kouření a užívání nikotinových výrobků, přičemž jsou používány různé názorné pomůcky. Součástí programu je nácvik odmítání za využití loutek. Program *Dej si taky #dikynechci*[81] se zaměřuje na seznámení žáků 6.–7. třídy ZŠ s riziky užívání alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků pomocí příběhů party čtyř kamarádů. Prevence kouření je také součástí programu *Jak se (ne)stát závislákem*, který má formu zábavné soutěžní hry a je určený pro mládež ve věku 13–17 let.[82]

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

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2021/2022 ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,9 % programů selektivní prevence a 1,4 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2021/2022 bylo do systému nahlášeno celkem 72 536 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání tabáku bylo řešeno u 11 977 případů (16,5 % všech evidovaných případů rizikového chování) – tabulka 8-1.

Užívání tabáku bylo častější na SŠ a v odpovídajících ročnících víceletých gymnázií, kde představovalo 1/3 ze všech řešených případů. Nejčastěji byly případy užívání tabáku řešeny v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (celkem 1 963 případů) – graf 8-4.

[80] https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/prevence-koureni-hrave/ [2023-09-27]

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

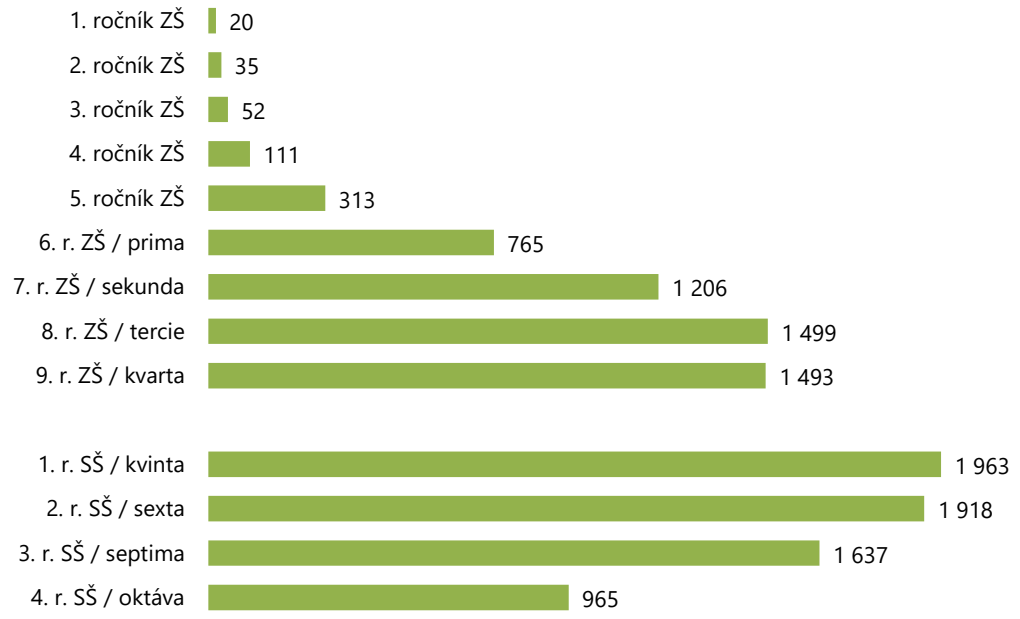
[82] https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/jak-se-nestat-zavislakem/ [2023-09-27]

tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022

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

Pozn.: údaje k 29. 8. 2023
Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

graf 8-4: Počet řešených případů užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023
Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

8.3 Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci

SZÚ v Praze realizoval ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy v l. 2018–2022 preventivní projekt specificky zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit.

Cílem projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*[83] bylo mimo jiné vytvoření a realizace preventivních programů. Na problematiku tabáku byly zaměřeny programy *Prevence užívání tabákových výrobků* a *Poradenství odvykání na tabáku*.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) od r. 2007 pořádá kurzy pro zdravotní sestry zaměřené na odvykání kouření pacientů.[84] Při Centru pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN bylo ustaveno Centrum excelence sester pro kontrolu tabáku, které je zapojeno do mezinárodní spolupráce.

Kurz *Závislosti na tabáku* pro lékaře je od r. 2023 dostupný na e-learningovém portálu České lékařské komory (ČLK).[85] Obsahem kurzu je léčba závislosti na tabáku, souvislosti kouření s duševními i somatickými onemocněními a vedení motivačního rozhovoru s pacientem.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v rámci Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku od r. 2020 realizuje kurz *Odvykání kouření v ošetřovatelské praxi* určený všeobecným sestrám. Součástí kurzu je praktický nácvik zhodnocení a práce s motivací pacienta, krátké intervence, edukace pacienta o postupech odvykání a prevence relapsu.[86]

8.4 Mediální a informační kampaně

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí, mezi jinými také *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží také facebookové stránky drogy-info.cz a Výzkum drogy-info.

Od r. 2016 funguje v ČR *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000 a související web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Od r. 2019 linka integruje i další témata. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.[87] Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií, str. 108.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v r. 2020 spustil Národní zdravotní informační portál nzip.cz, jehož součástí je i sekce *Závislosti a návykové látky*. Jedním ze samostatných témat je *Kouření a další užívání tabáku a nikotinu*. Publikovaný obsah je garantován MZ ČR. Na tvorbě obsahu spolupracují odborníci na danou problematiku (primárně ČLK JEP a SZÚ).[88]

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje webové stránky https://www.slzt.cz/. Jejich prostřednictvím poskytuje informace týkající se kouření a odvykání kouření odborné i laické veřejnosti. Každoročně je pořádána konference *Léčba závislosti na tabáku*.

Světový den bez tabáku (No Tobacco Day, 31. května) je každoročně příležitostí k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví. Mezinárodní témata každoročně vyhlašuje WHO. Hlavním tématem *Světového dne bez tabáku 2022* bylo životní prostředí, škodlivý dopad tabákového průmyslu.[89] Téma r. 2023 zdůraznilo potřebu pěstovat potraviny, nikoliv tabák.[90] Ke kampani se každoročně připojují zejména hygienické stanice, zdravotnická zařízení, města a obce.[91, 92] Kampaň podporuje rovněž Národní síť Zdravých měst ČR (NSZM).[93, 94]

---

[83] https://epoz.szu.cz/projekt [2023-09-15]
[84] https://www.slzt.cz/sesterska-sekce#sesterska-sekce [2023-09-27]
[85] https://eclk.cz/courses/45 [2023-09-27]
[86] https://www.vfn.cz/odbornici/vzdelavani/vzdelavaci-akce/odvykani-koureni-v-osetrovatelske-praxi/ [2023-09-27]
[87] https://chciodvykat.cz/ [2023-08-10]
[88] https://www.nzip.cz/ [2023-08-10]
[89] https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2022 [2023-08-15]
[90] https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2023 [2023-08-15]
[91] https://www.hygpraha.cz/31-5-2022-svetovy-den-bez-tabaku-who-upozornuje-na-dopad-tabakoveho-prumyslu-na-zivotni-prostredi/ [2023-08-15]
[92] https://www.szsopava.cz/svetovy-den-bez-tabaku/ [2023-08-15]
[93] https://www.jihlava.cz/svetovy-den-bez-tabaku/ds-54138 [2023-08-15]
[94] https://www.zdravamesta.cz/cz/aktuality/svetovy-den-bez-tabaku-31.5 [2023-08-15]

Ministerstvo zdravotnictví ČR u příležitosti *Světového dne bez tabáku 2023* pořádalo tiskovou konferenci a zveřejnilo na svých stránkách odkaz na tiskovou zprávu SZÚ *Téměř čtvrtina obyvatel ČR je závislá na tabáku, mladé stále častěji lákají alternativy*; videozáznam tiskové konference je dostupný z webu MZ ČR.[95] Ministr zdravotnictví mimo jiné varoval před narůstajícím užíváním elektronických cigaret u mladých „prvouživatelů" nikotinových výrobků a před nikotinem.[96]

SZÚ upozornil na témata *Světového dne bez tabáku* vyhlášená WHO pro rok 2022 a 2023 v letáku *Fakta o tabáku a nikotinu*. Leták je jedním z materiálů vydaných v rámci kreativní kampaně určené pro žáky 2. stupně ZŠ a víceletých gymnázií, nazvané *Nikotin víc bere, než dává – kampaň u příležitosti Světového dne bez tabáku* (2023) – obrázek 8-2. Na kampani se podílelo Centrum podpory veřejného zdraví SZÚ.[97] Zapojilo se přes 70 škol, vzniklo 42 individuálních prací, 87 skupinových děl a 20 videí. Oceněné práce jsou dostupné na facebookové stránce centra.[98]

obrázek 8-2: Ukázka kampaně/letáku Nikotin víc bere, než dává

Zdroj: https://szu.cz/publikace/zdravotne-vychovne-materialy/kampane-dny-zdravi/nikotin-vic-bere-nez-dava-kampan-u-prilezitosti-svetoveho-dne-bez-tabaku-31-5-2023/ [2023-08-15]

Mezinárodní nekuřácký den se připomíná vždy třetí čtvrtek v listopadu. Cílem je upozornit na škodlivost kouření a poskytnout informace, které pomohou kuřákům přestat kouřit. V r. 2022 připadl na 17. listopad, připomněl jej například web linkos.cz, zaměřený na onkologickou prevenci či web exteria.cz, který se zabývá bezpečností práce a požární ochranou. [99, 100]

Světový den rakoviny plic (World Lung Cancer Day) připadající na 1. srpen využívá k tiskovým konferencím Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN) – obrázek 8-3.[101, 102] Ke *Světovému dni rakoviny plic* se vlastním tématem či propagací *Programu časného záchytu karcinomu plic* připojila také některá zdravotnická zařízení.[103, 104, 105]

[95] https://szu.cz/aktuality/temer-ctvrtina-obyvatel-cr-je-zavisla-na-tabaku-mlade-stale-casteji-lakaji-alternativy/ [2023-08-15]
[96] https://www.mzcr.cz/svetovy-den-bez-tabaku-2023/ [2023-08-15]
[97] https://szu.cz/publikace/zdravotne-vychovne-materialy/kampane-dny-zdravi/nikotin-vic-bere-nez-dava-kampan-u-prilezitosti-svetoveho-dne-bez-tabaku-31-5-2023/ [2023-08-15]
[98] https://www.facebook.com/cpvz.szu [2023-08-15]
[99] https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu/koureni/mezinarodni-nekuracky-den-17-listopadu-edukacni-materialy-pro-deti-a-dospele/ [2023-08-15]
[100] https://www.exteria.cz/mezinarodni-nekuracky-den-jak-je-to-s-kuraky-na-pracovistich/ [2023-08-15]
[101] https://www.copn.cz/cs/aktuality/svtov-den-rakoviny-plic-226 [2023-08-15]
[102] https://www.copn.cz/cs/aktuality/svtov-den-rakoviny-plic-249 [2023-08-15]
[103] https://www.kntb.cz/svetovy-den-rakoviny-plic-poukazuje-na-pozdni-zachyty-karcinomu [2023-08-10]
[104] https://www.ftn.cz/clanky/dnes-je-svetovy-den-rakoviny-plic-1616/ [2023-08-10]
[105] https://preveceproplice.cz/ [2023-08-10]

obrázek 8-3: Ukázka kampaně Českého občanského spolku proti plicním nemocem z r. 2022

Zdroj: https://www.copn.cz/uploads/files/2/4/4/3/tk_rakovina_plic_2023.pdf [2023-10-15]

Světový den chronické plicní obstrukční choroby (CHOPN) se koná každoročně 20. listopadu; organizuje jej Globální iniciativa pro chronickou obstrukční plicní nemoc (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; GOLD) ve spolupráci se zdravotníky a pacienty.[106] V ČR jsou partnery iniciativy Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS ČLS JEP) a Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN). ČOPN provozuje informační web denchopn.cz, kde jsou k dispozici informace o příznacích a léčbě CHOPN, samotest, edukační letáky a brožura pro pacienty.

Pneumologové uspořádali u příležitosti Světového dne CHOPN 2022 *Den pro zdravé plíce*, kdy si lidé mohli nechat provést zdarma spirometrické vyšetření. Akce probíhala na různých místech (např. v OC Aupark Hradec Králové či OC Letňany v Praze) a byla spojená s propagací stránky preventceproplice.cz, které provozuje ÚZIS spolu s MZ ČR. Na stránkách je představen projekt *Časný záchyt chronické obstrukční plicní nemoci v rizikové populaci* a jsou poskytovány informace pro veřejnost, včetně informací o pracovištích, kde je možno si plíce nechat vyšetřit. [107, 108]

[106] https://goldcopd.org/ [2023-08-15]
[107] https://www.denchopn.cz/ [2023-08-15]
[108] https://nsc.uzis.cz/zdraveplice/index.php?pg=zapojena-pracoviste [2023-08-15]

9

Kapitola 9: Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Intervence pro odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku zohledňují psychosociální i fyzickou závislost a kombinují kognitivně-behaviorální, poradenské a terapeutické intervence. Léčba obnáší hledání nekuřáckých řešení pro obvyklé kuřácké situace, upevňování motivace, zvládání akutní chuti na cigaretu (resp. tabák), prevenci relapsu a farmakoterapii podávanou k potlačení abstinenčních 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 v medicínském kontextu a intenzivním režimu a zahrnuje spektrum výše uvedených intervencí a farmakoterapii (Králíková a kol., 2020).

9.1 Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku

Přehled doporučených postupů v léčbě závislosti na tabáku, zaměřených na různé cílové profesní skupiny, je průběžně aktualizován na webových stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT)[109] – k dispozici jsou postupy jak pro lékaře v klinické praxi, tak pro lékárníky a zdravotní sestry.

V r. 2022 zveřejnil ÚZIS *Doporučený postup léčby závislosti na tabáku*,[110] jehož cílem je poskytnout praktické návody k léčbě závislosti na tabáku včetně přehledu základních diagnostických kódů podle MKN-10 a doporučení pro klinickou praxi (Králíková a kol., 2022).[111]

Jedním z doporučovaných základních kroků v klinické praxi jsou krátké intervence (brief intervention). Jde o časově ohraničenou intervenci v řádu několika jednotek minut zaměřenou na zvýšení motivace přestat kouřit a poradenství směrem o odvykání kouření (Králíková a kol., 2020) – obrázek 9-1.

Krátké intervence patří mezi účinné nástroje v léčbě závislosti na tabáku. To potvrdila i metaanalýza 36 kontrolovaných klinických studií, podle které mají kuřáci vystavení krátké intervenci v primární péči téměř 2krát vyšší šanci přestat kouřit než kuřáci nevystavení krátké intervenci. Krátká intervence je také příležitostí referovat kuřáka k intenzivní léčbě závislosti na tabáku (Wray a kol., 2018).

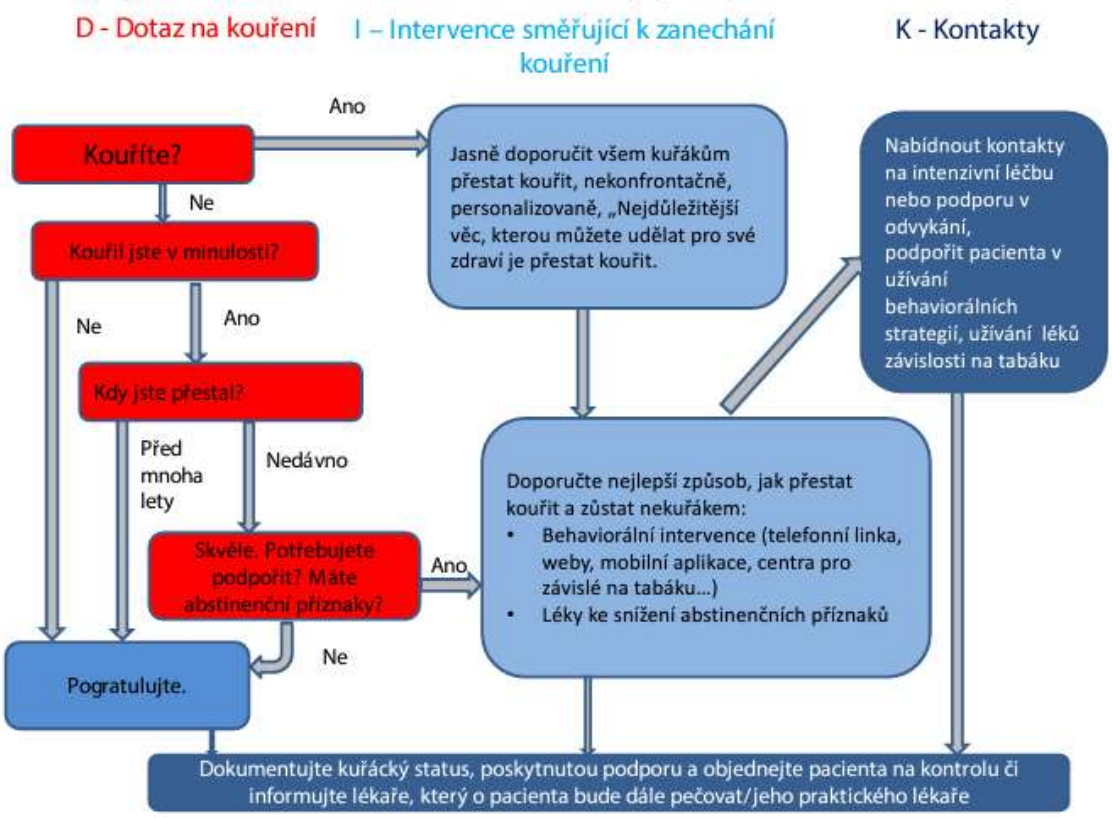
Ve srovnání s krátkou intervencí zahrnuje intenzivní intervence navíc podrobnou anamnézu, zhodnocení celkového zdravotního stavu, edukaci, prevenci relapsu, zhodnocení fyzické závislosti na nikotinu, návrh medikace ke snížení abstinenčních příznaků, hledání náhradních řešení, prevenci zvyšování hmotnosti nebo relaxační techniky. Časově obvykle trvá 1–2 hodiny (Králíková a kol., 2020).

[109] https://www.slzt.cz/doporucene-postupy [2023-12-05]

[110] https://www.slzt.cz/media/document/79bee9694f97b9bdf14eafaf8f20b392.pdf [2023-12-05].

[111] Klinický doporučený prostup (KDP) pro léčbu závislosti na tabáku byl zpracován v rámci národního projektu KDP (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/00082 21), jehož hlavním řešitelem je Agentura pro zdravotnický výzkum ČR a jeho partnery jsou MZ ČR a ÚZIS. https://kdp.uzis.cz/res/guideline/50-zavislost-na-tabaku-final.pdf [2023-12-05]

obrázek 9-1: Schéma krátké intervence ve třech bodech „DIK" – dotaz, intervence, kontakty



Zdroj: Králíková a kol. (2022)

Pokud jde o farmakoterapii, mezi léky první volby patří náhradní terapie nikotinem (NTN) (např. Nicorette, Niquitin), cytisin (Defumoxan) a bupropion (Elontril, Wellbutrin, Welard).[112] NTN a cytisin jsou volně prodejné v lékárně, výdej bupropionu je vázaný na recept. Tyto léky nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění, a to ani částečně, většina zdravotních pojišťoven na ně však přispívá z fondu prevence. Příspěvek je však podmíněný absolvováním intenzivní intervence v některém z center pro léčbu závislosti na tabáku nebo ve specializované lékárně (Králíková a kol., 2020).

Za úspěšný odvykací pokus lze považovat dlouhodobou abstinenci trvající nejméně 6 až 12 měsíců. Úspěšnost léčby závislosti na tabáku závisí na struktuře a intenzitě intervence. Odvykací pokusy bez jakékoliv odborné intervence mají úspěšnost 3–5 %. Krátká intervence zvyšuje úspešnost na cca 10 %, pokud je součástí intervence dlouhodobé užívání farmakoterapie, je účinnost 2krát (NTN a bupropion) vyšší. Úspěšnost intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií představuje 30–35 % (Králíková a kol., 2015).

Doporučené postupy obsahují také informace o specifických skupinách kuřáků (kardiologičtí pacienti, těhotné ženy, psychiatričtí pacienti nebo diabetici) a harm reduction strategie vhodné pro osoby, které nechtějí přestat kouřit nebo to nedokáží ani po intenzivní léčbě. K těmto harm reduction strategiím patří např. elektronické cigarety (Králíková a kol., 2015; Public Health England, 2020). I přes kontroverzi ohledně harm reduction u tabáku je nikotin dostupný bez spalování nepochybně méně rizikový než nikotin z klasických cigaret (Králíková a kol., 2022).

9.2 Systém léčby závislosti na tabáku v ČR

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

[112] Do r. 2021 byl dostupný také vareniklin (Champix), byl však stažen z trhu z důvodu nadlimitního množství nitrosaminů.

- Síť center pro léčbu závislosti na tabáku, která vznikla převážně v ambulancích nemocnic, především na pneumologických a interních odděleních. Odborným garantem sítě je SLZT. V r. 2022 bylo v ČR 41 center (43 v r. 2020).
- Ambulance lékařů různých odborností, kteří prošli kurzem ČLK a SLZT *Léčba závislosti na tabáku*. Těchto lékařů bylo v r. 2023 přibližně 200.
- Lékárny poskytující poradenství v odvykání kouření (po absolvování specializovaného vzdělávání), kterých je cca 200 a jejichž 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. 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. Klienti se závislostí na tabáku však zatím tvoří velmi okrajovou část jejich klientely. V r. 2023 působilo v ČR 7 adiktologických ambulancí zaměřujících se mimo jiné na odvykání kouření.[113]

Povinnost poskytování krátkých intervencí vyplývá ze zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.). Zdravotničtí pracovníci jsou povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči. Jejich poskytování v ČR však může bránit fakt, že krátkou intervenci není možné vykazovat jako zdravotní výkon (Králíková a kol., 2020).

V rámci adiktologie je možné vykazovat u závislosti na tabáku výkony smluvním zdravotním pojišťovnám podobně jako v případě jiných závislostí. V praxi je tato možnost využívána minimálně, tyto výkony vykazuje méně než 10 adiktologických pracovišť.[114]

Jde o následující výkony:

- vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, 60 minut (kód 38021),
- vyšetření adiktologem kontrolní (kód 38022, rozsah 30 minut),
- minimální kontakt adiktologa s pacientem (kód 38023, rozsah 10 minut),
- adiktologická terapie individuální (kód 38024, rozsah 45 minut),
- adiktologická terapie rodinná (kód 38025, rozsah 45 minut).

Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony pro vyškolené lékaře:

- Specializovaná intervence léčby závislosti na tabáku – vstupní (kód 25501). Intervence je přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na tabáku, doba trvání je 60 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku různými odbornostmi.[115] 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 přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na tabáku a průběh odvykání od poslední návštěvy. Součástí je psycho-behaviorální podpora, kontrola dávky a druhu farmakologické léčby, základní klinické vyšetření, posouzení abstinenčních příznaků. Doba trvání je 30 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku různými odbornostmi stejně jako vstupní intervence. Může být poskytována (resp. proplacena) pouze ambulantně s frekvencí 1krát denně a maximálně 8krát ročně.

[113] https://www.slzt.cz/centra/adiktologicke-ambulance#more-informations [2023-12-05]
[114] https://www.slzt.cz/centra/adiktologicke-ambulance#more-informations [2024-02-12]
[115] pneumologie a ftizeologie (č. odbornosti 205), 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)

Dále je k dispozici výkon 25504, jde o 10minutovou intervenci poskytovanou v rámci programu včasného záchytu karcinomu plic.

Stávající systém léčby závislosti na tabáku neodpovídá potřebám praxe. Pro zvýšení dostupnosti a kvality péče byla formulována následující doporučení (Králíková a kol., 2020):

- Rozšíření stávajících výkonů 25501, 25503 i pro hospitalizované kuřáky – během hospitalizace by jim mělo být k dispozici jak poradenství, tak NTN k potlačení abstinenčních příznaků.
- Vznik nového výkonu krátké intervence do 10 minut pro praktické a ambulantní lékaře, bez omezení odbornosti.
- 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 typů biologické léčby 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.

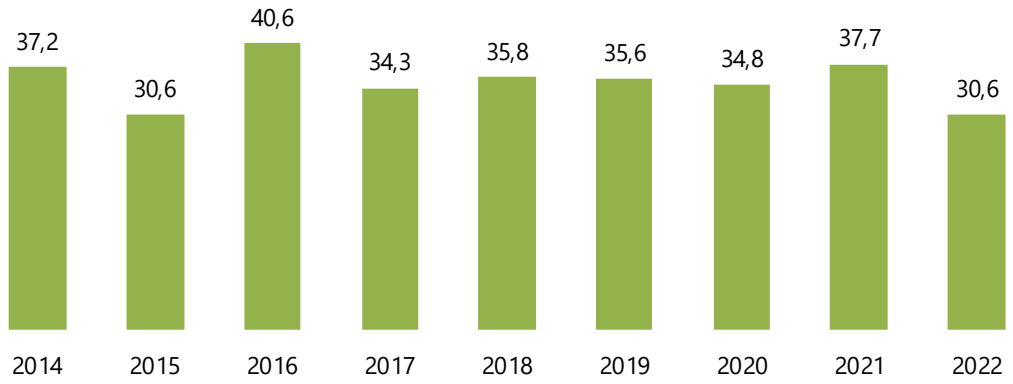
9.3 Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.[116] Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na návykové látky, jako jsou tabák, alkohol, případně na nelegální drogy.

Informace o zkušenostech dospělé populace se screeningem kouření / užívání tabáku a s poskytováním krátkých intervencí v ordinacích lékařů jsou od r. 2014 každoročně dostupné ze studie *NAUTA*. V r. 2022 bylo necelé třetině kuřáků (30,6 %), kteří navštívili lékaře, doporučeno zanechat kouření. Výrazně častěji šlo o muže (38,2 % vs. 20,5 %). Pouze 5,2 % byla současně s doporučením přestat kouřit nabídnuta i léčba (6,5 % v r. 2021). V dlouhodobém horizontu byla míra realizace krátkých intervencí nejnižší v r. 2015 a právě v r. 2022 (Csémy a kol., 2023) – graf 9-1.

[116] 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.

graf 9-1: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2022, studie NAUTA, v %



Pozn.: Týká se současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech), kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.
Zdroj: Mravčík a kol. (2021); Csémy a kol. (2022); Csémy a kol. (2023)

V r. 2022 proběhla další vlna průzkumu *Lékaři ČR*,[117] který realizuje agentura INRES-SONES ve dvouletých intervalech a do kterého NMS již od r. 2016 zařazuje otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků/uživatelů tabáku a rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu.

Více než polovina lékařů realizovala krátké intervence u všech či u většiny kuřáků/uživatelů tabáku. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina z nich – tabulka 9-1. Ve srovnání s předchozími vlnami studie se situace v r. 2022 téměř nezměnila.

tabulka 9-1: Realizace krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku podle výzkumu Lékaři ČR v l. 2016–2022, v %

Provádění krátkých intervencí u kuřáků	**2016** (N=1 237)	**2018** (N=1 201)	**2020*** (N=1 093)	**2022*** (N=1 145)
Ano, u všech pacientů	27,0	22,8	28,1	28,2
Ano, u většiny pacientů	23,4	31,4	25,0	24,3
Ano, u některých pacientů	25,9	22,0	23,8	24,1
Ano, ale výjimečně	13,0	10,6	11,6	11,6
Ne, neprovádí	10,8	13,2	11,5	11,8
Celkem	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Pozn.: V r. 2020 a 2022 byla otázka rozšířena kromě kuřáků na další uživatele tabáku.
Zdroj: *Mravčík et al. (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)*

Screening a krátká intervence v ordinacích je součástí strategie prevence užívání návykových látek u dospívajících, provádění je doporučené v rámci preventivních prohlídek u dětí ve věku 13 a 15 let. V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který je doporučenou metodikou pro práci s cílovou skupinou.[118]

Od r. 2021 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizuje projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.[119] V rámci projektu byly pro lékaře a zdravotní sestry vyvinuty online vzdělávací kurzy *Základy adiktologie pro gynekology a porodníky: screening a krátké intervence* a *Základy adiktologie pro dětské a dorostové lékaře: screening a krátké intervence*.

[117] Osloveno bylo celkem 1 366 lékařů, výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (míra respondence 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).
[118] https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/ [2023-11-23]
[119] https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245 [2023-09-29]

9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií

V ČR funguje od r. 2016 *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000, související webové stránky chciodvykat.cz, bezcigaret.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Telefonní číslo linky zřizuje Úřad vlády ČR a linku provozuje AdiPoint (dříve Česká koalice proti tabáku). Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000 služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem.[120] Linka je určena pouze pro osoby starší 15 let.

NMS provozuje Národní stránky pro podporu odvykání kouření 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 služby pro odvykání kouření. Od 1. ledna 2025 se ke zdravotnímu varování na obalech přidá odkaz na *Národní linku pro odvykání* v podobě textu: „Národní linka pro odvykání: 800 35 00 00."

Na stránkách SLZT jsou uvedeny kontakty na centra pro léčbu závislosti na tabáku, ambulantní lékaře proškolené v odvykání kouření, lékárny poskytující poradenství a léčbu závislosti na tabáku a adiktologické ambulance, které se odvykání kouření věnují. Také obsahuje doporučené postupy a další informace pro odbornou veřejnost.[121]

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství a léčbu v oblasti závislostí. Na problematiku kouření se zaměřuje např. koncimshulenim.cz, kterou provozuje SANANIM a která cílí na kuřáky a uživatele konopných látek. Poradna Kliniky adiktologie na webových stránkách poradna.adiktologie.cz nabízí orientační screening, online svépomocný kurz, obecné informace a poradnu zaměřenou na odvykání tabáku, ale také dalších látkových a nelátkových závislostí. Webové stránky Národní linky pro odvykání (bezcigaret.cz) nabízejí online interaktivní formulář, který orientačně zhodnotí míru fyzické a psychické závislosti na nikotinu a nabídne vhodné řešení abstinenčních příznaků.

K dispozici je několik mobilních aplikací v češtině zaměřených na odvykání kouření – tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření

Název aplikace	Link ke stažení aplikace
QuitNow! Přestaňte kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.EAGINsoftware.dejaloYa
Přestat kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitsmoking
Adiquit: Přestaňte kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.adiquit.android.app
Nekuřte: 30 dní Challenge	https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.netigen.donotsmoke
Quitzilla: Skončete se zlozvyky a závislostmi	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitzilla

Pozn.: Jde o bezplatné aplikace, výjimkou je aplikace Adiquit: Přestaňte kouřit, která je zpoplatněna.
Zdroj: NMS

9.5 Míra odvykání kouření a rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR

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 (5,4 % mužů a 5,3 % žen), dalších 11,9 % (odhadem 1,1 mil. osob) zkoušelo přestat, 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).

Míra odvykání kouření v populaci 15+ let je dlouhodobě sledována také ve studii *NAUTA*. V r. 2022 se 27,1 % současných kuřáků (28,9 % mužů a 24,1 % žen) během posledního roku pokusilo přestat kouřit (30,4 % v r. 2021). Nejčastěji zkoušeli přestat respondenti ve věku 15–24 let (33,3 %) a kuřáci

[120] https://chciodvykat.cz/ [2023-12-12]
[121] http://www.slzt.cz [2023-12-05]

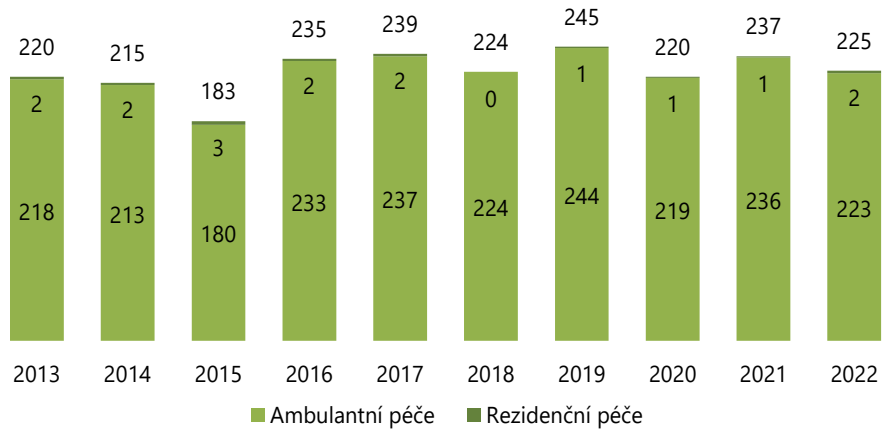
s vysokoškolským vzděláním (30,9 %). Meziročně se výrazně snížil podíl žen, které se pokusily kouření zanechat (24,1 % oproti 37,4 %) (Csémy a kol., 2023).

Podle studie *GYTS 2022* se v posledních 12 měsících 54,2 % současných kuřáků ve věku 13–15 let pokusilo přestat kouřit, ale bez úspěchu (47,3 % chlapců a 59,8 % dívek). Celkem 28,1 % respondentů by chtělo zanechat kouření v současnosti – více chlapců než dívek (35,5 % chlapců a 23,3 % dívek) (Kamarádová, 2023).

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 jsou k dispozici z výkazu psychiatrické péče a z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) spravovaných ÚZIS. Ročně je vykázáno přibližně 200–600 osob léčených pro hlavní dg. závislosti na tabáku. V r. 2022 bylo v NRHZS hlášeno celkem 225 osob závislých na tabáku (základní dg. F17). Dlouhodobý trend od r. 2013 ukazuje relativně stabilní počty osob v ambulantní i lůžkové péči – graf 9-2. Největší podíl léčených (kolem 60 %) tvoří lidé ve věku 30–59 let – tabulka 9-3.

graf 9-2: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZS v l. 2013–2022



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

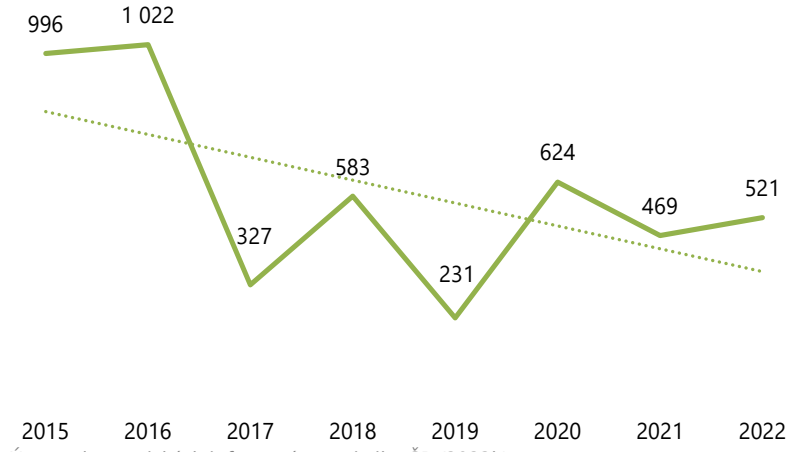
tabulka 9-3: Počty léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) z NRHZS v r. 2022 podle pohlaví a věku

Věková skupina	Muži		Ženy		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
10–19	8	6,8	8	7,4	16	7,1
20–29	19	16,2	14	13,0	33	14,7
30–39	20	17,1	19	17,6	39	17,3
40–49	29	24,8	33	30,6	62	27,6
50–59	23	19,7	17	15,7	40	17,8
60–69	10	8,5	12	11,1	22	9,8
70–79	7	6,0	5	4,6	12	5,3
80+	1	0,9	0	0,0	1	0,4
Celkem	**117**	100,0	**108**	100,0	**225**	100,0

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

V ambulantní psychiatrické péči (roční ambulantní výkaz A13) bylo ÚZIS vykázáno za r. 2022 celkem 521 závislých na tabáku (dg. F17). Dlouhodobě je patrný klesající trend počtu léčených pacientů pro závislost na tabáku v psychiatrických ambulancích – graf 9-3.

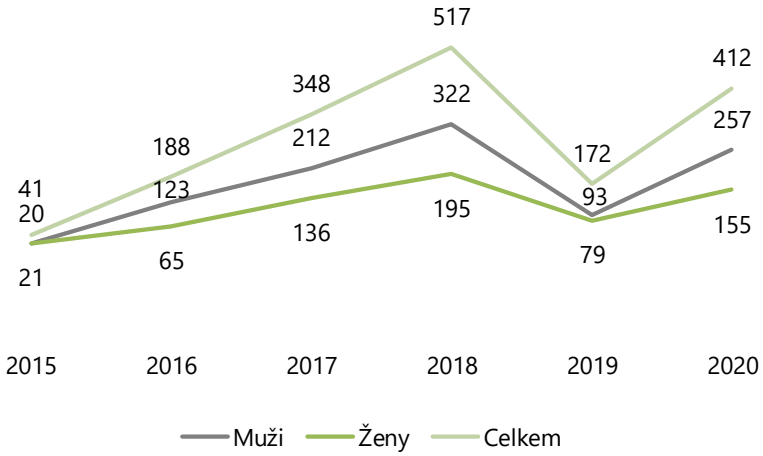
graf 9-3: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2015–2022



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

Informace o závislých na tabáku jsou k dispozici také z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD),[122] 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 (poslední dostupná data) do něj bylo hlášeno celkem 412 osob se závislostí na tabáku (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021c). Počet osob, které vyhledaly léčbu v souvislosti s užíváním tabáku, mezi l. 2015 a 2020 postupně rostl – graf 9-4.

graf 9-4: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2020



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

Z výše uvedených údajů vyplývá, že míra pokrytí populace kuřáků intenzivní léčbou odvykání kouření je nízká. Většina kuřáků, kteří se pokouší přestat kouřit, se o to tedy snaží mimo rámec intenzivní léčby nebo svépomocí.

To vyplývá také z výsledků studie *Národní výzkum 2020* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021). Celkem 76,0 % kuřáků (včetně bývalých) zkoušelo někdy v životě přestat s kouřením samo bez pomoci, 25,9 % používalo nikotinové náhražky z lékárny, 8,9 % přešlo na e-cigaretu a 3,8 % na zahřívané tabákové výrobky. Program na odvykání kouření využilo 1,8 % a 0,8 % využilo vareniklin (Champix). Buproprion při odvykání kouření neuvedl nikdo z respondentů *Národního výzkumu 2020*. Kuřáci, kteří kouření zanechali, uváděli v průměru 3 pokusy. Ti, kterým se přestat nepodařilo, uváděli v průměru 5 pokusů přestat kouřit v životě.

Také spotřeba léků používaných v odvykací léčbě závislosti na tabáku (náhradní nikotinové terapie nebo cytisinu/Defumoxanu) svědčí o tom, že kuřáci se pokoušejí odvykat mimo rámec intenzivní

[122] http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog [2024-01-03]

léčby nebo svépomocí třeba i za pomoci léčivých přípravků v podstatně vyšší míře, než vyplývá z údajů zdravotnické statistiky o zdravotních výkonech.

Nabídka NTN je pestrá, nicméně nejsou dostupné všechny formy (např. orodispergovatelné filmy). Nejvíce zastoupenou formou NTN je orální forma v podobě pastilek, žvýkaček, ústního spreje a transdermálních náplastí. Množství nikotinu v NTN se pohybuje přibližně od 1,5 mg do 4 mg u orálních forem a od 7 mg do 25 mg u transdermálních forem – tabulka 9-4.

tabulka 9-4: Přehled registrovaných léčivých přípravků určených k odvykání kouření na českém trhu podle formy, r. 2023

Tablety	Náplasti	Spreje	Pastilky	Žvýkačky
Defumoxan 1,5 mg (100 ks)	Nicorette Invisipatch 10/15/25 mg/16 h (7 ks)	Nicorette Spray 1 mg/dávka 1x13.2ml	Nicorette Mint 4 mg	Nicorette Classic Gum 2/4 mg (30/105 ks)
Bupropion Neuraxpharm 150/300 mg	Niquitin Clear 7/14/21 mg (7 ks)	Nicorette Spray s příchutí lesního ovoce 1 mg/dávka 1x13.2ml	Niquitin mini 1,5 mg (20/60 ks)	Nicorette Icemint Gum 2/4 mg (30/105 ks)
Bupropion +pharma 150 mg	–	Nicorette Spray 1 mg/dávka orm.spr.2x13.2ml	Niquitin mini 4 mg (20/60 ks)	Nicorette FreshFruit Gum 2/4 mg (30/105 ks)
–	–	–	Niquitin mini citrus 2/4 mg	Niquitin Freshmint 4 mg (100 ks)

Zdroj: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/ [2023-12-05]

V r. 2021 bylo do lékáren v ČR distribuováno 3 875 balení vareniklinu (Champix), což je cca 76 tis. doporučených denních dávek. Při doporučené léčbě v délce 12 týdnů toto množství odpovídá cca 0,9 tis. epizodám odvykání kouření. Pokud jde o náhradní terapii nikotinem, v r. 2021 bylo do lékáren distribuováno 376 429 kusů (cca 2,7 mil. doporučených denních dávek). Při 12týdenní léčbě toto množství odpovídá cca 31,8 tis. epizodám odvykání kouření.

Vzhledem k překročení hodnoty přípustného denního limitu nitrosaminů v léčivém přípravku Champix (vareniclinum) byl v červenci 2021 celosvětově stažen z trhu.[123] Výrobce Pfizer vyhodnocuje situaci a v současné době není jasné, jestli se přípravek na trhu opět objeví.

V r. 2022 množství doporučených denních dávek náhradní nikotinové terapie mírně vzrostlo na 2,8 mil., což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 33,4 tis. epizod odvykací léčby. Distribuované množství Defumoxanu mezi l. 2021 a 2022 kleslo o 13 297 balení.[124]

Dalším prostředkem používaným kuřáky k omezení a ukončení kouření jsou alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Podle studie *NAUTA* v posledních třech letech užívalo e-cigarety z důvodu menší škodlivosti pro zdraví 29–36 %. Dále pak jako prostředek odvykání kouření nebo snížení počtu klasických cigaret 23–26 % (Csémy a kol., 2022; Csémy a kol., 2023).

9.6 Odvykání kouření ve věznicích

Prevalence kouření mezi vězni při výkonu trestu odnětí svobody je vyšší než v obecné populaci – blíže viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni (str. 73). Kouření ve věznicích v ČR je povoleno. Tabákovému kouři bylo podle výsledků dotazníkové studie mezi

[123] https://www.sukl.cz/leciva/informacni-dopis-champix [2023-11-28]
[124] https://www.sukl.cz/rok-2021, https://www.sukl.cz/rok-2022, https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php [2023-11-28]

odsouzenými vězni pasivně vystaveno až 67 % osob (60 % v r. 2020) – blíže viz kapitolu Expozice tabákovému kouři mezi dospělými, str. 82.

Od r. 2019 jsou ve věznicích dostupné nekuřácké zóny. Nekuřáckou zónu mělo v r. 2022 celkem 8 věznic.[125] Kapacita ubytování dosahovala 360 míst. Během roku 2022 bylo do nekuřáckých zón zařazeno 319 odsouzených, přičemž 56 % z nich byli nekuřáci, 24 % abstinující kuřáci a 21 % bývalí kuřáci.

Intervence odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku jsou ve věznicích dostupné prostřednictvím adiktologických ambulancí. V r. 2022 pracovalo ve 12 věznicích (z celkem 35) 14 adiktologů. Za r. 2022 bylo v kontaktu s adiktology 2 348 osob, z toho nově 1 009. Celkem 2 % nových pacientů tvořily osoby s primárním problémem kouření tabáku.

Tabák hraje v prostředí věznic důležitou roli, je např. platidlem, jeho kouření/užívání může u některých osob kompenzovat nudu a mírnit psychickou nepohodu. Je klíčové, aby programy na odvykání kouření ve věznicích braly v úvahu specifické podmínky prostředí (Urbanová, 2019).

[125] Bělušice, Oráčov, Vinařice, Příbram, Heřmanice, Ostrov, Světlá nad Sázavou a Horní Slavkov

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 odvykací 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 závislostí (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): https://dada.sncls.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: 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): https://prevence-info.cz/

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku: https://www.slzt.cz

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně: https://sncls.cz

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL): https://www.sukl.cz/

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI): https://www.szpi.gov.cz

Státní zdravotní ústav: https://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 – nepsychoaktivní 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)

GNTH – Národní síť nekuřáckých nemocnic v ČR (The National GNTH Network of the Czech Republic)

GOLD – mezinárodní iniciativa pro chronickou obstrukční plicní nemoc (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children

HDP – hrubý domácí produkt

HPH – program Nemocnice podporující zdraví (Health Promoting Hospitals)

HR – harm reduction

HTP – zahřívané tabákové výrobky (Heated Tobacco Products), také HnB (Heat-not-Burn)

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

CHPS – populační výzkum České panelové šetření domácností

KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

KHS – krajské hygienické stanice

KPS – kontaktní a poradenské služby

MF – ministerstvo financí

mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie

MHMP – Magistrát hlavního města Prahy

MPS KOTA – Mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem

MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – ministerstvo vnitra

MZ – ministerstvo zdravotnictví

MZe – ministerstvo zemědělství

NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu

NL – návyková látka

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb

NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog

NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR

NTN – náhradní terapie nikotinem

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání

NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

OPK – odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR

OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)

OR – poměr šancí výskytu určité události v závislosti na události druhé (odds ratio)

OZV – obecně závazná vyhláška

PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)

PHE – Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England)

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR

PSRIPZ – Pracovní skupina pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů podpory zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních

RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS)

RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny

SCHEER – Vědecký výbor EU pro zdraví, životní prostředí a vznikající rizika (Scientific Committee on Health Environmental and Emerging Risks)

SEPA – Systém evidence preventivních aktivit

SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal

SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

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

sRVKPZ – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

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 2-1: Přehled výše spotřební daně na tabákové a nikotinové výrobky v l. 2016–2023 a předpoklad pro l. 2024–2027 26

tabulka 2-2: Přehled naplnění aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 zaměřených na oblast tabákových a nikotinových výrobků 29

tabulka 2-3: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců 35

tabulka 3-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích 39

tabulka 3-2: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021 a lednu 2024 44

tabulka 3-3: Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku prováděné SZPI v l. 2020–2022 45

tabulka 3-4: Počet kontrol tabákových výrobků a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v l. 2018–2022 45

tabulka 3-5: Počet kontrol tabáku a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v l. 2018–2022 46

tabulka 3-6: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele za rok, v ks 47

tabulka 3-7: Průměrná cena cigaret v l. 2014–2022 – studie NAUTA 48

tabulka 3-8: Inkaso spotřební daně z tabáku v l. 2013–2022 48

tabulka 4-1: Kouření cigaret a užívání e-cigaret mezi 11-, 1-3 a 15letými žáky ZŠ podle pohlaví – studie HBSC 2022, v % 53

tabulka 4-2: Kouření tabáku a užívání dalších tabákových a/nebo nikotinových výrobků v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2022, v % 55

tabulka 4-3: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání elektronických cigaret mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2022 – srovnání studií, v % 61

tabulka 5-1: Prevalence kouření tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret mezi Romy, výběrové šetření romské populace, r. 2022 72

tabulka 5-2: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v % 73

tabulka 5-3: Prevalence kouření v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v % 73

tabulka 5-4: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v % 74

tabulka 7-1: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016–2022, běžné ceny 86

tabulka 7-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny) 86

tabulka 7-3: Kouření jako příčina požárů v ČR v l. 2013–2022 a související škody 87

tabulka 7-4: Počet přestupků v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021 a 2022 87

tabulka 7-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák 88

tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 97

tabulka 9-1: Realizace krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku podle výzkumu Lékaři ČR v l. 2016–2022, v % 107

tabulka 9-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření 108

tabulka 9-3: Počty léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) z NRHZS v r. 2022 podle pohlaví a věku 109

tabulka 9-4: Přehled registrovaných léčivých přípravků určených k odvykání kouření na českém trhu podle formy, r. 2023 111

Seznam grafů

graf 1-1: Rizikové kontinuum různých tabákových a nikotinových výrobků 16

graf 2-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2022 (v tis. Kč) 36

graf 3-1: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2022, v % 50

graf 4-1: Podíl současných kuřáků cigaret mezi žáky ZŠ ve věku 13–15 let – studie GYTS 2002–2022, v % 55

graf 4-2: Vývoj prevalence kouření mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v % 56

graf 4-3: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v % 57

graf 4-4: Prevalence denního kouření a silného kuřáctví mezi studenty SŠ (15–19 let) podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v % 58

graf 4-5: Kouření klasických cigaret, užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022 podle pohlaví a ročníku studia, v % 59

graf 4-6: Frekvence kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2019–2022, v % 60

graf 4-7: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosii cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v % 62

graf 5-1: Užívání běžných tabákových výrobků, e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v % 66

graf 5-2: Podíl současných kuřáků tabáku, uživatelů e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA 2022, v % 67

graf 5-3: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2019, v % 69

graf 5-4: Podíly denních uživatelů e-cigaret v evropských zemích – studie EHIS 2019, v % 69

graf 5-5: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2022, v % 71

graf 5-6: Změny v prevalenci denního užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle věkových skupin – NAUTA 2019–2022, v % 71

graf 5-7: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1 = nejméně rizikové až 6 = nejvíce rizikové) 75

graf 5-8: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků – NAUTA 2019–2022, v %....75

graf 5-9: Vývoj postojů veřejnosti ke kouření/užívání tabáku v l. 2015–2023, v %....76

graf 6-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2013–2021 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob....80

graf 6-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2013–2022, v přepočtu na 100 tis. obyvatel....81

graf 6-3: Expozice tabákovému kouře na pracovišti a v prostředí domova v posledních 30 dnech – NAUTA 2022, v %....82

graf 8-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví – studie Výzkum občanů 2017–2022, v %....93

graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %....95

graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníků....95

graf 8-4: Počet řešených případů užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia....97

graf 9-1: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2022, studie NAUTA, v %....107

graf 9-2: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZS v l. 2013–2022....109

graf 9-3: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2015–2022....110

graf 9-4: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2020....110

Seznam obrázků

obrázek 2-1: Prioritní témata Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025....29

obrázek 2-2: Plakát Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která se připojila k programu Nekuřácká nemocnice....33

obrázek 3-1: Schematické rozdělení alternativních nikotinových výrobků, které nespalují tabák....41

obrázek 3-2: Elektronické cigarety různých typů....41

obrázek 3-3: Zahřívané tabákové výrobky....42

obrázek 3-4: Náhradní nikotinová terapie....42

obrázek 3-5: Orální tabák....43

obrázek 3-6: Nikotinové sáčky....43

obrázek 3-7: Ukázky reklamních akcí na tabákové a nikotinové výrobky....49

obrázek 8-1: Vzhled krabičky cigaret se zdravotními varováními od května 2016....92

obrázek 8-2: Ukázka kampaně/letáku Nikotin víc bere, než dává....99

obrázek 8-3: Ukázka kampaně Českého občanského spolku proti plicním nemocem z r. 2022....100

obrázek 9-1: Schéma krátké intervence ve třech bodech „DIK" – dotaz, intervence, kontakty....104

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.

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.

AZZOPARDI, D., LIU, C. & MURPHY, J. 2022. Chemical characterization of tobacco-free "modern" oral nicotine pouches and their position on the toxicant and risk continuums. *Drug Chem Toxicol,* 45**,** 2246-2254.

BAĎURA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.

BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.

BANKS, E., JOSHY, G., WEBER, M. F., LIU, B., GRENFELL, R., EGGER, S., PAIGE, E., LOPEZ, A. D., SITAS, F. & BERAL, V. 2015. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med,* 13**,** 38.

BANKS, E., YAZIDJOGLOU, A., BROWN, S., NGUYEN, M., MARTIN, M., BECKWITH, K., DALUWATTA, A., CAMPBELL, S. & JOSHY, G. 2023. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust,* 218**,** 267-275.

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.

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.

BREWER, N. T., JEONG, M., HALL, M. G., BAIG, S. A., MENDEL, J. R., LAZARD, A. J., NOAR, S. M., KAMENY, M. R. & RIBISL, K. M. 2019. Impact of e-cigarette health warnings on motivation to vape and smoke. *Tob Control,* 28**,** e64-70.

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., 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.

CAMPUS, B., FAFARD, P., ST PIERRE, J. & HOFFMAN, S. J. 2021. Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries. *Soc Sci Med,* 291**,** 114187.

CELNÍ SPRÁVA ČR 2023. Kontroly vybraných výrobků útvary Dohledu CÚ v l. 2018–2022. Praha: Ministersto financí ČR.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum věřejného mínění.

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.

CLAPP, P. W. & JASPERS, I. 2017. Electronic Cigarettes: Their Constituents and Potential Links to Asthma. *Curr Allergy Asthma Rep.,* 17**,** 79.

CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2020. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav.

CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2021. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.

CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2022. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.

CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2023. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.

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.

ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D. & HORÁČKOVÁ, K. 2023. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2022. *Zaostřeno,* 9**,** 1-16.

ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2022. Češi a reklama 2022. Praha: Česká marketingová společnost.

ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2023a. *2022 Výroční zpráva ČOI,* Praha: Česká obchodní inspekce.

ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2023b. ČOI kontrolovala zákaz prodeje alkoholu a tabáku – zpráva za 1. čtvrtletí 2023 Praha: Česká obchodní inspekce.

ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2023c. ČOI kontrolovala zákaz prodeje alkoholu a tabáku – zpráva za 2. čtvrtletí 2023 Praha: Česká obchodní inspekce.

ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2024. ČOI kontrolovala zákaz prodeje alkoholu a tabáku – zpráva za 3. čtvrtletí 2023 Praha: Česká obchodní inspekce.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2017. Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. Praha: Český statistický úřad.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021a. Senioři v ČR v datech 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-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023. Spotřební výdaje domácností - 2022. Praha: Český statistický úřad.

DAŇKOVÁ, Š. 2016. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.

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.

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.

EVROPSKÁ KOMISE 2016. Zpráva Komise Evropskému parlamentu a Radě o možných rizicích pro lidské zdraví spojených s používáním opětovně plnitelných elektronických cigaret. Brusel: Evropská komise.

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.

FIĽAKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, I., BOSÁKOVÁ, L., SLEPIČKOVÁ, L., ŠTOLCOVÁ, Z., KONEČNÝ, J., FÜLEP, M., KRTEK, A., KRTKOVÁ RUDNICKÁ, R., ŽOVICOVÁ, V. & ČERNÍKOVÁ, K. A. 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace. Olomouc: Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého.

FÓNADOVÁ, L., KATRŇÁK, T., RÁKOCZYOVÁ, M. & ŠIMÍKOVÁ, I. 2023. Výsledky výběrového šetření romské populace – vyhodnocení indikátorů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

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.

GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS 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. *Lancet,* 389**,** 1885-1906.

GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet,* 390**,** 1345-1422.

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR 2023. Statistická ročenka Hasičského záchranného sboru České republiky 2022. 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**,** 58-64.

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**,** 207-216.

HARTMANN-BOYCE, J., LINDSON, N., BUTLER, A. R., MCROBBIE, H., BULLEN, C., BEGH, R., THEODOULOU, A., NOTLEY, C., RIGOTTI, N. A., TURNER, T., FANSHAWE, T. R. & HAJEK, P. 2022. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev,* 11**,** 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.

HAVLOVÁ, M. 2022. Dopady závislostního chování na veřejné zdravotní pojištění – pohled VZP ČR. *Adiktologie 2022, 28. 4. 2022.* Praha.

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.

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.

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. 2020a. 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., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.

CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2020b. 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*, 1-20.

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.

IHME & GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. "Share of total deaths that are from all causes attributed to smoking, in both sexes aged age-standardized" [dataset]. .

JANBAZ, K., QADIR, M., BASSER, H., BOKHARI, T. & AHMAD, B. 2014. Risk for oral cancer from smokeless tobacco. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia,* 18**,** 160-164.

JANKOWSKI, M., KRZYSTANEK, M., ZEJDA, J. E., MAJEK, P., LUBANSKI, J., LAWSON, J. A. & BROZEK, G. 2019. E-Cigarettes are More Addictive than Traditional Cigarettes-A Study in Highly Educated Young People. *Int J Environ Res Public Health,* 16**,** 2279.

KALUCKA, S. 2007. Consequences of passive smoking in home environment. *Przegl Lek,* 64**,** 632-41.

KAMARÁDOVÁ, P. 2023. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2022 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav.

KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020a. *Mapování onemocnění – Prostorové nerovnosti v předčasné úmrtnosi související s užíváním legálních návykových látek, Česko, 2001–2015 / Mapping Disease – Spatal Inequalites 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.

KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2023. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. Zpracováno NMS, nepublikováno. Available: https://www.preventivni-aktivity.cz/ [Accessed 28 August 2023].

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.

KPMG 2023. Illicit cigarette consumption in the EU, UK, Norway, Switzerland, Moldova and Ukraine 2022. KPMG.

KRÁLÍKOVÁ, E. 2020. Závislost na tabáku a e-cigarety – čemu věřit? *Remedia,* 3/2020.

KRÁLÍKOVÁ, E. 2021. Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie. *Hygiena,* 66**,** 24-26.

KRÁLÍKOVÁ, E., ČEŠKA, R., PÁNKOVÁ, A., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., ZVOLSKÁ, K., FELBROVÁ, V., KULOVANÁ, S. & ZVOLSKÝ, M. 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Lék,* 61**,** 1S4–1S15.

KRÁLÍKOVÁ, E. & JEŽEK, M. 2012. Elektronické cigarety. *Časopis lékařů českých,* 151**,** 208-210.

KRÁLÍKOVÁ, E., ZVOLSKÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. & PÁNKOVÁ, A. 2022. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých,* 161**,** 33-43.

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 výrobků.* Mgr., Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Katedra ekonomie, studijní program: Hospodářská politika a mezinárodní vztahy.

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 Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav.

LANG, P. 2020. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita. Praha: Agentura pro sociální začleňování.

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.

LEE, P. N., FRY, J. S. & LJUNG, T. 2022. Estimating the public health impact had tobacco-free nicotine pouches been introduced into the US in 2000. *BMC Public Health,* 22**,** 1025.

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.

LINDSON, N., BUTLER, A. R., MCROBBIE, H., BULLEN, C., HAJEK, P., BEGH, R., THEODOULOU, A., NOTLEY, C., RIGOTTI, N. A., TURNER, T., LIVINGSTONE-BANKS, J., MORRIS, T. & HARTMANN-BOYCE, J. 2024. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 4**,** CD010216.

LUND, K. E., MCNEILL, A. & SCHEFFELS, J. 2010. The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine and Tobacco Research,* 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. E. & VEDOY, T. F. 2021. A conceptual framework for assessing the public health effects from snus and novel non-combustible nicotine products. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.,* 38**,** 586-604.

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.

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., SIMONAVICIUS, E. & ROBSON, D. 2021. *Vaping in England: an evidence update including vaping for smoking cessation, February 2021,* London: Public Health England.

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR 2023. Zpráva o činnosti Finanční správy a Celní správy za rok 2022. Praha: Ministerstvo financí České republiky.

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách za r. 2022. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.

MINISTERSTVO VNITRA ČR 2023. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2022. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.

MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství,* Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.

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., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021,* Praha: Úřad vlády České republiky.

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 & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2022. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2021. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023a. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2022. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.

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.

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. *Health Econ,* 31**,** 137-153.

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 (UICC).

PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2023. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.

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,* 23**,** 1889–1894.

PIRIE, K., PETO, R., REEVES, G. K., GREEN, J. & BERAL, V. 2013. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet,* 381**,** 133-141.

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., FLOR, L. S., MULLANY, E. C., GUPTA, V., HAY, S. I. & GAKIDOU, E. 2021. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990-2019. *Lancet Public Health,* 6**,** e472-e481.

REZAEI, S., AKBARI SARI, A., ARAB, M., MAJDZADEH, 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. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges,* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

ROSER, M. 2021. "Smoking: How large of a global problem is it? And how can we make progress against it?" Published online at OurWorldInData.org.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025,* Praha: Úřad vlády České republiky.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022. *Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021,* Praha: Úřad vlády České republiky.

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.

SIMONAVICIUS, E., MCNEILL, A., SHAHAB, L. & BROSE, L. S. 2019. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control,* 2019**,** 582–594.

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.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., PROCHÁZKA, B. & KOTTNAUEROVÁ, S. 2008. Smoking-attributable mortality in the Czech Republic. *Journal of Public Health,* 16**,** 37-42.

SOVINOVÁ, H. & KOSTELECKÁ, L. 2018. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2016 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav.

ST HELEN, G., JACOB III, P., NARDONE, N. & BENOWITZ, N. L. 2018. IQOS: examination of Philip Morris International's claim of reduced exposure. *Tob Control,* 27**,** s30-s36.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, WHO & CDC 2023. GYTS - Celosvětová studie užívání tabáku mládeží. Fakta: Česká republika 2022. 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.

SZPI 2023. Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku v l. 2020–2022. Praha.

TATTAN-BIRCH, H., HARTMANN-BOYCE, J., KOCK, L., SIMONAVICIUS, E., BROSE, L., JACKSON, S., SHAHAB, L. & BROWN, J. 2022. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database Syst Rev,* 1**,** Cd013790.

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., LAUGESEN, 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 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 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

URBANOVÁ, P. 2019. *Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody.* Bc., Univerzita Karlova, 1. LF, Klinka adiktologie.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2023. Údaje z Národního onkologického registru. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2022. Novotvary 2019–2021 ČR. Cancer incidence 2019–2021 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023a. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023b. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.

VAZSONYI, A. T. & KSINAN JISKROVÁ, G. 2016. Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth. Unpublished report.: University of Kentucky.

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.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2023. Léčba závislostí stála VZP vloni víc než miliardu korun, z toho suverénně největší podíl „spotřebovali" alkoholici. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna.

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. 2021. *MPOWER* [Online]. Available: https://www.who.int/initiatives/mpower [Accessed 3. 9. 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (VIA WORLD BANK) 2023. "Adults who smoke". World Health Organization (via World Bank) [original data].

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,* 66**,** 137-140.

ZVOLSKÁ, K. & KRÁLÍKOVÁ, E. 2020. Skutečnost a mýty tabákového průmyslu, jejich podstata a šíření. *Hygiena,* 65**,** 158-166.

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023 je druhou zprávou o užívání tabákových a nikotinových výrobků a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s tabákovými a nikotinovými výrobky, aktuální situaci, vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a dalších souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.

Zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

ISBN 978-80-7440-333-0

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(www.vlada.cz)

Neprodejné