

**Univerzita Karlova**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie – prezenční forma



Agáta Červenková

**Postoje kuřáků tabáku ke zdravotním varováním na obalech  
tabákových výrobků zavedených od r. 2016**

**Attitudes of tobacco smokers towards health warnings on packages  
of tobacco products introduced in 2016**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek

Praha

2017

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 8.8.2017

Agáta Červenková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Adamu Kulhánkovi za odborné vedení, trpělivost, empatii, vstřícnost a veškerou podporu při zpracování mé bakalářské práce, dále mé poděkování náleží pomocným asistentům, jež mi ze své dobré vůle pomohli při sběru dat a samotným respondentům, za ochotu účastnit se této studie. Dále bych tímto ráda vyjádřila vděk mým drahým spolubydlícím, jež mi byli po dobu studia zdrojem pozitivní energie a také rodině za důvěru, trpělivost, finanční a morální podporu při studiu. Na závěr patří mé poděkování garantům studijního oboru adiktologie, že mi umožnili studovat tento obor, také tím, že zohlednili mé potřeby studenta SVP.

## Bibliografický záznam

ČERVENKOVÁ, Agáta. Postoje kuřáků tabáku ke zdravotním varováním na obalech tabákových výrobků zavedených od r. 2016. [*Attitudes of tobacco smokers towards health warnings on packages of tobacco products introduces in 2016*]. Praha, 2017. č. s., č. přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2016. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Adam Kulhánek.

## Abstrakt

**Východiska:** Obal cigaret je od počátku prostředkem marketingu tabákového průmyslu, který nejenže reagoval na vývoj módy a vkusu, ale také tyto trendy sám vytvářel a aktivně propagoval. Zdravotní varování na obalech tabákových výrobků se ukazuje jako finančně nejméně náročné opatření, které působí více, či méně na všechny uživatele tabáku a je součástí účinné kontroly tabáku.

**Cíl:** Cílem této studie je provést zpětnovazebnou sondu uloženého opatření na základě Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků, a zmapovat tak postoje českých kuřáků k tomuto novému opatření.

**Metody:** Data byla získána pomocí kvantitativně-kvalitativní online dotazníkové studie mezi návštěvníky trafiky „Relay“. Respondenti byli rekrutováni přímým oslovením na ulici před cíleně zvolenou trafikou a na základě jejich souhlasu a předání jejich emailových adres jim byl zaslán online dotazník. Dohromady bylo získáno 283 dotazníků, z čehož bylo do výsledného souboru zahrnuto 276 respondentů. V poměru pohlaví převládaly ženy, které tvořily 54 % a 2 jedinci pohlaví neuvedli. Průměrný věk účastníků studie byl 37 let.

**Výsledky:** Z výsledků vyplynulo, že si respondenti nejčastěji z paměti vybavují obrázky zobrazující plíce, tracheotomii, nekrózu nohy, kouřící dítě a impotentního muže. Přičemž první 3 z těchto nejčastěji vybavovaných obrázků zároveň považují za nejvíce odpudivé s dalšími, které zobrazují zkažené zuby a vykašlanou krev. Výsledky dále ukázaly, že si účastníci studie častěji vybavují a citují textová varování předchozího znění, než ta aktuální. Ve zmiňovaných varováních nejčastěji spojovali kouření se smrtí, neplodností, rakovinou a také ohrožením zdraví jich samotných a lidí v jejich okolí. Za nejvíce odpudivá považují účastníci studie textová varování spojující kouření s rakovinou úst a krku, s účinkem na nenarozené dítě, rakovinou plic (9 z 10 případů), s účinky na rodinu a děti a s ucíváním tepen.

Z mapovaných reakcí vyšlo najevo, že tabatěrku používá 33 % osob, 13 % si krabičku přelepí samolepkou a 11 % si tabákový výrobek přemísťuje do starých krabiček bez

obrázků Z celkového výzkumného vzorku se 28 % kuřáků aktivně vyhýbá kombinovanému varování pokaždé.

25 % ze souboru si v obchodě vybírá krabičku, dle obrázků, 17 % o rizicích častěji přemýšlí, nebo o nich více mluví, 11 % souhlasilo s tím, že v souvislosti s kombinovaným varováním snížilo denní počet vykouřených cigaret, 14 % si nyní častěji přečte textová varování a 42 % z dotazovaných nepovažuje rizika, na která varování upozorňují za reálná. Tato studie je první výzkumnou sondou mezi kuřáky, mapující postoje a chování ve vztahu k zavedenému legislativnímu opatření v České republice v roce 2016

**Klíčová slova:** zdravotní varování, kouření, tabák, postoj

## **Abstract**

**Background:** In the tobacco industry, cigarette packaging has always been a marketing instrument that responds to new trends in fashion and taste, but it also actively helps create and endorse these trends. A combined Health warning on cigarette packages has proven to be the least financially demanding tobacco control solution, which affects more or less all tobacco users.

**Aim:** The aim of the present study is to look into the opinions and responses of Czech smokers in relation to the Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of The Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products.

**Methods:** The data was collected using quantitative-qualitative online questionnaire survey among the customers of the "Relay". Volunteers were recruited in the shop, consent with study participation was obtained and the questionnaire was sent to their email addresses. Overall, 283 questionnaires were sent out, out of which 276 were included in the final analysis.

In terms of gender, women were prevalent (54%), with men constituting 45%. Two individuals left the gender field blank. The mean age of participants was 37.

**Results:** The results imply that the respondents most frequently recall pictures of lungs, tracheotomy, toe necrosis, smoking child and man with erectile dysfunction. The first three of these most frequently recalled images are considered the most repulsive as well, together with pictures of carious teeth and coughed-up blood. Moreover, the results have shown that the respondents more often recall and are able to quote the previous phrasing of black box warnings rather than the current one. The quoted warnings typically linked smoking to death, fertility, cancer and also health risks to other people around the smoker. Warnings related to oral and throat cancer, effects of smoking on the unborn child, lung cancer (9 out of 10), effects on the family and children, and clogging of arteries were considered the most repulsive by the respondents.

The results suggest that 33% of respondents use a cigarette case, 13 % cover the cigarette pack with a sticker and 11% put their tobacco product into old boxes without pictures. 28% of the whole sample actively try to evade the combined warnings at all times. When shopping, 25% of these smokers tend to choose their box according to the picture. Also, 18% of the respondents agree that they face increased criticism by their surroundings in connection with the pictures, 17% think or talk about the risks more frequently, 11% claim that they smoke fewer cigarettes a day because of the combined warnings, 14% now read the black box warnings more often and 42% of the respondents do not consider the risks

mentioned in the warnings real. This study is the first research probe into the attitudes and behaviours of smokers in relation to the new Czech legislation implemented in 2016.

**Keywords:** health warnings, smoking, tobacco, attitudes

<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>Teoretická část .....</b>	<b>12</b>
<b>1. Prevalence kouření v české republice .....</b>	<b>12</b>
1.1. Užívání tabáku v dospělé populaci .....	12
1.2. Užívání tabáku mezi dětmi a dospívajícími .....	12
<b>2. Kontrola tabáku v Evropě .....</b>	<b>14</b>
2.1. WHO- World health organization .....	15
2.2. TFI -The Tobacco Free Initiative .....	15
2.3. FCTC - Framework Convention on Tobacco Control .....	15
2.4. FCA- Framework convention alliance .....	16
2.5. MPOWER .....	16
2.5.1. Monitoring-Mapování prevalence kouření a preventivní politiky .....	16
2.5.2. Protecting - Ochrana lidí před škodami tabákového kouře .....	17
2.5.3. Offering - Nabídnutí pomoci při odvykání .....	17
2.5.4. Warning - varování před nebezpečím spojeným s užíváním tabáku .....	18
2.5.5. Enforcing - prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorství .....	18
2.5.6. Raising - zvyšování daně z tabáku a tabákových výrobků .....	19
<b>3. Kontrola tabáku v České republice .....</b>	<b>20</b>
3.1. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí .....	20
3.1.1. Výroba .....	20
3.1.1.1. Regulace obsahu tabákových výrobků .....	20
3.1.1.2. Balení a značení tabákových výrobků .....	21
3.1.2. Prodej .....	22
3.1.3. Reklama .....	22
3.1.4. Zákaz kouření .....	23
3.1.5. Daňová a cenová politika .....	24
3.1.6. Systém léčby a prevence závislosti na tabáku .....	25
3.1.6.1. Primární prevence, vzdělávání a veřejné povědomí v oblasti kontroly tabáku .....	25
3.1.6.2. Specializovaná centra pro závislé na tabáku .....	26
3.1.6.3. Odborné poradenství v lékárnách .....	27
3.1.6.4. Národní linka pro odvykání kouření .....	27
3.1.6.5. Krátká intervence ze strany zdravotníků a lékařů .....	27



3.1.6.6. E-health podpora odvykání kouření v ČR.....	28
<b>4. Obaly tabákových výrobků v kontrole tabáku .....</b>	<b>29</b>
4.1. Počátky textového varování-Health warning label (HWL) .....	29
4.2. Počátky grafického varování (GHWL).....	32
4.3. Jednotná balení-Plain Packages .....	33
4.4. Zdravotní varování v EU .....	34
4.4.1. Kombinovaná varování v ČR.....	34
4.4.1.1. Původ a podoba kombinovaného varování .....	35
4.4.1.2. Úprava zdravotních varování u jednotkového balení .....	35
<b>Výzkumná část .....</b>	<b>37</b>
<b>5. Cíl výzkumu .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Výzkumné otázky .....</b>	<b>37</b>
<b>7. Metody tvorby dat.....</b>	<b>37</b>
<b>8. Struktura dotazníku.....</b>	<b>38</b>
<b>9. Metoda výběru .....</b>	<b>38</b>
9.1. Etické aspekty výzkumu .....	39
9.2. Komplikace sběru dat.....	39
<b>10. Metody analýzy dat.....</b>	<b>40</b>
<b>11. Výzkumný soubor .....</b>	<b>40</b>
11.1. Charakter užívání tabáku.....	41
<b>12. Výsledky .....</b>	<b>43</b>
12.1. Které obrázky a textové upozornění z kombinovaného varování si respondenti nejčastěji vybavují? .....	44
12.2. Která varování na balení tabákových výrobků hodnotí kuřáci, jako nejvíce odpudivá? 46	
12.3. Jaké jsou reakce kuřáků tabáku na kombinovaná varování u tabákových výrobků.....	48
12.3.1. Souhrn výsledků .....	50
<b>13. Diskuse a Závěry .....</b>	<b>50</b>
<b>Bibliografie.....</b>	<b>54</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>61</b>

## **Seznam zkratky**

ČR - Česká republika

ENDS - Electronic Nicotine Delivery Systems

ESPAD - the European School Survey Project on Alcohol and Other Dreugs

GATS - Global Adult Tobacco Survey

HBSC - The Health Behavior in School-aged Children

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

NÚV - Národní ústav pro vzdělávání

RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SLZT - Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

SZÚ - Státní zdravotní ústav

TFI - The Tobacco Free Initiative

TQS - Tobacco Questions for Surveys

WHA - World Health Assembly

WHO - World Health organization

## Úvod

Od dob, kdy byl tabák v tradičních kulturách užíván zejména jako lék a prostředek k náboženským rituálům, uplynulo více než 7 000 let. Za netušené toxicity a silného závislostního potenciálu se tabák začal užívat pro potěšení a po přivezení tabáku Christophem Columbem do Evropy a dále vynalezení prvního stroje na výrobu cigaret v první polovině 19. století Američanem Bonsackem, se závislost na tabáku začala šířit do všech vrstev populace na celém světě. Na rozvoji marketingu tabákového průmyslu měl v USA velký vliv také James Buchanan Duke, který získal licenci k používání Bonsackova stroje pro výrobu průmyslově balených cigaret a založil manufakturu The American Tobacco Company, která se stala největším producentem tabákových výrobků na světě. Protože byl J. B. Duke ambiciózním a schopným businessmanem, pochopil, že důležitou roli v tomto podnikání hraje reklama. Síla reklamy spočívala v apelu na uctívání tabáku nejruznějšími slavnými a významnými osobnostmi. Kouření se začalo objevovat ve filmu, bylo spojováno s vytríbeným vkusem a vysokou kvalitou života. Cigareta dle inzertů „uklidňovala nervy“, „poskytovala povzbuzení“, byla „nejlepším přítelem“, „podporovala zdravou výživu“ a nabízela odpočinek (Zhou & Gilman, 2006). Rozmach tabákového průmyslu byl také doprovázen důrazem na design kuřáckého příslušenství, jako jsou dýmky, tabatěrky, špičky a samozřejmě také samotné krabičky, které se staly součástí účinné reklamy. Důkazem je např. návrh prodejců cigaret Lucky Strike, kteří mimo jiné např. rafinovaně využili procesu emancipace: „Vymyslete příběh pro redaktory módní rubriky, v němž by se psalo o významu krabiček a cigaretových špiček, jakožto doplňků každé vkusně oblečené ženy.“ (Zhou & Gilman, 2006). Obal cigaret byl od počátku prostředkem marketingu tabákového průmyslu, který nejenže reagoval na vývoj módy a vkusu, ale také tyto trendy sám vytvářel a aktivně propagoval. Dynamikou vývoje společenských hodnot v kontextu historických událostí a marketingové důmyslnosti tabákového průmyslu získávalo kouření několik rolí a motivů ve společnosti. Přes známku statusu, projev náležitosti některých společenství, ideologií a společenských hnutí, symbol určitého životního stylu, skrytý motiv sebe-medikace u některých duševních poruch, se stal tabák všudypřítomným rizikovým faktorem. Od 50. let se začalo na nikotinismus pohlížet, jako na chronické, relabující onemocnění, které lze vykázat dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Díky obrovskému množství dostupných informací o toxicitě a důsledcích kouření dnes můžeme bezpečně konstatovat, že jde o jeden z nejškodlivějších ovlivnitelných faktorů zdraví vůbec. Přes velké a účinné snahy organizací, asociací a jednotlivců z celého světa, kteří se ochranou společnosti před škodami způsobenými kouřením zabývají, jsme stále svědky zdravotních, sociálních a ekonomických problémů, které kouření působí. Proto je důležité se touto problematikou neustále zabývat a vyvíjet kontinuální snahy k jejímu řešení.

## **Teoretická část**

### **1. Prevalence kouření v české republice**

#### **1.1. Užívání tabáku v dospělé populaci**

Jedním ze stěžejních zdrojů dat o užívání tabákových výrobků v ČR jsou výzkumy Státního zdravotního ústavu (SZÚ), jejichž výsledná data jsou využívána ve srovnávacích mezinárodních studiích. SZÚ slouží jako epidemiologický ústav národní zdravotnické politiky a provádí průzkum kouření již od roku 1997.

Otázky týkající se kouření vycházejí z dotazníku Globální tabákové studie pro dospělé (GATS) - Tobacco Questions for Surveys (TQS). Podle dat SZÚ má vývojový trend denního kouření za období 10 let v ČR jemně sestupný charakter, oproti tomu však občasných kuřáků lehce přibývá. Mezi lety 2004-2013 se prevalence kouření pohybovala mezi 28-32 %. Co se týče pohlaví, je zjevný rozdíl v denním kouření ve prospěch mužů, ačkoliv u občasných kuřáků je rozdíl v prevalenci nepatrný (Csémy, Kernová, & Sovinová, 2014).

Dle posledních dostupných výsledků studie prováděné v roce 2015 vychází celková prevalence kouření v populaci 15-64 let na 24,1 % (27,3 mužů a 21 % žen), což představuje významný pokles oproti předešlému roku 2014, kdy vycházel podíl kuřáků na 31,4 %, přičemž se o pokles zasloužila především snižující se výskyt kuřáctví u mužů. Výsledky z roku 2016 by pak měly ukázat, zda jde o trvalý úbytek, nebo pouze odchylku v dlouhodobých trendech (Sovinová & Csémy, 2016).

Kouření ENDC bylo do roku 2014 na vzestupu, ale v průzkumu 2015 klesl počet uživatelů z 3,9 % na 2,3 % (Sovinová & Csémy, 2016).

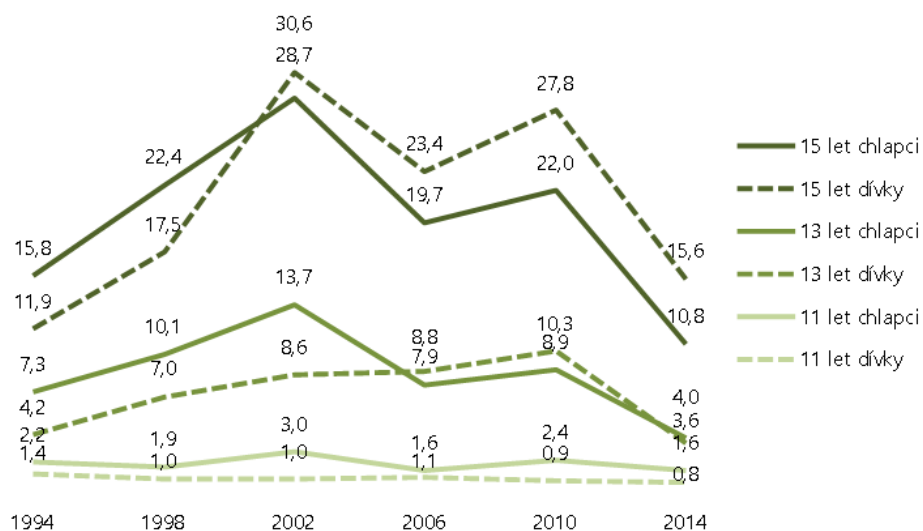
Pokud jde o úmrtnost v souvislosti s kouřením v ČR, epidemiologický výzkum dokládá, že z celkové roční úmrtnosti lze 15-17 % úmrtí připsat kouření (Sovinová, Csémy, Procházka, & Kottbauerová, 2008).

#### **1.2. Užívání tabáku mezi dětmi a dospívajícími**

Jednou ze studií zabývajících se trendy v kouření u mladistvých je mezinárodní studie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children). Studie je realizována Světovou zdravotnickou organizací od r. 1994 ve 4letých intervalech a zaměřuje se na žáky ve 3 věkových skupinách věku 11, 13 a 15 let. Dotazník se zabývá životním stylem, přičemž se zaměřuje i na konzumaci tabáku a alkoholu. Poslední vlna této studie proběhla v ČR v r. 2014 u 14 136 respondentů (žáci 5., 7. a 9. tříd) (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová et al., 2015).

Ze souhrnné zprávy z března 2016 vyplývá, že v porovnání s ostatními zeměmi nepřevyšují Čeští žáci v prevalenci kouření evropský průměr. Kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 22 % žáků a 12 % kouřilo denně. Denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci však byli silnějšími kuřáky. Kouření alespoň jednou týdně uvedly 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. (Who, 2016a).

**graf 1: Výskyt pravidelného kouření mezi českými žáky podle pohlaví a věku studie HBSC v %**



zdroj:(Csémy, Kázmér, & Dvořáková, 2016)

Druhou významnou studií, zabývající se mladými kuřáky je studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Tato studie sleduje obdobně každé 4 roky rizikové chování u 16letých, a to od roku 1995. V červnu 2015 proběhla 6. vlna průzkumu mezi 16letými. Z výsledků o výběrovém souboru 6151 respondentů vyplynulo, že celkem 66,1 % dotazovaných někdy v životě kouřilo, 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech a 16,4 % kouří denně, přičemž celé 4,5 % kouří 11 a více cigaret denně. V uvedených kategoriích vedly v prevalenci dívky.

graf 2: Vývoj prevalence kouření v posledních 30 dnech v l. 1995-2015 - studie ESPAD, v %



zdroj: (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016)

ESPAD dále zjišťuje subjektivně vnímanou dostupnost cigaret, která je spolu s alkoholem dlouhodobě vysoká (až 80 % studentů uvádí, že si cigarety a pivo dokáží bez problému obstarat) a příliš se nemění. Pozitivní je pak kontinuální nárůst ve vnímání rizik spojených s kouřením od roku 2007 (Chomynová et al., 2016).

Výskyt pravidelného kouření tabáku je u romských dětí až o 9% vyšší než u dětí z neromských rodin (Vazsonyi & Jiskrová, 2016).

Stejně jako u dospělé populace dochází v posledních letech k poklesu prevalence, tak také u mladistvých dochází k celkovému poklesu prevalence kouření. Klesá nejen počet denních 16tiletých kuřáků, silných kuřáků (11 a více cigaret denně), ale i četnost jednorázových zkušeností a dochází k nárůstu průměrného věku první zkušenosti s tabákem, který byl již pozorován v letech 2007 a 2011. Ačkoliv v celkovém průměru evropského kontextu nepřevyšují čeští studenti celkovou prevalenci kouření, řadí se do první desítky zemí u denního a silného kuřáctví (Mravčík, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Leštinová, Rous et al., 2016)

## 2. Kontrola tabáku v Evropě

Kontrola tabáku je soubor správních opatření, která jsou formována a vyvíjena na celosvětové, unijní i národní úrovni. Jedná se o soubor právních norem, usilujících o ochranu společnosti před kouřením, o celkové snížení spotřeby tabáku a jeho škodlivých dopadů v oblasti zdravotní, ekonomické a sociální. Státy přijímající normy unijního a nadnárodního práva musí pak naplňovat jejich stanovené minimální požadavky implementací v národních předpisech a v praxi (Kindl, 2013). V této kapitole se práce zabývá, kontrolou tabáku z pohledu WHO, OSN a EU

## **2.1. WHO- World health organization**

WHO-Světová zdravotnická organizace je agenturou Organizace Spojených národů, která byla založena 7. dubna 1948. Její nejvyšší rozhodovací orgán, WHA (Světové zdravotnické shromáždění), se setkává každý rok v květnu v Ženevě a účastní se ho ministři zdravotnictví všech 194 členských států. Zároveň se mohou účastnit i nečlenské strany. Zde jsou přijímány rezoluce klíčové politiky, prostřednictvím které se uplatňují a realizují snahy o zvyšování úrovně zdraví a kvality života na celém světě. První rezoluce, která souvisela s negativními dopady kouření na zdraví byla přijatá roku 1970 a odstartovala globální snahu o snižování spotřeby tabáku (Neubaerová, 2013).

## **2.2. TFI -The Tobacco Free Initiative**

Norská ministryně Dr. Brundtland byla roku 1998 zvolena k funkci ředitelky WHO. Doc. Králíková ji často ve svých publikacích zmiňuje jako významnou hybatelku v prosazování kontroly tabáku. V rámci své reformy restrukturalizace organizace, postavila boj s tabákovou epidemií, jako jednu z priorit Světové zdravotnické organizace. Založila projekt, samostatný kabinet TFI, který sdružoval všech 190 členských států WHO, jejichž zástupci pracovali na vzniku Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace (Framework Convention on Tobacco Control,).

TFI nyní slouží jako globální síť, která koordinuje spolupráci společností a organizací z více než 20 zemí, které se snaží pomáhat vládám s právními předpisy, advokací, kampaněmi. Také se snaží spolupracovat s partnery, kteří pomáhají vybavit a posílit jejich monitoring epidemie tabáku a pokroků v implementaci opatření (Medscape, 2011).

## **2.3. FCTC - Framework Convention on Tobacco Control**

Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (dále jen FCTC) je první mezinárodní světovou úmluvou o tabáku a veřejném zdraví, formulující právně závazné cíle a zásady, kterými se musí řídit země, mezivládní a mezinárodní organizace, jež tuto úmluvu ratifikovaly, čímž vyjádřily souhlas s jejím prováděním. V současné době existuje celkem 180 smluvních stran, které se podílejí na realizaci prokazatelně účinné kontroly tabáku. Poslední vstupující zemí je Zimbabwe, která podepsala úmluvu v prosinci roku 2014 (Who, 2016b). Česká republika ratifikovala úmluvu 1. června 2012, ta pak vstoupila v platnost 30. srpna 2012 (Who, 2014).

Úmluva byla přijata dne 21. 5. 2003 rezolucí Světového zdravotnického shromáždění (WHA) a v platnost vstoupila 27. 2. 2005. Její kořeny však pocházejí již z rezoluce (WHA 49.17) přijaté roku 1996, kdy byl vydán impuls pro její rozvoj, aby byl zesílen vliv na členské státy k přijetí komplexních politik kontroly tabáku (Neubaerová, 2013). Rámcová úmluva Světové

zdravotnické organizace (WHO FCTC) se stala nejrychleji a nejplošněji státy přijímanou úmluvou v dějinách OSN a dala tak pevný základ mezinárodní kontrole tabáku (Who, 2013).

Řídícím orgánem, který každoročně jedná o plnění závazků v rámci úmluvy je The Conference of the Parties (COP). Pokroky jednotlivých smluvních stran jsou evidovány v databázích implementace. Díky dostupným informacím a zprávám je možné zaznamenat výsledky zaváděných opatření v jednotlivých státech a také mapovat oblasti, ve kterých je třeba provést další kroky (Who, 2017b).

## **2.4. FCA- Framework convention alliance**

FCA je aliancí nevládních organizací z celého světa. FCA vznikla v roce 1999 a nyní sdružuje celkem 500 organizací z více než 100 zemí. Je předním obhájcem a propagátorem FCTC, global tobacco control a také Sustainable Development Goals (SDGs), přijaté OSN v roce 2015. FCA se snaží podporovat země k ratifikaci FCTC a pomáhá jim prosadit kontrolu tabáku do prioritních pozic vládních politik. Dalším neméně důležitým posláním je zajistit přítomnost nevládních organizací z celého světa v jednáních a schůzkách WHO FCTC. Dále zprostředkovává zemím vhodné monitorovací a vykazovací nástroje a pomáhá jim s realizací plánů a stanov, plynoucích z Úmluvy (FCTC, 2016).

## **2.5. MPOWER**

FCTC představila v roce 2008 balíček šesti finančně nenáročných nejdůležitějších opatření, která doporučuje v politice prosadit k realizaci účinné kontroly tabáku a plnění stanov WHO FCTC. Intervence jsou přizpůsobené potřebám všech zemí, včetně těch rozvojových, kde má tabákový průmysl významný mocenský vliv (Who, 2013).

### ***2.5.1. Monitoring-Mapování prevalence kouření a preventivní politiky***

Populační, národní a mezinárodní monitorovací data jsou nezbytná pro efektivní plánování, realizaci a hodnocení účinných politik kontroly tabáku. Pouze na základě přesného měření tabákové epidemie a zásahů k její kontrole mohou být tyto intervence účinně řízeny a vylepšeny. Dobré sledování poskytuje tvůrcům politik informace o rozsahu epidemie v zemi a o tom, jak přizpůsobit politiky potřebám různých skupin. Šíření informací široce a efektivně dává všem zúčastněným stranám jasnější představu o epidemii. Poskytuje aktérům kontroly tabáku důležité důkazy, které hrají roli v posílení a finanční podpoře dalších kroků této politiky.

Dle článku 20 WHO FCTC se smluvní strany zavazují k monitorování rozsahu, vzorců a determinant kouření, dále spotřebu a míru expozice tabákovému kouři a také zdravotních důsledků souvisejících s kouřením v populaci dané země (Who, 2003). V současné době jsou monitorovací systémy slabé v mnoha zemích s nízkými a středními příjmy, kde užívání tabáku



stoupá nejrychleji. Často nemají zavedený plošný systém monitorování, který by zajistil reprezentativní data o prevalenci dospělých a mládeže, dále často chybí informace o nemocích a úmrtích, marketingovém rozsahu tabákového průmyslu, postojů veřejnosti apod.(Who, 2017c)

### **2.5.2. Protecting - Ochrana lidí před škodami tabákového kouře**

Vědecké důkazy jednoznačně potvrzují, že vystavování se tabákovému kouři způsobuje zdravotní komplikace, nemoci a smrt. WHO vychází z přesvědčení, že každý má právo dýchat čistý vzduch a neexistuje žádná bezpečná úroveň expozice tabákovému kouři. Doporučení zavést efektivní legislativu omezující kouření na veřejných místech, včetně vnitřních pracovišť, dopravních prostředků a restauračních podniků může přijmout každá země bez ohledu na výši rozpočtu. Pokyny k zavedení zákazu kouření ve vnitřních a veřejných prostorách nalezneme ve článku 8 (WHO FCTC). MPOWER jasně upozorňuje na nutnost úplného zákazu kouření ve vnitřních prostorách, neboť částečný zákaz se jeví jako neefektivní. Stoprocentní zákaz kouření prokazatelně pomáhá závislým kuřákům přestat s kouřením a významně snižuje počet mladých, začínajících kuřáků. Například ve Skotsku se expozice dětí sekundárnímu kouři v domácím prostředí snížila o 40 %. Dosud zavedlo „tzv. smoke-free legislativu“ celkem 43 států (Who, 2017a).

### **2.5.3. Offering - Nabídnutí pomoci při odvykání**

Tabákový kouř obsahuje nikotin, který má závislostní potenciál srovnatelný s účinky heroinu, či kokainu. Většina uživatelů tabáku se stane na nikotinu závislá a je pro ně obtížné přestat. Poruchy související s konzumací všech forem tabáku jsou zahrnuty v MKN-10 i DSM-5. Poskytování léčby závislosti na tabáku je součástí každé komplexní strategie kontroly tabáku, jak je uvedeno v článku 14 rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (WHO FCTC). Podpora a medikace ze strany zdravotnictví prokazatelně zvyšují úspěšnost v odvykání. Léčba zahrnuje různé přístupy a metody. TFI doporučuje zejména zajistit tyto 3 body.

1. Začlenit intervenci a doporučení k odvykání do celého systému zdravotní péče
2. Umožnit snadnou dostupnost pomoci při odvykání včetně bezplatné telefonní linky
3. Zajistit finanční dostupnost podpůrných farmakologických prostředků.

Všichni zdravotničtí pracovníky by se měli stát součástí této politiky. Vláda by měla využít prostředky z daňového příjmu z tabákového obchodu právě k podpoře léčby závislosti na tabáku (Who, 2017c).

V současné době poskytuje komplexní přístup v pomoci s odvykáním jen malý počet států. Plnění tohoto doporučení členskými státy je hodnoceno ve stupních dle několika kritérií, mezi které patří např.: dostupnost nikotinové substituce Bupropionu a Vareniklinu, zařazení krátké

intervence v běžné a preventivní zdravotnické péči, zařazení coachingu a informací do vzdělávacího systému zdravotnických profesí apod (Who, 2009).

#### **2.5.4. *Warning - varování před nebezpečím spojeným s užíváním tabáku***

Míra povědomí uživatelů tabáku o zdravotních rizicích kouření je stále nedostatečná. Nízká znalost rizik a vysoká prevalence kouření jsou především spjaty s nižším socioekonomickým statutem a nižší úrovní vzdělání (Siahpush, Mcneill, Hammond, & Fong, 2006). Potlačení reklamy tabákového průmyslu a šíření antireklamy bezprostředně spojuje v povědomí veřejnosti fenomén kouření s negativními vlivy. Zdravotní varování na tabákových obalech se ukazuje jako finančně nejméně náročné opatření, které působí více, či méně na všechny uživatele tabáku. Jak je uvedeno v pokynech k článku 11 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku, varování by se měla objevit jak na přední, tak i zadní straně obalu, měla by být velká a jasná a měla by popisovat specifická onemocnění způsobená tabákem. Obrázky onemocnění mají větší dopad než slova samotná. Nejúčinnějším způsobem, jak upozornit na rizika kouření, je zavedení zdravotních varování na krabičkách, které kombinují text i obrázek.

- Kombinovaná varování prokázala silnější vliv na motivaci přestat s kouřením.
- Obrázky zajišťují srozumitelnost sdělení všem lidem na celém světě, kteří např. neumí číst.
- Mají odrazující význam i pro mladé potenciálně začínající kuřáky, u kterých se jeví být značka a vzhled obalu, při výběru tabákové výrobky, velmi důležité.

Dalším krokem k potírání reklamy je zavést jednotná balení a v neposlední řadě FTCI doporučuje aktivní mediální kampaně, které jsou rovněž velmi účinným informačním prostředkem pro celou širokou veřejnost. Dobře provedené kampaně mohou právě pak zvýšit veřejnou podporu klíčových změn politiky, jako jsou zákazy kouření na veřejných místech (Who, 2013).

#### **2.5.5. *Enforcing - prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorství***

Tabákový průmysl utrácí ročně velké finanční prostředky za reklamu, propagaci a sponzorství. Reklama, propagace a sponzorství má za cíl tabák normalizovat, aby vypadal jako každý jiný spotřební výrobek. Tím se zvyšuje společenská přijatelnost a brzdí úsilí vzdělávání lidí o zdravotních rizicích užívání tabáku. V zemích, kde jsou zákazy přímé reklamy a propagace tabákových výrobků se tabákové společnosti snaží využít nepřímých marketingových taktik jako: sponzorství hudebních a sportovních událostí, obaly tabákových výrobků, značky tabákových výrobků, nové mediální technologie kampaní, účelové angažování v primární prevenci. Celkový zákaz přímé i nepřímé reklamy, propagace a sponzorství ochrání

společnost, zejména mládež od průmyslových taktik marketingu a může podstatně snížit spotřebu tabáku. Celkový zákaz reklamy je nejlepší praxí v kontrole tabáku. Jednotlivé kroky jsou uvedeny v pokynech článku 13 Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO. Úplný zákaz veškeré reklamy a propagace snižuje spotřebu tabáku asi o 7 %, nezávisle na jiných intervencích.

Některé země vykazují pokles spotřeby až o 16 %. Účinná se také jeví eliminace vystavování tabákových výrobků v obchodech. Každé další úsilí, kdy kupující musí žádat prodejce o tabákový výrobek má u kuřáka odrazující vliv. Některé země s cílem potírání reklamy také vyžadují jednotná balení všech tabákových výrobků (WHO, 2009).

### **2.5.6. Raising - zvyšování daně z tabáku a tabákových výrobků**

Zvyšování daní z prodeje tabákových výrobků je jedním z neúčinnějších způsobů, jak podpořit konzumenty tabáku v odvykání a zabránit dětem, aby s užíváním začínaly. Ceny tabákových výrobků by měly být rovnoměrné, aby nedocházelo k nahrazování prémiových značek levnějšími produkty. Navzdory celosvětovému uznání významu zvyšování daně z tabáku, důkazy ukazují, že ceny tabákových produktů jsou stále nízké a v rozvojových zemích se stávají stále cenově dostupnějšími. V zemích s vysokými příjmy může 10% navýšení cen tabákových výrobků snížit spotřebu tabáku o cca 4 %. Průměrně činí spotřební daň přibližně 41 % maloobchodní ceny, přičemž v zemích s nízkým příjmem byla spotřební daň daleko nižší než celosvětový průměr a to ve výši 25 % maloobchodní ceny z balíčku cigaret. Existují dva hlavní typy spotřební daně na tabák:

- specifické daně – je peněžní částka odváděná za určité množství tabákových výrobků (například za krabičku nebo karton cigaret). Při použití tohoto typu zdanění platí stejná daň pro dražší i levnější značky cigaret. Poskytují předvídatelnější příjmy a ztěžují tabákovému průmyslu ovlivnění maloobchodní ceny.
- valorické daně– vypočítává se jako procento z ceny výrobku, a to buď ceny výrobní, nebo maloobchodní. Dražší značky cigaret pak podléhají vyššímu zatížení spotřební daní než značky levnější. Pomáhají cenám tabáku udržet krok s inflací.

V některých zemích se využívá kombinace spotřebních daní. Daň z tabáku je veřejností dobře přijímána, protože si je každý vědom jeho škodlivosti a významně posiluje příjmy státu, ze kterých jsou pak přidělovány peníze na kontrolu tabáku a na další důležité zdravotní a sociální programy, jejichž účinnost je tím výrazně posílena.

Dle směrnice EU od 1. ledna 2014 musí být celková spotřební daň nejméně 60 % vážené průměrné maloobchodní ceny cigaret propuštěných ke spotřebě. Zároveň nesmí být celková spotřební daň nižší než 90 eur za 1.000 kusů cigaret. Pevná část daně pak nesmí být nižší než

7,5 % a vyšší než 76,5 % celkového daňového zatížení – členskými státy to dává určitou možnost zvolit podíl mezi specifickou a valorickou částí daně podle vlastního uvážení.

### **3. Kontrola tabáku v České republice**

V této kapitole bych ráda shrnula základní legislativní opatření uplatňovaná v České republice, která reagují na současné požadavky unijního a mezinárodního práva. Právní opatření by měla být v souladu s aktuálně platnou směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

Strategie kontroly tabáku byla zařazena do Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018 v lednu roku 2016, kdy vláda schválila její revizi a zahrnuje tak 4. samostatný akční plán pro oblast kontroly tabáku (NMS, 2016b).

#### **3.1. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**

V rámci Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 byl vypracován ministerstvem zdravotnictví Akční plán pro oblast kontroly tabáku v ČR na období 2015 až 2018. V akčním plánu byly stanoveny tyto hlavní cíle:

- snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let do roku 2018 minimálně o 8 % a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %)
- snížit expozici osob tabákovému kouři v prostředí
- zajistit další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR.

Právní normy týkající se kontroly tabáku v ČR bychom, dle Kindla (2013) mohli rozdělit do oblastí regulujících výrobu, prodej, reklamu, zdanění a oblast definující zákaz kouření. Já zde zahrnuji ještě oblast léčby a prevence.

##### **3.1.1. Výroba**

Český zákonodárný systém se snaží reagovat a být v souladu s aktuálně platnou směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy, prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

##### **3.1.1.1. Regulace obsahu tabákových výrobků**

Složení tabákových výrobků je regulováno zejména vyhláškou č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky, ve znění vyhlášky č. 316/2012 Sb. Jedná-li se o požadavky na složení tabákových výrobků, jsou stanoveny seznamy složek, které je povoleno

a které je zakázáno používat při výrobě tabákových výrobků. Dále je stanoven obsah dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého v cigaretách uváděných do oběhu (Mzčr, 2015).

Výrobou tabákových výrobků se v České republice také zabývá Zákon č.110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Novelizací tohoto zákona z května 2016 ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/ došlo k zavedení zákazu tabákových výrobků s charakteristickou příchutí a k aktualizaci seznamu dovolených a zakázaných složek tabákových výrobků s ohledem na regulaci nových výrobků na trhu. Těmi jsou např. elektronické cigarety (dále jen ENDS), a jiné bylinné výrobky určené ke kouření (Mzčr, 2010b).

Příkladem cigaret s charakteristickou příchutí jinou, než tabákovou jsou mentolové cigarety, které v roce 2013 podle šetření Státního zdravotního ústavu kouřili téměř čtyři kuřáci z deseti, přičemž v nejmladší věkové kategorii to představuje více než polovinu kuřáků (54,1%) (Csémy et al., 2014).

V tomto ohledu pak MZ uvolnilo 50 tis Kč na realizace informačních aktivit o tématu- složení tabákových výrobků a dopadech na naše zdraví (Mzčr, 2010b).

### **3.1.1.2. Balení a značení tabákových výrobků**

Požadavky na balení a značení tabákových výrobků jsou stanoveny zejména v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášce 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky.

V návaznosti na transpozici tabákové směrnice 2014/40/EU, která ukládá zavedení nových opatření v květnu 2016 dochází u nás k novelizaci zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb. Tato novelizace přináší následující změny u tabákových výrobků určených ke kouření:

- Zavedení kombinovaných varování na přední a zadní straně balení o velikosti 65 %
- povinné uvádění informací o službách pro odvykání kouření
- zákaz uvádění informací o CO, dehtu, nikotinu, která nejsou relevantní
- zdravotní varování o velikosti 50 % na bočních stranách balení, která nahradí informace o obsahu látek
- některé prvky standardizace balení (krabičky cigaret ve tvaru kvádrů, minimální počet cigaret: 20, minimální objem tabáku k ručnímu balení je nyní 30 g)
- zákaz uvádění propagačních nebo zavádějících elementů a prvků na balení tab. výrobků atd.

- posílení povinností týkajících se značení i u bezdýmných tabákových výrobků (Mzčr, 2010b)

Některé výrobky, které se neužívají ve významném množství (např. doutníky a doutníčky, bezdýmné tabákové výrobky apod.) byly vyjmuty z přísných pravidel týkajících se označování, avšak určité minimální požadavky byly zachovány (MZČR, 2015).

### **3.1.2. Prodej**

Zákon č. 353/2003 Sb. O spotřebních daních se v 8. části zabývá nakládáním se surovým tabákem, s čímž tedy souvisí i skladování, nicméně samotný obchod s tabákovým zbožím spravuje od 31. 5. 2017 zákon č. 65/ 2017 Sb. O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

V hlavě 2, § 3.-7. odst. se zákon konkrétně zabývá „omezením dostupnosti tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret“ (ČR, 2017c). V § 3 odst. Je popsán „zákaz prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret“ (ČR, 2017a), který udává, za jakých okolností je možný prodej tabákových výrobků mimo specializovanou prodejnu.

V § 3, odst. 3 se nově *„zakazuje prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let; za tím účelem musí prodejce prodávající prostřednictvím automatu zajistit ověření věku kupujícího osobou k tomu určenou (ČR, 2017a)“*

§ 4 se pak zabývá „Výrobky napodobující tabákové výrobky a kuřácké pomůcky“ a další paragrafy stanovují další technické podmínky pro prodej (ČR, 2017b).

### **3.1.3. Reklama**

Co se týče reklamy a propagace tabáku, bývá velmi problematické tyto jevy definovat a vymezit, takovým příkladem je třeba kouření ve filmu. V protizákonném případě by bylo nutné prokázat záměrně zaplacenou prezentaci kouření. V každém případě u nás platí, že pořady obsahující prezentaci kouření, by se neměly vysílat v době od 6 do 22 hodin, aby nemohly ohrozit psychosomatický a mravní vývoj dětí.

Propagací tabákových výrobků se v České republice zabývá zákon č.40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č.468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Dále také zákon č. 231/2001 Sb.

o rozhlasovém a televizním vysílání, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 132/2010 Sb. O audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů.

Komplexní zákaz požadovaný Rámcovou úmluvou Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku není naplněn. Zákonné výjimky jako např. reklama na tabákové výrobky ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků jsou zneužívány k širokému obcházení zákazu (SLZT, 2017b).

#### **3.1.4. Zákaz kouření**

Problematika zákazu kouření na veřejných místech byla do 19. ledna 2017 řešena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Ten však ponechával Českou republiku v pozici jedné třetiny zemí EU, kde je stále možné kouřit v restauračních zařízeních (Mzčr, 2010a).

Podle výzkumu agentury IPSOS a Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy provedeného v roce 2015 si 78 % Čechů přeje zákaz kouření v restauracích (stejně tomu bylo podle výsledků výzkumu prováděného v roce 2012). Z výsledků výzkumu vyplývá rovněž, že zákaz kouření by uvítala nemalá skupina samotných kuřáků: 39 % každodenních kuřáků by zákaz uvítalo stejně jako 67 % občasných a 79 % příležitostných kuřáků (IPSOS & FSVUK, 2015).

Po mnohaleté snaze Ministerstva zdravotnictví se podařilo 19. ledna 2017 prosadit zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který od 31. května 2017 (Světový den bez tabáku), nahradil zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Dle předmětu zákona v § 1 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zákon upravuje opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona. Zajišťuje komplexní zákaz kouření ve vnitřních prostorách veřejných míst a blíže vyjasňuje problematiku užívání ENDS na místech, kde je kouření zakázáno. Také omezuje dostupnost tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret a dále upřesňuje zákaz, omezení prodeje a podávání alkoholických nápojů. Pro tuto práci zde uvedu stěžejní opatření týkající se expozice tabákovému kouři (MZČR, 12.12.2016).

## Opatření zakazuje kouření

- *s výjimkou vodních dýmek a ENDS v restauračních zařízeních (kavárny, bary, kluby apod.)*
- *na celých nástupištích veřejné dopravy, zastávkách a čekárnách veřejné dopravy (pokud není nástupiště jasně ohraničeno, jedná se o prostor 30 m dlouhý, 5 m široký před a 5 m za cedulí)*
- *v zoologických zahradách s výjimkou vnějšího vyhrazeného prostoru pro kouření.*
- *ve vnitřním prostoru všech typů sportovišť*
- *v prostoru dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let*
- *i nadále ve vnitřních prostorech zdravotnických zařízení (s výjimkou možností kuřárny na uzavřeném psychiatrickém oddělení apod.)*
- *úplný zákaz kouření ve vnitřních i vnějších prostorech všech typů škol, tedy i vysokých škol (Zákaz kouření užívání elektronických cigaret na veřejných prostranstvích v okolí škol bude moci zavést obec obecně závaznou vyhláškou)*
- *vnitřní zábavní prostory (kino, divadlo, výstavní a koncertní síň a prostory, které k zábavě primárně neslouží, ale koná se v nich jednorázová akce např. ples, diskotéka, výstava nebo koncert. Může to být například koncert ve staré tovární hale, nebo diskotéka v multifunkčních prostorech obce ("Zákaz kouření v České republice," 2017)*

## Výjimky ze zákazu kouření

- *v nákupních centrech a na mezinárodních letištích i nadále budou moci být tzv. kuřárny, ale při splnění určitých podmínek*
- *užívání elektronických cigaret bude zakázáno všude tam, kde zákon zakazuje kouření (na zastávkách veřejné dopravy, ve školách, dětských hřištích, divadlech atd.) s výjimkou provozoven stravovacích služeb a stavebně oddělených kuřáren tam, kde je zákon povoluje*
- *Zákaz kouření podle tohoto návrhu zákona se netýká budov věznic, s výjimkou jejich případných veřejnosti volně přístupných vnitřních prostor (MZČR, 2010c)*

V případě porušení zákazu kouření v místech, kde jej zákon ukládá je možno uložit osobě, která se porušení zákona dopustila pokutu ve výši 5 tisíc korun. V případě kouření v restauračních zařízeních za kouření v objektu zodpovídá provozovatel (MZČR, 12.12.2016).

### **3.1.5. Daňová a cenová politika**

Ve 24 členských zemích OECD dosahuje zdanění krabičky cigaret více než 75 % konečné ceny. Nejdražší průměrná cena krabičky cigaret je v Austrálii, Norsku, Novém Zélandu, Velké Británii a Irsku, kde je to více než 10 dolarů. Ačkoliv se cena tabákových výrobků u nás neustále zvyšuje, drží Česká republika nejnižší možnou míru zdanění v EU. Mimo spotřební



daně státy uvalují na tabákové výrobky také celní poplatky na dovezené produkty a daň z přidané hodnoty (Euractiv, 2014).

V České legislativě podléhá zvyšování a strukturální úprava sazeb spotřebních daní z tabákových výrobků zákonu č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, který byl novelou v § 53 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek pozměněn a doplněn nabytím platnosti tohoto zákona dne 31.5. 2017.

S účinností zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních 1. prosince 2014 Česká republika splnila specifický a procentní minimální požadavek pro zdanění cigaret, který je stanoven ve výši spotřební daně 90 eur na 1 000 kusů všech cigaret a ve výši 60 % vážené maloobchodní prodejní ceny cigaret. V dalších letech došlo k úpravám národních sazeb spotřební daně z tabákových výrobků v závislosti na kurzu koruny vůči euru a na základě víceletého plánu sazeb spotřební daně tabákových výrobků. Spotřební daň se v roce 2017 počítá tak, že se sečtou:

- Součin **procentní části sazby daně a ceny pro konečného spotřebitele dělený stem**. Procentní část daně je v roce 2017 stejná jako v roce 2016, tedy 27 %. Procentní část spotřební daně se počítá z konečné ceny krabičky cigaret
- Součin **pevné části sazby daně a počtu kusů**. Pevná část daně v roce 2017 činí 1,42 Kč za kus. Pevná část se počítá z počtu cigaret, přičemž v krabičce je zpravidla 20 cigaret.

Pokud je minimální spotřební daň vyšší než vypočítaný součet procentní a pevné části sazby, platí se pak samozřejmě spotřební daň v minimální výši, která v roce 2017 činí 2,57 Kč na jednu cigaretu, tedy 51,40 Kč u krabičky cigaret (Finance.Cz, 2017).

### **3.1.6. Systém léčby a prevence závislosti na tabáku**

#### **3.1.6.1. Primární prevence, vzdělávání a veřejné povědomí v oblasti kontroly tabáku**

Oblast primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže koordinuje na vládní úrovni v ČR především MŠMT ve spolupráci s RVKPP a MZ. Koncepčním dokumentem této oblasti je Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. V roce 2015 byl přijat Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR, který je implementačním nástrojem Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Zdraví 2020). Obecným cílem tohoto dotačního programu je dlouhodobě podporovat aktivní zájem a odpovědnost ke zdravému životnímu stylu. V rámci programu jsou každoročně vyhlašována prioritní témata a jedním z nich je i téma užívání tabáku (NMS, 2016a).

V oblasti primární prevence je nezbytné zmínit též činnost Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ), krajských hygienických stanic (KHS), Kliniky adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice, odborných společností a neziskových organizací (MZČR, 2010a).

Prevence kouření je zahrnutá v prevenci rizikového chování na školách a ve školských zařízeních, jejichž efektivita je garantována odbornou certifikací, kterou zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání (NÚV). Tyto Programy jsou pak finančně zajišťovány zejména z prostředků MŠMT, MZ, RVKPP a SZÚ a v neposlední řadě také městy a kraji.

Dále jsou též podporovány komunitní projekty, které specifickou prevencí kouření zahrnují do svých programů a vzdělávání zdravotnických, pedagogických a jiných profesí, které pracují s dětmi v oblasti prevence (MZČR, 2010b).

Závislost na tabáku je chronické relabující onemocnění, které je klasifikováno dle 10. revize MKN diagnózou F.17. Stejně jako jakékoli jiné onemocnění si zaslouží pozornost a komplexní přístup ze strany zdravotního systému, což České republice ostatně také ukládá článek 14 rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (WHO FCTC). V roce 2005 vznikla v ČR Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, která sdružuje lékaře a zdravotníky, zabývající se léčbou závislosti na tabáku, vytváří prostředí které umožňuje zavedení a plnění účinných opatření v kontrole tabáku dle WHO FCTC (SLZT, 2017c).

Odbornou pomoc při odvykání v České republice zajišťují Centra pro závislé na tabáku, vyškolení lékaři, certifikovaní lékárníci, Národní linka, online aplikace a také web zaměřený na pomoc s odvykáním kouření. V roce 2017 přispívají na klasickou léčbu závislosti na tabáku již 4 české zdravotní pojišťovny až do výše 4000 Kč za rok (SLZT, 2017a).

### **3.1.6.2. Specializovaná centra pro závislé na tabáku**

Aktuálně existuje 42 center, přičemž většina z nich je součástí pneumologických klinik, jiné pak spadají např. pod kardiologické, interní, adiktologické, či psychiatrické praxe. CZT zajišťují komplexní intenzivní léčbu závislosti na tabáku, která zahrnuje farmakoterapii a KBT psychoterapii. Dle SLZT by ideálně takové centrum mělo být součástí každé nemocnice (SLZT, 2017c).

Dle studie provedené v roce 2016, které se podrobilo celkem 36 center, vychází průměrně 55 nových pacientů na 1 CZT ročně. Většina z nich své pacienty sleduje po dobu 12 měsíců pouze 4 centra uvedla dobu 6 měsíců. Všechna CZT, krom jednoho indikuje svým pacientům Vareniklin, 33 z 36 center využívá různé varianty náhradní nikotinové terapie a pouze 16 z nich uvedlo předepisování Bupropionu (Zvolska & Kralikova, 2017). Úspěšnost takovéto intenzivní léčby je 30 %, což představuje značný rozdíl oproti většinovému počtu lidí, jež se

pokouší přestat kouřit bez využití odborné pomoci. Úspěšnost je v takovém případě pouze 3-5% (Zvolksa, Fraser, Zvolksy, & Kralikova, 2017).

### **3.1.6.3. Odborné poradenství v lékárnách**

Aktuálně se podílí na léčbě závislosti na tabáku také celkem 160 lékáren na území ČR (NMS, 2015). Tyto lékárny jsou označeny příznačným logem a nabízejí odborné poradenství při odvykání kouření. V takové lékárně se pacientům věnuje odborník, který úspěšně absolvoval garantovaný kurz České lékárnické komory „Odvykání kouření v lékárnách“. Tento certifikovaný lékárník je schopen vytvořit individuální plán odvykání, doporučit pacientovi adekvátní farmakoterapii a zvát jej ke krátkým pravidelným konzultacím (Člnk, 2015).

### **3.1.6.4. Národní linka pro odvykání kouření**

Linka pro odvykání kouření je jednou ze standardních služeb posilující dostupnost léčby pro kuřáky a snížení prevalence kouření ve vyspělých Zemích. EU doporučuje její uvádění na obalech tabákových výrobků, což bylo původně v plánu i v ČR, ale po jednání s Ministerstvem zemědělství byla nakonec zvolena varianta webového odkazu. Česká Národní linka byla zřízena Úřadem vlády ČR v roce 2015 a jejím provozovatelem je Česká koalice proti tabáku. V roce 2016 byla spuštěna nová koncepce Národní linky pro odvykání kouření vycházející z mezinárodních doporučení a nejlepší praxe linek ze zahraničí. Tato verze vznikala v rámci národních webových stránek pro podporu odvykání, na kterých je jejím prostřednictvím poskytováno také internetové poradenství.

NLOK je koncipována v zákoně jako specializovaná služba poradenství pro uživatele návykových látek. Odborní konzultanti Národní linky z řad adiktologů nabízejí poradenství ohledně kouření a možností usnadňujících průběh léčby závislosti na tabáku, sestavení odvykacího plánu na základě kuřácké anamnézy a následné pravidelné konzultace. Pracovní tým je kompetentní v poskytování krizové intervence a motivačních rozhovorů. Zprvu byly linkou nabízeny pouze příchozí hovory, které byly zpoplatněny. Nová verze NLOK kromě standardních příchozích hovorů, nabízí také hovory odchozí, čímž umožňuje konzultantům proaktivní kontaktování klientů na základě předchozí dohody. Tento prvek zajišťuje kontinuitu léčby a významně se podílí na zvyšování úspěšnosti při odvykání. Linka je dostupná v pondělí až pátek, od 10-18 hodin a od roku 2016 je zcela zdarma (Kulhánek, 2016)

### **3.1.6.5. Krátká intervence ze strany zdravotníků a lékařů**

Každý pracovník ve zdravotnických službách (lékař, dentista, sestra, farmaceut, adiktolog, psycholog, či jiný klinický pracovník) by měl při každém klinickém kontaktu s pacientem aplikovat krátkou intervenci alespoň v minimální podobě. Tuto povinnost lékařům a zdravotníkům ukládá § 26 odst. 2 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými

účinky návykových látek. Krátká intervence, spočívá v „5A“ (Ask, Advise, Asses, Assist, Arange follow-up), nebo minimálně ve třech bodech „ABC“- Ask (zeptat se na kouření), Brief advise (doporučit kuřákovi přestat), Cessation Support (přímo doporučit konkrétní odbornou pomoc) (Králíková, Češka, Pánková, Štěpánková, Zvolská, Felbrová et al., 2015). Tato maximálně 10 min. intervence má úspěšnost kolem 10 % a je klíčová z hlediska dopadu na populaci (Mzčr, 2015). Ve spolupráci ČLK a SLZT probíhá edukace lékařů. Desítky lékařů a sester absolvují každý rok celodenní kurz zaměřený na léčbu závislosti na tabáku. Zatím je však stále celková ochota zahrnout tuto intervenci nedostatečná (Zvolška et al., 2017).

### **3.1.6.6. E-health podpora odvykání kouření v ČR**

V České republice funguje několik webových platforem, které poskytují cenné informace o závislosti na tabáku a její léčbě pro širokou i odbornou veřejnost. Jednou z nejzásadnějších jsou národní stránky **kouření-zabíjí.cz**, které uvedlo do provozu NMS v srpnu 2016. V této době se dostaly do prodeje nové obaly tabákových výrobků s kombinovaným zdravotním varováním, na kterých je zobrazen odkaz na tyto stránky. Na webu je možné se dočíst aktuální informace o rizicích kouření a možnostech odvykání s konkrétní nabídkou odborné pomoci při léčbě závislosti na území ČR (Press centrum, NMS, 2016).

Dalším užitečným zdrojem informací pro širokou i odbornou veřejnost je web Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku-**SLZT.cz**. Tyto stránky jsou v provozu od roku 2006 a rovněž se snaží medializovat relevantní a aktuální informace o rizicích kouření, legislativě kontroly tabáku a podávat informace o rozšiřující se síti odborné pomoci, na které se SLZT aktivně podílí pořádáním konferencí a seminářů pro současné i budoucí zdravotníky (SLZT, 2017c).

**Poslední-tipnuti.cz** je webové rozhraní, které vzniklo v rámci propagační a informační kampaně v souvislosti s uvedením v platnost úplného zákazu kouření ve vnitřních restauračních zařízeních. Tato kampaň je v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR, které chce tímto zprostředkovat relevantní informace široké veřejnosti. Činí tak prostřednictvím tohoto webu, kanálu-youtube a Facebookové stránky, pro zachycení mladších generací a také pořádají kampaně ve vybraných Českých městech (MZČR, 2017).

Stránky **bezcigaret.cz** jsou webovou podporou Národní linky pro odvykání kouření. Informují online uživatele o tom, jak tato služba funguje, pro koho je určena, s čím je dobré počítat při jejím využití a také je odkazuje na jiné možnosti léčby závislosti na tabáku, jako jsou centra závislosti na tabáku, certifikované lékárny a Národní stránky pro odvykání (ČKPT, 2016).

Dalším webem pro kuřáky, kteří hledají informace o léčbě závislosti je **Odvykani-koureni.cz**, který provozuje společnost MeDitorial. Tato marketingová mediální a vydavatelská agentura se specializuje na edukační projekty z oblasti medicíny a zdravotnictví (Meditorial, 2017). Na webu je patrné, že vznikl za podpory léčiva Champix (Vareniklin), které je hojně využíváno

v léčbě závislosti na tabáku a jehož výrobcem je farmaceutická společnost Pfizer. Oproti ostatním webům zde probíhá mnoho anket veřejného mínění, on-line objednání k lékaři, nebo si zde mohou kuřáci spočítat na kalkulačce, kolik peněz a času života ušetří, když kouření zanechají (Dvořáková, 2017).

Zajímavým webem jsou pak také **Nekuřátka.cz**, které má na svědomí spolek Česká koalice proti tabáku z.s.. Tyto stránky vznikaly roku 2009 jako webová podpora primárně preventivních programů pro žáky 1. stupně ZŠ. Stránky jsou jedinečné svou koncepcí. Pro svou formu ilustraci a nabídku se zde zorientují i děti, na které prevence cílí, ale také jsou relevantním nositelem informací pro jejich rodiče (Kohoutek, 2014).

Na závěr této kapitoly bych se ráda zmínila ještě o jedné podobě intervence, která je aktuálně vyvíjena na klinice Adiktologie ve spolupráci s Norským centrem pro výzkum závislostí. Jedná se o online aplikaci, která má provázet kuřáka cestou odvykání a být mu osobní oporou reflektující jeho úspěch v nekouření a nabízet alternativy v krizových situacích (Kulhánek, personal communication, July 14, 2017).

## 4. Obaly tabákových výrobků v kontrole tabáku

K dispozici je mnoho důkazů, které dokládají kauzální souvislost mezi tabákovým marketingem a mírou kouření mladých lidí. Obaly tabákových výrobků fungují jako silný reklamní nástroj tabákového průmyslu, který si za účelem vytvoření, co nejatraktivnějšího designu dělá vlastní průzkum, kde zjišťuje, které podoby krabiček jsou pro spotřebitele nejvíce přitažlivé (Slade, 1997). Tento obecně jasný fakt vyžaduje nutnost zavedení legislativního opatření, které by tuto marketingovou manipulaci dostatečně omezovalo, či zcela znemožnilo.

### 4.1. Počátky textového varování-Health warning label (HWL)

Tabákové společnosti měly poprvé co dočinění s legislativou vyžadující HWL roku 1957, kdy Federal trade Commission (FCT) začala připravovat zákon, který by ukládal povinnost uvádět varování na obalech a reklamách na cigarety. Tyto snahy šíření informovanosti o rizicích kouření a potlačení tabákové reklamy vznikaly v souvislosti s prvním veřejným prohlášením o souvislosti kouření se vznikem karcinomu plic L. E. Burneym, jež byl federálním mluvčím zastupujícím Public Health USA. Jeho prohlášení pak prokázal a dále propagoval Luther Terry (Hill & Knowlton, 1996). Tabákový průmysl se bránil, a tak oddálil schválení tohoto zákona do roku 1965, kdy byl Kongresem USA schválen zákon o značení cigaret a reklamy přijat a od té doby zdobila, boční strany krabiček **první generace** textového varování „*Kouření cigaret může být pro vaše zdraví nebezpečné*“ (Unknown, 1971 July).

Island pak při zavádění HWL roku 1969 požadoval údernější varování (**HWL 2. generace**), které však opět skončilo pouze na spodní části krabiček. V roce 1971 dochází ve Velké Británii k vzájemné dohodě vlády a tabákových společností, které deklarují, že budou dobrovolně tisknout tato varování v podobě, na které se obě strany dohodnou (Hiilamo, H., Crosbie, E., & Glantz, S. A., 2014). Od roku 1972 se pak varování začalo objevovat i v reklamě (Unknown, 1971 July).

V Austrálii bylo zdravotní varování, na přední straně balení (**HWL 3. generace**) zavedeno od roku 1973. V květnu 1977 uzákonila Národní Švédská Rada pro zdraví a sociální péči první **HWL čtvrté generace** (16 různých znění viz obr.1), které pokrývaly nejméně 20 % přední strany cigaretových balení (Unknown, 1976). První požadavky pro plošné zavádění zdravotních varování v EU byly uloženy v roce 1989 směrnicí o označování (89/622 /EHS).

Obrázek 1: 4. generace HWLs zavedená ve Švédsku roku 1977

WARNING NOTICES TO BE CARRIED ON CIGARETTE PACKAGES

<p><b>THE PERSON WHO STOPS SMOKING WILL SOON BE MORE FIT</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>SMOKER'S COUGH IN THE MORNING?</b> Smoker's cough is a sign of early ill-health. The cough will cease if you stop smoking. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>THE MORE YOU SMOKE THE GREATER HEALTH RISKS WILL THERE BE</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>SMOKING DAMAGES THE LUNGS!</b> It begins with a smoker's cough and it may end up with lung cancer or other lung diseases. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>ASBESTOS</b> is especially dangerous to smokers. If you work in an environment with such pollution you should stop smoking. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>THE PERSON WHO STOPS SMOKING INCREASES HIS CHANCES OF REMAINING HEALTHY.</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>YOU WHO HAVE BEEN SMOKING FOR A LONG TIME!</b> It has been proved that those who stop smoking will decrease the health risks. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>SMOKERS HAVE MORE SICKNESS THAN NON-SMOKERS</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>WHICH CIGARETTES ARE MOST DANGEROUS?</b> Those yielding most carbon monoxide, tar and nicotine. But it also depends HOW you smoke. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>YOU WHO HAVE BEEN SMOKING FOR A LONG TIME!</b> Stopping smoking is useful -- the risk for disease will decrease and your fitness will improve. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>DISEASES OF THE HEART AND ARTERIES</b> Smokers run an increased risk of heart attacks and certain diseases of the arteries. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>IF YOU STILL MUST SMOKE</b> Avoid inhaling and leave long butts and you will absorb less of dangerous substances. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>NON-SMOKERS HAVE LONGER AVERAGE LIFE THAN SMOKERS</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>SMOKING AND AIR POLLUTION</b> is a bad combination. Smokers are more sensitive to air pollution. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>
<p><b>SMOKING DURING PREGNANCY MAY HARM THE CHILD</b> <i>National Board of Health and Welfare</i></p>	<p><b>YOU WHO ARE YOUNG!</b> The earlier you begin smoking the more seriously your health will be affected. <i>National Board of Health and Welfare</i></p>

Zdroj: (Ramstrom, 1976)

## 4.2. Počátky grafického varování (GHWL)

Pravděpodobně úplně první zmínky o návrhu varování s grafickými prvky sahají až do roku 1959. Tehdy se u komise v Jižní Dakotě tabákový průmysl ubránil zobrazování lebky s překříženými hnáty na krabičkách cigaret (Hill & Knowlton, 1996).

Grafické varování (**GHWL 5. generace**) bylo prvně skutečně zavedeno roku 1985 na Islandu (následující rok v reakci na tlak průmyslu však opět zrušeno) (Robinson, 1985). Jednalo se o schematické obrázky, které ilustrovaly např. „Černé plíce, pacienta na lůžku, nemocné srdce, či těhotnou ženu“. Doplněním původně pouze textových varovných štítků, tak umocňovaly jejich sdělení (obr.2).

V listopadu 1985 zveřejnila americká publikace Flue Cured Tobacco Farmer, výsledky Islandské studie, které jasně prokazují, že kombinovaná varování vedou k poklesu prodeje tabáku. V letech 1984 až 1985 se prodej tabákových výrobků na Islandu snížil o 3,5 %, (Tobacco Institute, 1985) a prevalence kouření mezi islandskými muži klesla o 5,7 % a u žen o 1,8 % (Ruth Roemer, 1987). Tyto výsledky byly samozřejmě také velkým vykřičníkem pro tabákové lobby. Počátkem devadesátých let tabákový průmysl zahájil celosvětový boj proti zavádění GHWL a dalo by se říci, že jejich implementaci úspěšně oddaloval téměř 10 let. Obrazová varování začala být plošně aplikována do praxe až v roce 2000, kdy Kanadský ministr zdravotnictví nekompromisně stanovil pravidla pro regulaci, která požadovala, aby cigaretové společnosti vyčlenily 50 % přední části balení pro grafické fotografie nemocných lidských orgánů s doprovodným textovým varování.

Od ledna roku 2001, kdy tato regulace nabyla platnosti se stala Kanada první zemí, používající kombinovaná varování pokrývající 50 % přední plochy. GHWL spolu s navýšením spotřební daně snížily spotřebu tabáku v Kanadě o 8,1 % za jediný rok (Mahood, 2003). Debata o GHWL se z národní úrovně přesunula na úroveň mezinárodní implementací FCTC roku 2005 a tím se zavádění zdravotního varování významně rozšířilo a posílilo, ve smyslu odolnosti vůči tlaku tabákového průmyslu (Hiilamo, H. et al., 2014).

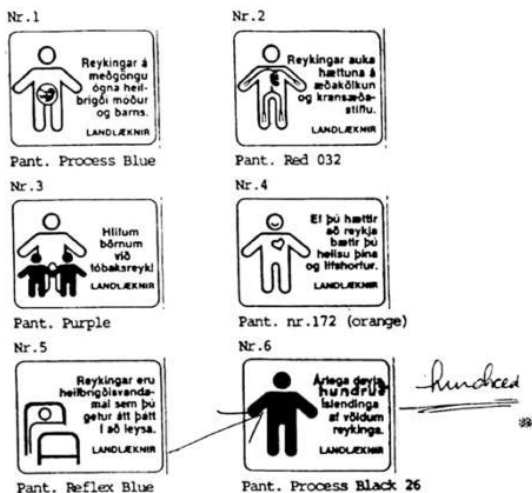
V současné době celkem 105 států světa varuje populaci před rizikem kouření pomocí tohoto opatření. Zeměmi s největší plochou (90 %) pokrývající obaly tabáku kombinovaným varováním, jsou Nepál a Vanuatu. Více jak 80 % obalu překrývají tato varování v Indii, Thajsku, Australii, na Sri Lance a v Uruguay (Canadian Cancer Society, 2016)



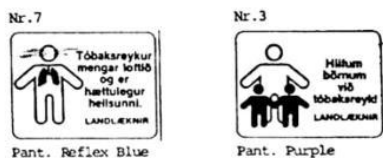
Obrázek 2: GHWL zavedené na Islandu v roce 1985

Fylgiskjal

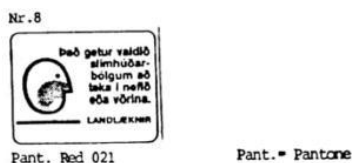
ÞIGARETTUR:



VINDLAR OG REYKTÓBAR:



NEFTÓBAK OG MURFTÓBAK:



202494679

Zdroj:(Hill & Knowlton, 1996)

### 4.3. Jednotná balení-Plain Packages

První neúspěšný návrh k zavedení jednotného balení tabákových výrobků vzešel ze strany zástupců tabákové kontroly na Novém Zélandu, kteří roku 1989 doporučovaly, že by se měly prodávat všechny cigarety v bílém balení pouze s černým textem, bez jakéhokoliv loga (Raw, 1993 ). Na počátku 90. let se pokoušely Austrálie a Kanada podobný návrh aplikovat v černé barvě. V reakci na tyto tendence, hlavní tabákové společnosti vytvořily skupinu *Plain Pack Group*, novou koordinovanou globální strategii, která si klade za cíl překazit šíření návrhů jednotného balení s využitím mezinárodních smluv, které spočívá v dovolání se práv ohledně ochranných známek. V důsledku taktik téhle asociace obě země stáhly své návrhy, čímž byly tyto snahy opět odloženy na dobu téměř 20 let. Dokud ovšem Austrálie nepřipravila průbojnější strategii a nestala se roku 2012 první zemí, kde získaly všechny krabičky a obaly na tabák uniformní vzhled, bez prostoru pro jakýkoliv motiv či logo spojené s jednotlivými tabákovými značkami (Hiilamo, H. et al., 2014).

Australská společnost GfK Bluemoon zveřejnila review sedmi studií, které se vzorkem 1000 pravidelných kuřáků ve věku od 16-64 let, došly k závěru, že barvou, vykazující nejnižší atraktivitu je „*Pantone 448C*„(tmavá zeleno-hnědá). Tato byla nejčastěji asociována se smrtí, dehtem a špínou, a proto byla zvolena pro účel tohoto opatření (Wells, 2012). Jednotné balení je aktuálně vládou schváleno v Australii, Velké Británii, Francii, Irsku, Novém Zélandu a v Maďarsku, v dalších 14 zemích je toto opatření oficiálně iniciováno (WHO 2016c).

#### **4.4. Zdravotní varování v EU**

První požadavky pro zavedení HWL v celé EU byly vzneseny v roce 1989 prostřednictvím směrnice o označování (89/622/EHS) a následně předefinované v roce 1992 prostřednictvím směrnice 92/41/EHS. Ta uváděla, že všechny tabákové výrobky by měly nést specifické textové varování, které pokryje 4-8 % přední a zadní strany balení. Směrnice o tabákových výrobcích (2001/37/ES) zavedla 14 odvážnějších zdravotních textových varování (HWL 4. generace) a radikálně zvýšila jejich čitelnost, velikostí a umístěním (30-35 % vpředu 40-50 % vzadu). Tato směrnice umožňovala státům požadovat i obrazová varování.

Belgie byla první zemí EU, která v listopadu 2006 zavedla obrazová varování. Následovalo Rumunsko v červenci 2008 a Spojené království v říjnu téhož roku dále pak následovalo toto opatření v roce 2010 dalších 6 členských států. Povinnost členským státům požadovat od tabákových společností i zdravotní varování kombinovaná, textová i obrazová ukládá až směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. května 2014 o trzích finančních nástrojů a o změně směrnic 2002/92/ES a 2011/61/EU. Tyto změny měly být ve všech členských zemích implementovány k datu 20. 5. 2016.

V roce 2010, kdy byla projednávána příprava této revize Směrnice Evropskou komisí, bylo zvažováno zahrnutí povinnosti zavedení jednotného balení ve všech členských zemích. Protože s tím však mnozí členové komise nesouhlasili, bylo toto opatření zahrnuto jako doporučená možnost jednotlivých národních politik (Unknown, 2012).

##### **4.4.1. Kombinovaná varování v ČR**

Jak bylo již výše uvedeno, minulým rokem byla do českého práva transponována směrnice 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 a o zrušení směrnice 2001/37/ES. Tato směrnice požaduje zavedení zdravotních varování, které kombinuje text s obrázkem a informací o odvykání. Protože je v České republice návrh tabákové směrnice v gesci ministerstva zemědělství, byla zmíněná směrnice do české legislativy implementována zejména novelou zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích. Tato novela nabyla účinnosti dne 7. 9. 2016, což vzhledem ke stanovenému termínu Evropskou unií představuje zpoždění o necelé 4 měsíce. Dále pak

související vyhláška ministerstva zemědělství č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, stanoví podrobné podmínky pro označování tabákových výrobků a jejich uvádění na trh (MZČR, 2010b).

#### **4.4.1.1. Původ a podoba kombinovaného varování**

Soubor obrázků byl vybrán a přijat Evropskou komisí od externích dodavatelů v roce 2004. Náklady pro získání těchto materiálů byly vyčísleny v přepočtu na 16 mil. Kč. Autentičnost obrázků byla konzultována s odborníky a příslušná právní dokumentace zajistila autorská práva a informované souhlasy od vyobrazených osob na obrázcích, kteří souhlasili se zařazením těchto fotografií do knihovny EU a využitím pro tato kombinovaná varování. Evropská komise si je vědoma totožnosti všech lidí na fotografiích a má povinnost chránit jejich identitu a osobní údaje (Evropská Komise, 2014).

Případy, kdy jedinci tvrdili, že se poznali a odkazovali se na zneužití jejich fotografie, jako tomu bylo i u muže z České republiky (Beránková, 2016) jsou vyjádřením komise vyloučeny.

Konkrétní obrazová a doprovodná textová varování byla vybrána v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 26. května 2005 o elektronické knihovně vybraných zdrojových dokumentů, které obsahují barevné fotografie nebo jiné ilustrace. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES (K(2005) 1452 v konečném rozhodnutí Komise ze dne 5. září 2003 o používání barevných fotografií nebo jiných ilustrací jako zdravotních varování na baleních tabákových výrobků (2003/641/ES) a také Směrnicí Evropského Parlamentu a Rady 2001/37/ES ze dne 5. června 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků (2001/37/ES) (Rada EU, 2014).

Soubor obrázků byl testován na vzorku 8 000 lidí z 10 států EU (Belgie, Dánsko, Francie, Itálie, Německo, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie) formou online hodnocení a testování fyziologických a kognitivních reakcí v laboratoři. Testování prováděl expertní tým (psychologů, lékařů, odborníků na Neuro- marketing a další) (Evropská Komise, 2014)

#### **4.4.1.2. Úprava zdravotních varování u jednotkového balení**

Protože se na trhu vyskytuje řada různých typů a velikostí obalů tabákových výrobků, prováděcí rozhodnutí stanovilo pravidla pro 3 různé formáty zobrazení kombinovaného varování. (Svislý formát, horizontální a obzvláště široký horizontální formát)

Standardizované obaly musí mít jedno **obecné varování** v případě ČR je to „*Kouření zabíjí – přestaňte nyní*“, pro které platí, že musí být vytištěné černým písmem na bílém pozadí, zarovnané na střed a pokrývá 50 % boční strany balení (viz obr. 3).

Druhým povinným prvkem obalů krabiček je **Informační sdělení** „*Tabákový kouř obsahuje přes 70 látek, které prokazatelně způsobují rakovinu.*“ Toto varování pokrývá z 50 % druhou boční stranu balení a formát je zde stejný jako u obecného varování (Rada EU, 2014).

Třetí komponentou je právě **Kombinované zdravotní varování, které** je umístěno v horní části na 65 % přední a zadní strany balení a skládá se z **textu s informací o odvykání** „*Jak přestat kouřit: [www.koureni-zabiji.cz](http://www.koureni-zabiji.cz)*“. Tento odkaz na pomoc při odvykání je vytištěn černým písmem na teple žlutém pozadí, text je zarovnán vlevo a tvoří 10-12 % kombinovaného varování. Hlavní část kombinovaného varování pak tvoří vždy jedno **textové varování** ze 14 v kombinaci s náležitým **obrázkem**. Text tohoto varování je zarovnán vlevo a je vytištěn bílým písmem na černém pozadí. Tvoří 30 % kombinovaného varování a ke každé z varovných upozornění náleží 3 obrázky. Knihovna nabízí 42 fotografií znázorňujících 14 různých důsledků kouření ve třech sadách. Každá sada se musí vyměnit po uplynutí 1 roku. Fotografie tvoří 50 % kombinovaného varování. Aktuální sadu obrázků a textových varování prezentuje tabulka 2 níže v kapitole Výsledky

**Obrázek 3: Náhled rozložení jednotlivých varování ve státech EU**



Zdroj: (Brivio & Apostola, 20 May 2016)

## Výzkumná část

### 5. Cíl výzkumu

Záměrem této výzkumné studie je reflektovat reakce vybraného souboru kuřáků na změnu podoby tabákových výrobků v České republice, kterou legislativa roku 2016 v regulaci tabákové kontroly přinesla.

Hlavním cílem je

- popsat postoje kuřáků tabáku k aktuálním kombinovaným varováním na obalech tabákových výrobků

Specifickými cíli jsou

- zjistit, která obrazová a která textová varování jsou pro kuřáky nejvíce odpudivá
- zmapovat vybrané behaviorální prvky vztahující se k zavedenému varování na krabičkách

### 6. Výzkumné otázky

K naplnění stanovených cílů, byly definovány tyto výzkumné otázky

1. Které obrázky a textová varování z kombinovaného varování si respondenti nejčastěji vybavují
2. Která obrazová a textová varování na balení tabákových výrobcích hodnotí kuřáci jako nejvíce odpudivé
3. Jaké jsou reakce kuřáků tabáku na kombinovaná varování na tabákových výrobcích

•

### 7. Metody tvorby dat

Pro účel získání dat byl sestaven v březnu roku 2017 strukturovaný online dotazník, který umožňuje využít kombinaci kvalitativně-kvantitativní výzkumného přístupu. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím webového rozhraní google-formuláře.com. Pro distribuci a spravování dotazníku byla vytvořena speciální emailová adresa [tabak.sonda@gmail.com](mailto:tabak.sonda@gmail.com). Dotazník se skládá z jednotlivých sekcí s celkovým počtem 27 otázek s různými možnostmi odpovědí. Kvalitativní aspekt spočívá v požadování otevřené odpovědi u některých otázek. Dotazník je složen z několika vlastních otázek, součástí je také Fagerströmův test nikotinové závislosti a sebesuzovací škála motivace k odvykání kouření. Při sestavování dotazníku proběhl pilotní průzkum na vzorku 12 osob, pro ověření srozumitelnosti otázek. Tato pilotní data byla před spuštěním oficiální verze dotazníku smazána a nebyla započítána

## 8. Struktura dotazníku

Otázky v dotazníku byly rozčleněny do 9 oddílů a některé 2 oddíly jsou dále rozděleny do sekcí. První oddíl má za cíl zjistit sociodemografické údaje a mapovat tak sociodemografické složení respondentů. Dotazovala jsem se zde na pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a socio-ekonomický statut.

Další oddíl mapuje charakter užívání tabáku. Je dále rozdělen do 2 sekcí. V první je prostřednictvím 3 otázek, zjišťována forma užívaného tabáku, četnost a délka kuřácké kariéry. Další sekce má za cíl stanovit míru závislosti u kuřáků tohoto výzkumného souboru. Ta je zjišťována prostřednictvím otázek Fagerströмова testu nikotinové závislosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). Dále je u respondentů zjišťována pomocí sebe-posuzovací škály motivace k odvykání kouření a počet pokusů o zanechání kouření.

V 4. oddílu jsou mapovány obrázky a textová varování, které jsou respondenty vybavována z paměti v daný moment jako první. Dále v oddílu 5 jsou zjišťovány vyhýbací taktiky kuřáků k eliminaci kontaktu s kombinovaným varováním. V oddílu 6 a 7 pak mají respondenti označit jednotlivé obrázky a varovné texty (tentokrát s možností jejich náhledu), které jsou jimi vnímány, jako nejvíce odpudivé.

Následuje oddíl otázek, kde mají respondenti odpovídat do jaké míry souhlasí s uvedeným tvrzením, týkající se behaviorálních změn v souvislosti se změnou obalů a také je zde zjišťována návštěvnost národních webových stránek [www.koureni-zabiji.cz](http://www.koureni-zabiji.cz), která jsou součástí aktuálních kombinovaných varování.

V konečném oddílu mají respondenti prostor se k zavedenému zdravotnímu varování svévolně vyjádřit.

## 9. Metoda výběru

K rekrutaci respondentů byla zvolena metoda prostého záměrného výběru, a sice účelovým oslovením návštěvníků prodejny tabákových výrobků „Relay“ na Smíchově v období od 31.4.-30.6.2017 ve 12 sběrných vlnách Rozpis sběru dat (viz příloha 1). Tyto vlny probíhaly v různých dnech a časech pro dosažení širšího rozptylu ve vzorku kuřáků, dle předem stanoveného harmonogramu sběru dat. „Relay“ je maloobchodní řetězec prodejen s tiskem, tabákem a drobným občerstvením, tyto prodejny se vyskytují v rušivých dopravních zónách, kterou smíchovský Anděl bezpochyby je. Tato konkrétní prodejna je součástí centra Zlatý anděl, a byla pro tento výzkum zvolena z důvodu různorodosti zákazníků, což právě zajišťuje jeho poloha a také neomezená otevírací doba. Při 3 sběrech z 12 byl můj záměr projednán s prodávacem této prodejny a jednou byl řešen s příslušníky ochranky OC Smíchov. 4 sběry proběhly za pomoci dobrovolných výzkumných asistentů z řad studentů adiktologie kteří byli

ochotni pomoci s rekrutací účastníků do studie. Respondenti byli osloveni s tím, zda by byli ochotni se zúčastnit bakalářské studie v podobě on-line dotazníku, který jim bude zaslán na e-mail. Vstupní podmínkou byly tyto 3 kritéria: 1) aktivní kuřák tabáku, 2) věk nejméně 18 let, 3) souhlasí s účastí ve studii a vyplněním online dotazníku.

### **9.1. Etické aspekty výzkumu**

Oslovení byli jednotlivě seznámeni s podrobnostmi a záměrem studie a ubezpečeni, svou slovní deklarací o tom, že jejich e-mail bude využit pouze pro účel sběru dat k této studii a že nebudou předávány třetím stranám (např. ke komerčním účelům).

Evidence účastníků byla vedena anonymně pod jejich emailovými adresami, nikoliv pod jmény či jinými osobními údaji. Pro evidenci emailů byla vytvořena tabulka s kolonkou pro záznam data a času sběru viz příloha 1. Nakonec byl každý slovně upozorněn, že poskytnutím ústního souhlasu a emailové adresy stvrzuje souhlas s jejím využitím v této studii se všemi jejími podmínkami a také fakt, že byli srozuměni s okolnostmi studie. Papírová dokumentace z procesu sběru dat byla po elektronickém zaevidování skartována.

Etické normy práce jsou zaručeny anonymitou dotazníků. Google.formular.com umožňuje sběr odpovědí bez záznamu emailové adresy a účastníci jsou v úvodu dotazníku znovu seznámeni s podmínkami studie, které stvrzovali formou elektronického informovaného souhlasu pro přístup k otázkám tohoto dotazníku a také zde byl uveden kontakt řešitele a vedoucího bakalářské práce. (viz příloha 2 a 3).

### **9.2. Komplikace sběru dat**

Velmi náročnou součástí výzkumu byl samotný sběr dat. Ochota lidí zapojit se do této studie se u jednotlivců velmi lišila a byla také dána časem sběru. Obecně lze výpočtem ze záznamu 2 různých sběrů říci, že e-mail poskytl průměrně každý 17. oslovený. Nejčastěji lidé odmítali bezprostředně po oslovení, někteří měli problém s poskytováním e-mailové adresy cizímu člověku a jiní z důvodu, že e-mail nepoužívají, nebo si jej nepamatují. Z tohoto důvodu poslední 3 sběry proběhly s možností vyplnění dotazníku na zapůjčeném tabletu přímo na místě, za přítomnosti autorky výzkumu nebo pověřeného výzkumného asistenta, to však využilo pouze 5 lidí. U spěchajících se projevila strategie zasílání dotazníků skrze e-mail jako velmi výhodná. Ochotu vyslechnout si můj zájem a záměr měli, lidé spíše mladší a lidé vyšší socioekonomické úrovně, často z důvodu empatie v souvislosti se zpracováním bakalářské práce, což se projevilo na složení vybraného zkoumaného vzorku.

## 10. Metody analýzy dat

Data byla extrahována z webového prostředí google dotazníku a následně vyhodnocována pomocí programu Microsoft Office Excel.

Primární datový soubor byl očištěn od neúplných dotazníků.

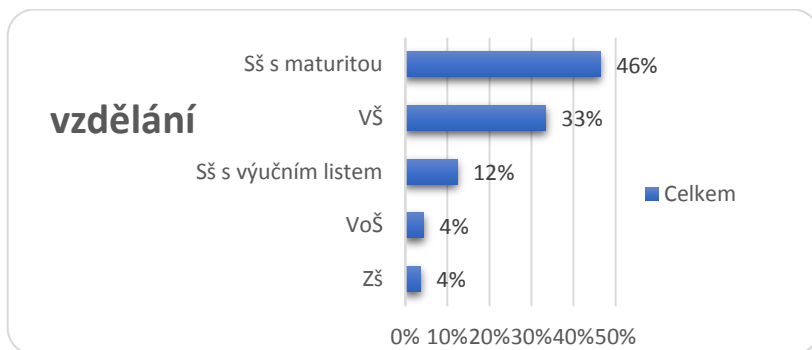
Data kvantitativní povahy byla analyzována pomocí induktivních statistických metod.

Kvalitativní analýza spočívala v identifikaci převládajících klíčových slov a významů, které jim respondenti přiřkládají.

## 11. Výzkumný soubor

Z celkového počtu 433 získaných e-mailových adres vyplnilo dotazník 283 jedinců. Pro zcela nejasné, zodpovězení otevřených otázek, které nebylo možné vyhodnotit bylo vyřazeno z tohoto souboru 7 jedinců. Výsledný soubor tedy tvoří celkem 276 respondentů. V poměru pohlaví převládají ženy, které tvoří 54 % (n=150), 45 % (n=124) tvoří muži a 2 jedinci pohlaví neuvědli. Průměrný věk účastníků studie byl 37 let. Výzkum byl zaměřen pouze na dospělou populaci, tedy osoby starší 18 ti let. Věkové rozložení výzkumného souboru zachycuje poměrně široký věkový rozptyl, ovšem nejvyšší míra účasti byla mezi mladými kuřáky nejčastěji mezi 20-30 lety. Co se týče socio-ekonomické úrovně mezi účastníky studie, ta byla zjišťována 2 následujícími otázkami (viz graf 3 a 4).

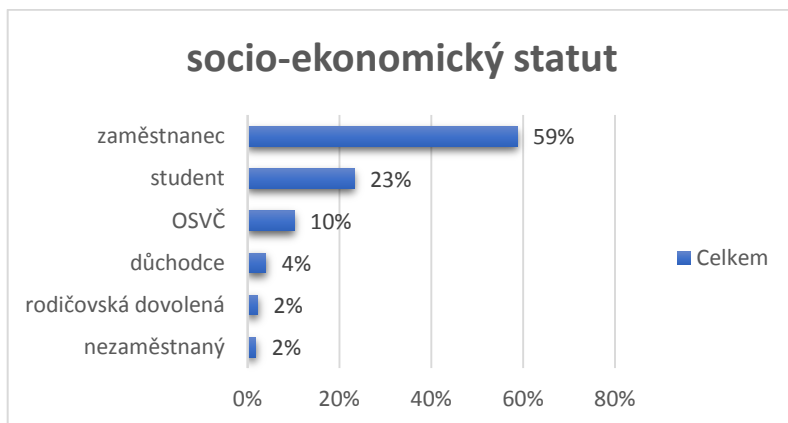
graf 3: Složení účastníků studie, dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Největší část respondentů dosáhla nejvyššího vzdělání-SŠ s maturitou, bylo jich 128 (46 %). Jen o něco méně počtem 92 (33 %) dosáhlo Vysokoškolské úrovně. 34 (12 %) respondentů jsou jedinci s výučním listem, 12 (4 %) vystudovalo Voš a 10 (4 %) účastníků studie dosáhlo nejvýše Základního vzdělání.



graf 4: Socio-ekonomický status výzkumného souboru

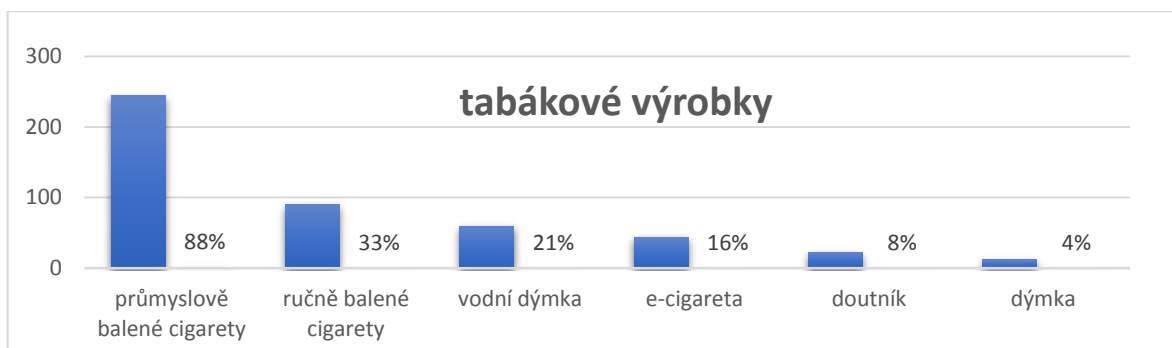


Z grafu 4 můžeme vyčíst, že největší část souboru tvoří zaměstnanci 59 % (n=162), počet zúčastněných studentů je 64 (23 %), dále 10 % (n=28) OSVČ, 11 (4 %) jedinců v důchodu, 6 s rodičovskou dovolenou a 5 nezaměstnaných (2 %).

### 11.1. Charakter užívání tabáku

Druhá část dotazníku mapuje charakter užívání tabáku. Tyto deskriptivní výsledky mají za úkol dále specifikovat výzkumný soubor, v souvislosti s kuřáckými zvyklostmi a blíže zjistit, v jaké podobě a jak často se tito kuřáci s kombinovaným varováním setkávají.

graf 5 Užívané tabákových výrobky



Dle grafu celkem 88 % (n=244) respondentů průmyslově balených cigaret. 33 % (n=90) respondentů přichází do styku s varováním na obalech tabáku. Dále mě zajímalo, zda užívají tito kuřáci také jinou formu tabáku, u které se s kombinovaným varováním nesetkávají. Celých 16 % (n=44) kuřáků kombinuje kouření klasického tabáku s EDNS, 4 % (n=12) užívá specifický dýmkový tabák. 8 % (n=22) kouří doutníky a celých 21 % (n=59) jsou uživateli vodní dýmky.

Charakter kouření u respondentů demonstruje dále výsledek Fageströмова testu nikotinové závislosti. Tento diagnostický nástroj je zaměřený především na fyzickou závislost, méně je diagnosticky méně citlivý pro tzv. psychosociální závislost. Vyhodnocením vyplynulo, že většina respondentů vykazuje velmi nízkou a nízkou závislost (viz tabulka 2).

**Tabulka 12: Míra závislosti na nikotinu účastníků studie (Fageströmův test nikotinové závislosti)**















<b>počet bodů</b>	<b>úroveň závislosti</b>	<b>četnost</b>	<b>zastoupení %</b>
0-2 body	Velmi nízká závislost	143	52%
3-4 body	Nízká závislost	63	23%
5 bodů	Střední závislost	35	13%
6-7 bodů	Vysoká závislost	29	11%
8-10 bodů	Velmi vysoká závislost	6	2%
	<b>Celkový součet</b>	<b>276</b>	<b>100%</b>

Další otázku, která zjišťuje u respondentů počet pokusů o zanechání kouření nezodpovědělo 19 jedinců. Z ostatních, kteří na otázku odpověděli těch bylo tedy celkem 257 se pokusilo alespoň jednou přestat kouřit celých 66 % (n=172) a z toho celkem 16 lidí uvedlo, že se o odvykání pokusilo 10 a více krát.

## 12. Výsledky

Výsledky zachycují postoje dotazovaných kuřáků ke kombinovanému varování, která jsou aktuálně v prodejním oběhu. Aktuální sada obrázků a textových varování je zobrazena v následující legendové tabulce, podle níž budou výsledky interpretovány.

Tabulka 2 Legenda kombinovaného varování k prezentaci výsledků studie

obrázky	číslo	Varování	číslo
	Obr.1	<i>Kouření je příčinou rakoviny plic v 9 z 10 případů</i>	v.1
	Obr.2	<i>Kouření způsobuje rakovinu úst a krku</i>	v.2
	Obr.3	<i>Kouření poškozuje Vaše plíce</i>	v.3
	Obr.4	<i>Kouření způsobuje infarkt</i>	v.4
	Obr.5	<i>Kouření způsobuje mrtvici a zdravotní postižení</i>	v.5
	Obr.6	<i>Kouření ucpává Vaše tepny</i>	v.6
	Obr.7	<i>Kouření zvyšuje riziko oslepnutí</i>	v.7
	Obr.8	<i>Kouření poškozuje Vaše zuby a dásně</i>	v.8
	Obr.9	<i>Kouření může zabít Vaše nenarozené dítě</i>	v.9
	Obr.10	<i>Svým kouřem škodíte Vaším dětem, rodině a přátelům</i>	v.10
	Obr.11	<i>U dětí kuřáků je vyšší pravděpodobnost, že začnou kouřit</i>	v.11
	Obr.12	<i>Přestaňte nyní – zůstaňte naživu pro své blízké</i>	v.12
	Obr.13	<i>Kouření snižuje plodnost</i>	v.13
	Obr.14	<i>Kouření zvyšuje riziko impotence</i>	v.14

## 12.1. Které obrázky a textové upozornění z kombinovaného varování si respondenti nejčastěji vybavují?

K zodpovězení této výzkumné otázky byly stanoveny 2 otevřené otázky v dotazníku.

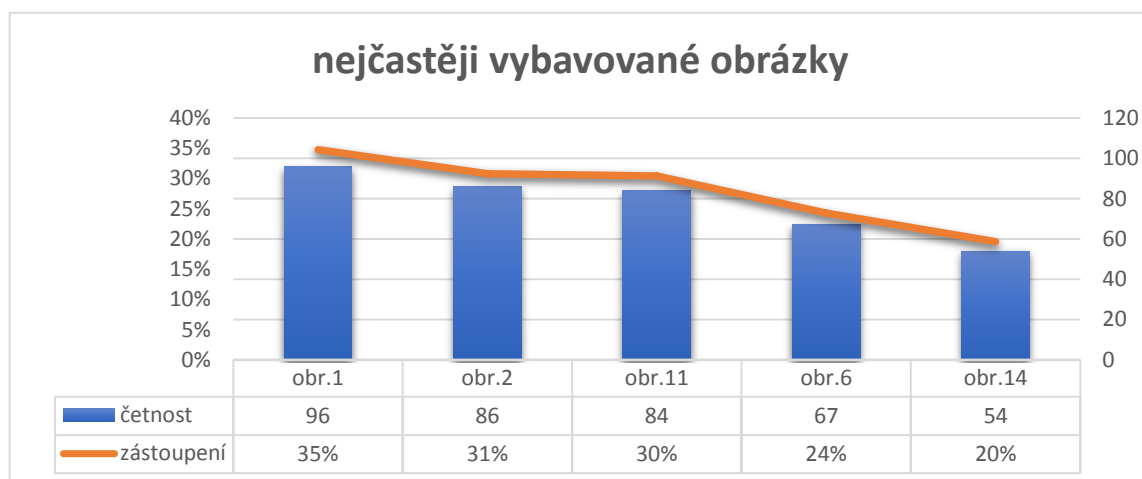
Respondenti zde měli popsat svými slovy 3 obrázky z obalů tabákových výrobků, které se jim vybaví jako první. Nejčastěji zmiňovaná obrazová a textová varování byla počítána, dle četnosti zastoupení v identifikovatelných popisech účastníků studie. Ve výsledcích uvedu vždy 5 nejpočetněji zastoupených. Odpovědi byly analyzovány, dle určitých klíčových slov a následně rozděleny do 4 skupin.

graf 6 Skupiny účastníků studie, dle vybavovaných obrázků z kombinovaného varování



Naprostá většina, tedy 80 % (n=221) respondentů popsalo celkem 3 obrázky, skupina, která uvedla pouze 2 obrázky tvořila pouze 4 % (n=11) výzkumného vzorku a 2 % (n=5) z dotázaných zmínili pouze jeden obrázek. Další skupinu z dotazovaných tvořilo 14 % (n= 39) z celku, tyto respondenty jsem klasifikovala jako „nezmínili žádný obrázek“. Tito lidé na tuto otázku odpovídali ve smyslu, že se o obrázky nezajímají, nebo že si žádný nevybavují. Do této skupiny jsem také zahrnula jedince (n=11), kteří místo obrázků z kombinovaného varování zmiňovali prvky související s logem a značkou cigaret (velbloud, kovboj, pán s pejskem, Viceroy apod.).

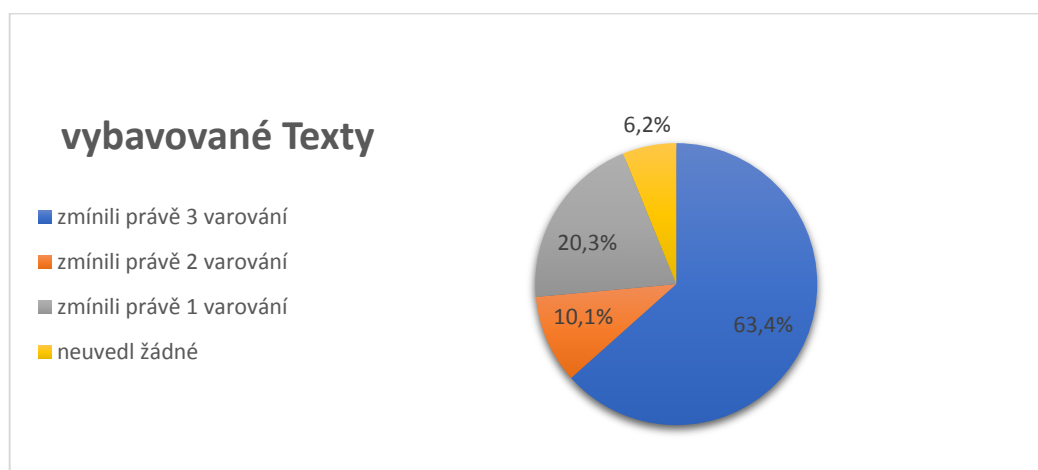
graf 7: 5 Nejčastěji zmíněných obrázků z kombinovaného varování tabákových výrobků



Nejčastěji, jak můžeme vidět v grafu 7 byla zmiňována obrazová varování zobrazující plíce (Obr.1), tracheostomii (Obr.2), dítě s cigaretou v dudlíku Obr. 11, nekrózu nohy (Obr. 6) a impotentního muže v posteli Obr. 14) (Pro přesnější představu viz tabulka 2).

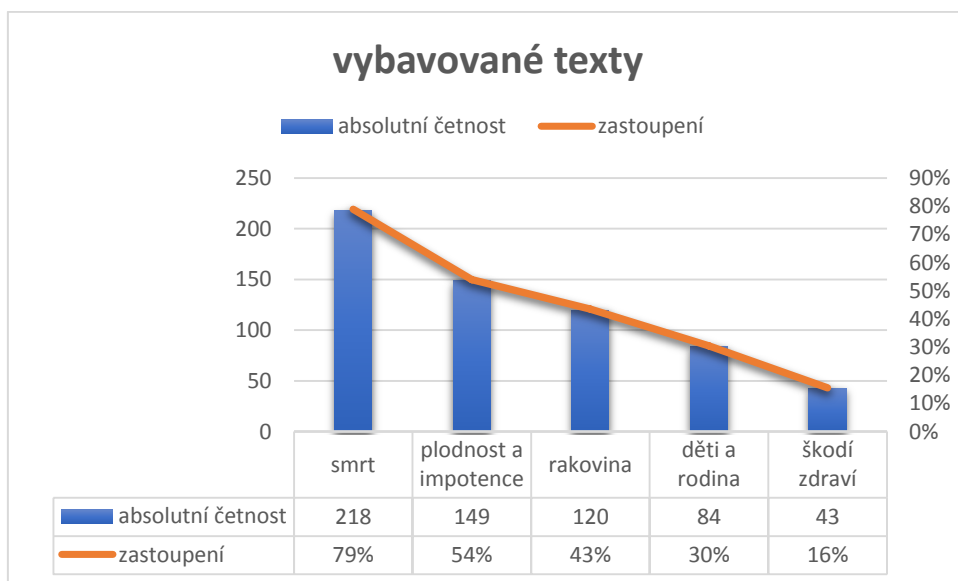
Při analýze vybavovaných textových varování bylo zjištěno, že si respondenti lépe vybavují texty z předešlých zdravotních upozornění, nebo jejich znění kombinují s aktuálním varováním. Výsledná nejčastěji vybavovaná textová varování byla z tohoto důvodu přiřazena jednotlivým nejčastěji se vyskytujícím klíčovým slovům, která v jednotlivých upozorněních nesou hlavní význam sdělení.

graf 8: Skupiny účastníků studie, dle vybavovaných textových varování obalů tabákových výrobků



3 textové varování uvedlo 63,4 % (n=175), jak můžeme vidět v grafu 8.10 % (n=28) výzkumného vzorku si vzpomnělo pouze na 2 a 20 % (n=56) z celku uvedlo pouze jedno textové varování. 6 % (n=17) ze souboru neuvekl varování žádné, se slovy, „nemohu si vzpomenout, nebo nevnímám je.“

graf 9 nejčastěji vybavované typy textového zdravotního varování

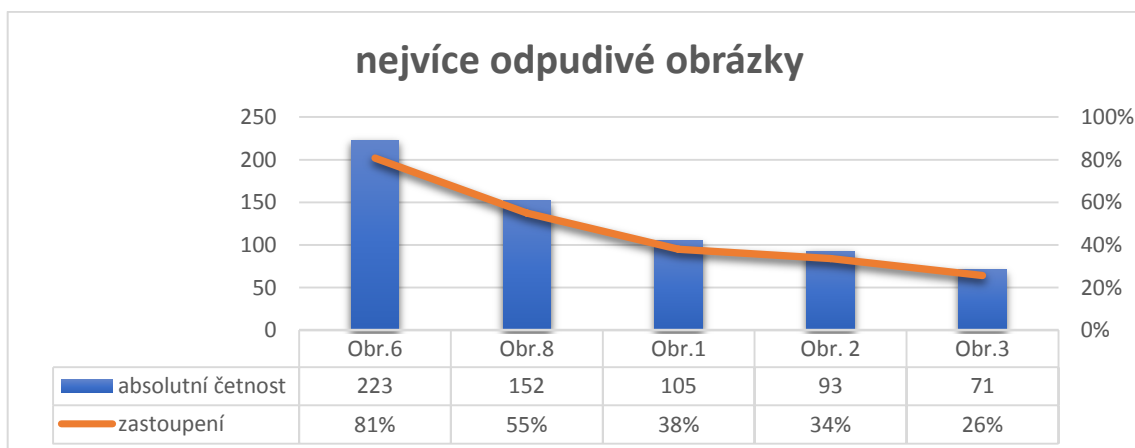


Nejčastěji se v otevřené odpovědi vyskytovala varování související se smrtí 79 % (tam patřilo např. „*Kouření zabíjí, kuřáci umírají předčasně, kouření způsobuje pomalou a bolestivou smrt*“). Jako druhé nejčastější varování souviselo s plodností a impotencí (54 %). Na třetím místě byla pak nejčastěji zmiňována rakovina (43 %) a to buď obecně „*kouření zvyšuje riziko vzniku rakoviny*“, nebo karcinom jednotlivých orgánů, jak je uváděno na aktuálním kombinovaném varování. Další varování se týkala, ohrožování okolí, dětí přátel a rodiny (30 %). Zde bylo nejčastěji reprodukováno „*Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí*“. Poslední nejčastěji se vyskytující v zastoupení 16 % z celkového počtu respondentů byl výrok „*kouření škodí zdraví*“

## 12.2. Která varování na balení tabákových výrobků hodnotí kuřáci, jako nejvíce odpudivé?

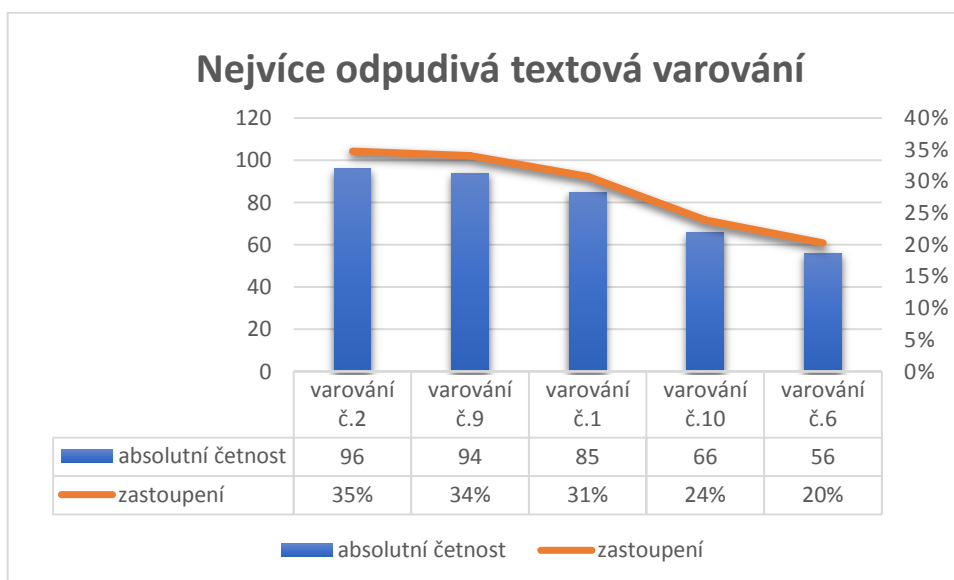
Respondenti měli v dalším oddílu označit 3 fotografie z vyobrazené sady obrázků, které považují za nejvíce odpudivé a následně stejným způsobem i u textového varování.

graf 10: 5 nejčastěji hodnocených obrázků z kombinovaného varování jako nejodpudivějších



5 nejčastěji označených obrázků v kategorii nejodpudivější jsou prezentovány grafem 10. S těmi, co si respondenti nejčastěji vybavovali se shodují obr.1, obr.2, které byly hodnoceny s četností 38 % a 34 % a také obr. 6, který byl respondenty hodnocen jako nejodpudivější (81 %). Dalšími nejčastějšími byly obr. 8 (55 %) a obr. 3 (26 %).

graf 11: 5 nejčastěji hodnocených textových varování jako nejodpudivějších



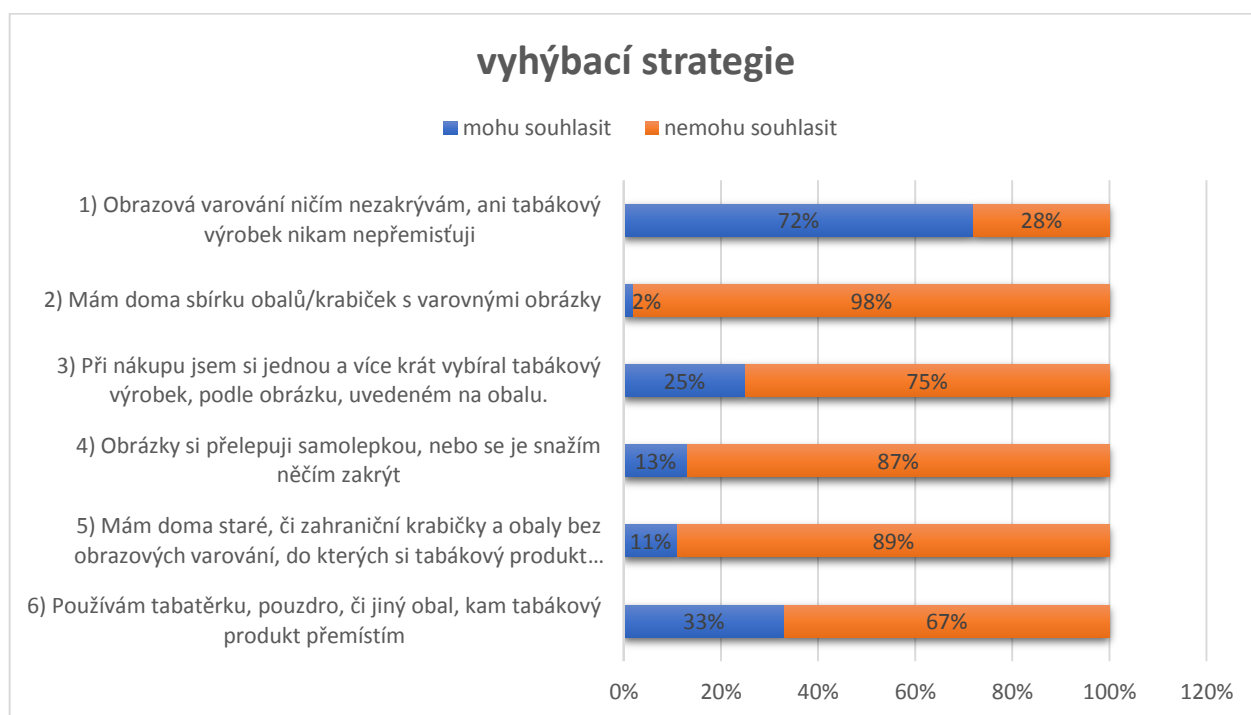
V grafu 11 můžeme vidět, že kuřáci z výzkumného souboru považují za nejodpudivější varování č.2 při celkovém zmínění u 35 % respondentů. 34 % z dotazovaných dále označilo varování č.9. Varování č.1. bylo vybráno 18 % respondentů a varování č. 10 označilo 24 %. Poslední v pěti nejčastěji vybraných nejvíce odpudivých varování bylo varování č. 6. označené 20 % jedinců z výzkumného souboru.

### 12.3. Jaké jsou reakce kuřáků tabáku na kombinovaná varování u tabákových výrobků

Z reakcí na zavedení kombinovaného varování mě zajímali, otázkou vymezené vzorce chování. Ty byly mapovány ve dvou sekcích a nakonec otevřenou možností, vyjádřit svůj komentář k zavedenému opatření.

V první sekci byly reakce zjišťovány pomocí 6 výroků, na které odpovídali možnostmi „mohu a nemohu souhlasit“.

graf 12 Procentuální četnost odpovědí u otázek zaměřených na vyhýbací strategie kuřáků v souvislosti s kombinovaným varováním na obalech tabákových výrobků

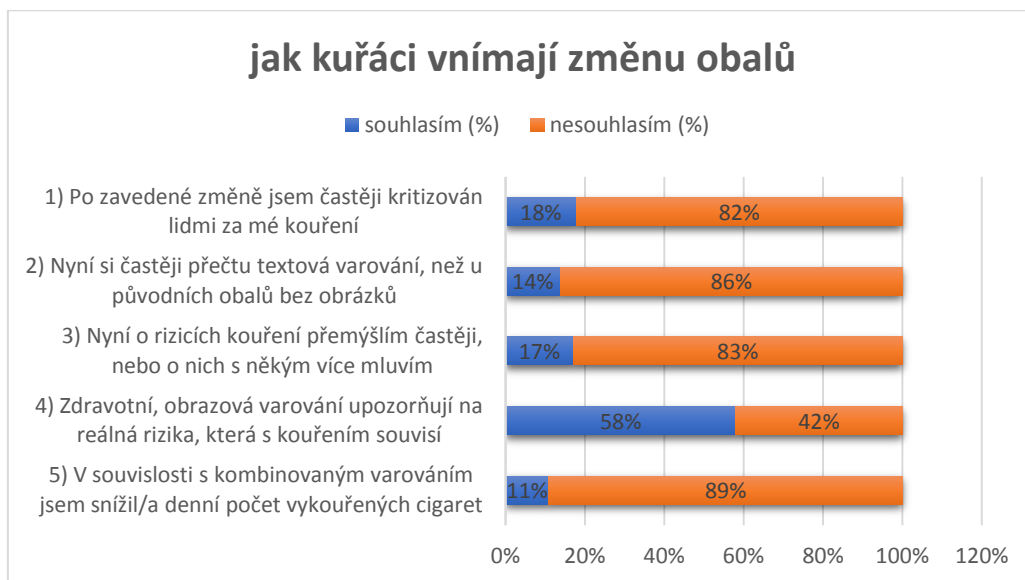


Z grafu 12, který prezentuje vyhýbací strategie kuřáků vyplývá, že celkem 33 % (n=91) jedinců někdy používá tabatěrku, pouzdro, či jiný obal do kterého si tabákový produkt přemísťují. 11 % (n=31) lidí přemísťuje tabákový produkt do starých, či zahraničních obalů bez obrazového varování. Dále 13 % (n=37) si obrázky přelepují, či se je snaží něčím překrýt. 25 % (n=68) jedinců přiznává, že si při nákupu jednou, či více krát vybírali krabičku, na základě obrázku a dohromady 6 lidí výzkumného souboru přiznalo, že obaly tabákových výrobků sbírá. Z výsledků můžeme vyvodit, že kombinovanému varování se snaží aktivně pokaždé vyhnout 28 % (n=77) jedinců z dotazovaných oproti zbývající většině, která souhlasila s tím, že (někdy) varování nezakrývá.



V další sekci tohoto oddílu si mohli účastníci studie zvolit do jaké míry s daným tvrzením, týkajícím se postojů souhlasí či nesouhlasí. Zde byly možnosti odstupňované do 4 odpovědí, (spíše/naprosto) Pro účel prezentace výsledků pak byly shrnuty pro lepší přehlednost pouze do 2 odpovědí tedy souhlasných a nesouhlasných.

**graf 13: Procentuální četnost souhlasných a nesouhlasných odpovědí na otázky týkající se změny obalů tabákových výrobků**



Graf 13 nám ilustruje procentuální četnost souhlasných a nesouhlasných odpovědí jedinců z výzkumného souboru. 18 % souhlasilo s tvrzením, že jsou po zavedené změně nyní častěji kritizováni okolím za své kouření. Pouze 14 % potvrdilo výrok, že si nyní častěji přečtou textová varování. 17 % Jedinců přiznalo, že po zavedení kombinovaného varování častěji o rizicích kouření přemýšlí, nebo o nich více mluví. To, že tato varování upozorňují na reálná rizika, která s kouřením souvisí uznala více než polovina respondentů (58 %) a nakonec 11 % potvrdilo snížení počtu vykouřených cigaret v souvislosti s tímto opatřením.

S chováním a reakcemi také souvisí návštěvnost národní stránky kouření-zabíjí.cz, uvedené na obalech tabáku. Ze zúčastněných této studie potvrdilo navštívení těchto stránek 7 % (n=22), oproti zbývajícím 93 % které tento web zatím nenavštívili. Z těchto lidí, kteří web navštívili, 9 osob hledalo pomoc při odvykání, 8 z nich hledalo konkrétní informace a 5 z nich navštívilo web, z prosté zvědavosti. Z těchto lidí, jež stránky navštívili, byla většina s jejich obsahem spokojená.

### **12.3.1. Souhrn výsledků**

Souhrnem výsledků došlo ke zjištění, že si respondenti nejčastěji z paměti vybavují obrázky zobrazující plíce, tracheotomii, nekrózu nohy, kouřící dítě a impotentního muže (viz graf 8). Přičemž první 3 z těchto nejčastěji vybavovaných obrázků zároveň považují za nejvíce odpudivé s dalšími, které zobrazují zkažené zuby a vykašlanou krev (viz graf 10).

Výsledky dále ukázaly, že si účastníci studie častěji vybavují a citují textová varování předchozího znění, než ta aktuální. Ve zmiňovaných varováních nejčastěji spojovali kouření se smrtí, plodností, rakovinou a také ohrožení zdraví jich samotných a lidí v jejich okolí (viz graf 9). Za nejvíce odpudivá považují účastníci studie textová varování spojující kouření s rakovinou úst a krku, s účinkem na nenarozené dítě, rakovinou plic (9 z 10 případů), s účinky na rodinu a děti a s ucpáváním tepen. (viz graf 11)

Z mapovaných reakcí vyšlo najevo, že 28 % kuřáků se snaží kombinovanému varování aktivně vyhnout, nejčastěji používáním tabatěrky, kterou někteří, jak výsledky z grafu 12 naznačují používají nepravidelně, 13 % si krabičku přelepí samolepkou a 11 % si tabákový výrobek přemísťuje do starých krabiček bez obrázků. 25 % těchto kuřáků si v obchodě vybírá krabičku, dle obrázků. Dále 18 % respondentů souhlasí, s tím, že jsou za kouření v souvislosti s obrázky více kritizováni okolím, 17 % o rizicích častěji přemýšlí, nebo o nich více mluví, 11 % souhlasilo s tím, že v souvislosti s kombinovaným varováním snížilo denní počet vykouřených cigaret, 14 % si nyní častěji přečte textová varování . 42 % z dotazovaných nepovažuje rizika, na která varování upozorňují za reálná (viz graf 13)

## **13. Diskuse a Závěry**

Na pozadí této sondy mezi kuřáky, byla řada studií, které pojednávají o efektivitě tohoto opatření v kontrastu s názory široké veřejnosti, se kterými jsem se osobně setkala, nebo také ze zkušenosti Národní linky pro odvykání kouření, kam někteří lidé volají a píšou negativní reakce k nové podobě krabiček s cílem dozvědět se něco o původu obrázků a účelu opatření, nebo se záměrem si jednoduše na obrázky postěžovat (Kulhánek, A, 2017, personal communication). Málo, které studie se však zabývají behaviorálními faktory kuřáků, souvisejícími s tímto opatřením (McNeill, Mcneill, Gravely, Hitchman, Bauld, Hammond, & Hartmann-Boyce, 2017).

Studie by měla sloužit jako zpětnovazebná sonda uloženého opatření na základě Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES.

V první řadě mě zajímalo, které obrázky si respondenti sami vybaví bez jejich nahlížení a jak je svými slovy popíší. Zde bylo cílem zjistit, které obrázky na kuřáky působí natolik, že si je

zpaměti vybaví jako první. Jistě zde hrozí určitá míra zkreslení, protože u on-line dotazníku se nedá ovlivnit např. to, v jaké situaci se respondent při jeho vyplňování nachází a zda je zrovna v kontaktu s nějakým zdravotním varováním, které by mohlo ovlivnit jeho výběr při vyplňování.

Tato otevřená otázka umožnila do jisté míry reflektovat respondentův vztah k těmto obrázkům, protože se zde často objevila různá přívíska, která byla mnohdy zlehčující až zesměšňující, nebo znechucená. Záměrné zlehčování můžeme považovat za obranný mechanismus respondentů, kteří si nechtějí rizika spojená s kouřením připustit. Znechucená přívíska by pak mohla nést informaci o vyšší míře uvědomění si těchto možných důsledků a potencionálně také o vyšší úrovni motivace k nekouření. Zodpovězení těchto hypotéz by ovšem vyžadovalo podrobnější průzkum. Nic méně v obou případech můžeme pozorovat emočně zabarvenou reakci, která pouze potvrzuje účinnost tohoto opatření, což je i v souladu s výsledky Kanadské review, která pojednává o souvislosti celkové efektivity tohoto opatření s intenzitou emoční reakce u kuřáků (Hammond, 2011).

Dále bylo zajímavé pozorovat nepřesnosti v popisu těchto obrázků např. (*umírající muž, nemocnice, jazyk, srdce, rodina, svatba, matka vyfukuje kouř na dítě*). Některé popisy byly natolik nepřesné, že u nich nebylo možné jednoznačné přiřazení k jednotlivému obrazovému varování.

Zajímavá pak také byla skupina kuřáků, kteří do odpovědi napsali, že obrázky nevnímají, nebo si žádný nevybavují. Zde se nabízí otázka, zda takto odpovídali záměrně, protože chtěli dát najevo, že na ně obrázky nemají žádný vliv, nebo zda, se některým skutečně daří se kombinovanému varování vyhnout natolik, že nejsou schopni obrázky popsat. Nic méně, byli tací, kteří si vzpomněli pouze na jeden, či dva, nebo je popisovali nepřesně, že nebylo možné obrázky identifikovat, tato skutečnost podporuje spíše druhou uvažovanou tezi a sice, že se některým jedincům skutečně daří pozornost k obrázkům eliminovat. Protiargumentem zase může být, že se respondentům zkrátka nechtělo další vypisovat. Tyto možné hypotézy by bylo nutné ověřit výzkumem s nižším rizikem zkreslení.

Zajímavé jsem zde také shledala opakovaně se vyskytující zmínky související s logem a značkou. Je zřejmé, že tím chtěli respondenti dát opět najevo, že se jich obrazová varování netýkají. Tito respondenti nebyli ze souboru vyřazeni záměrně. Tento typ odpovědí totiž dokládá, že i přes omezení reklamy rozsáhlým kombinovaným varováním má tabákový marketing stále dostatečný prostor ke komunikaci se spotřebitelem. Ku příkladu tabáková firma Camel bojuje proti omezení reklamy poměrně výrazně, jak jsem ze svého osobního průzkumu zjistila. Krabičky Camel jsou nyní pokryté pestrými až křiklavými barvami, filtry cigaret zdobí malé symboly velbloudů, dále začali nabízet různé příchutě cigarillos a velmi důmyslně spolupracují s hudebními festivaly, kdy spotřebitel může s účtenkou ze

zakoupených krabiček soutěžit o lístky na letní festivaly a koncerty (Unknown, 2017). Osobně jsem se setkala s lidmi, kteří si na základě těchto lákavých marketingových triků zakoupili krabičky cigaret, aniž by byli kuřáci. V tomto ohledu by jistě stálo za zvážení zavést Plain packaging, jako tomu je např. v Australii, Kanadě a Velké Británii, kde je prevalence kouření snižována daleko markantněji, než v jiných zemích, které mají pouze kombinované varování (Mcneill et al., 2017).

V souvislosti s uváděním velbloudů u popisovaných obrázků jsem také zjistila a posléze celkem u 5 náhodných kuřáků ověřovala, že slovem „velbloud“ může být rovněž myšlena fotografie nekrotizující nohy, která údajně kuřákům značky Camel připomíná právě tvar loga této značky. V souvislosti s tímto zjištěním, jsem při vyhodnocování považovala označení „velbloud“ za obr.6, pouze v případě, kdy byly v popisu uvedené další 2 obrázky, které se netýkaly loga, tedy např. „velbloud, oko, zoubek“.

V zemích, které již zavedli plain packaging bude pravděpodobně velbloud, nebo kovboj daleko méně asociován se značkou cigaret, než v zemích, kde má tabákový průmysl stále dostatek prostoru pro reklamu.

Pokud jde o vybavovaná textová varování, zde bylo vyzorováno, že mají kuřáci zafixované spíše varování předchozí. Jen málo respondentů uvedlo aktuální varování v originálním znění. Na základě tohoto zjištění, by bylo možné oponovat některým výsledkům studií, kde bylo prokázáno, že obrázky zvyšují pozornost i samotnému textovému varování (Hiilamo, Heikki, Crosbie, Eric, & Glantz, Stanton A., 2014). Ovšem zde je nutné vzít v potaz fakt, že předchozí varování na kuřáky působila po delší časové období v porovnání s aktuálními, která mají vliv teprve necelý rok.

Další výzkumná otázka zjišťovala, která z aktuálních varování uvedených na obalech tabákových výrobků, jsou respondenty považována za nejvíce odpudivá. Slovo odpudivé bylo vybráno, proto, že dobře vystihuje účel těchto varování, které mají vyvolávat nepříjemný pocit, mají odpuzovat lidi od kontaktu s nimi, čili odrazovat od kouření. Výsledek nejčastěji označených obrazových varování byl podpořen, výsledkem předchozí otevřené otázky. Celkem 3 obrázky se totiž objevili v souboru nejčastěji vybavovaných a zároveň nejčastěji označovaných za odpudivé. Potenciál těchto 3 obrázků byl tedy v této studii podpořen oběma otázkami.

Výsledek týkající se nejvíce odpudivého textového varování zas podpořil výsledek kvalitativní studie Eurobarometr, na základě které byla sada těchto 14 textových varování pro implementaci doporučena. S výsledky nejefektivnějších textových varování z 24 zkoumaných, se shodují 3 s nejvyšším skóre se třemi v souboru pěti nejodpudivějších textových varování hodnocených účastníky tohoto výzkumu (Qual, 2012).

Výsledek však nelze interpretovat, jako obrázky a varování, která mají největší potenciál odrazovat kuřáky od kouření, nebo neefektivnější varování, protože každý jedinec je jinak citlivý k jednotlivému sdělení, z hlediska subjektivně vnímané aktuálnosti. Vliv těchto varování se bude lišit v závislosti na zdravotním stavu, věku, pohlaví a mnoha jiných faktorech.

U zjišťování reakcí, byl výzkum omezen na vyhodnocení mnou položených uzavřených otázek, které byly sestaveny na základě osobních zkušeností a předběžného mapování behaviorálních změn kuřáků v souvislosti se zavedeným kombinovaným varováním.

Otázky byly koncipovány možnostmi odpovědí mohu a nemohu souhlasit, z toho důvodu, že někteří jedinci své strategie uplatňují nepravidelně, nebo je střídají. Což např. dokládá fakt, že větší počet lidí souhlasilo s tím, že používá tabatěrku, než těch, kteří odpověděli „nemohu souhlasit“ s tím, že obaly nezakrývají. Jinými slovy těch, kteří tvrdí, že obal nějak zakrývá, je méně než těch, kteří uvedli, že tabatěrku používají.

Otázka, zda lidé využívají samolepky, byla zařazena do dotazníku, v souvislosti se vznikajícími firmami jako smokee a sticksmoke, které nabízejí samolepky přímo pro účel přelepení těchto kombinovaných varování. Dále pak otázka, zdali mají někteří jedinci tendenci obrázky sbírat, mě napadla, když jsem se setkala s mužem, který mi sdělil, že jeho děti s těmito obrázky hrají pexeso. A skutečně i v tomto vzorku kuřáků se našlo 6 lidí, kteří kombinovaná varování z nějakého důvodu shromažďují. Z reakcí považuji za velmi dobrý výsledek 11 % osob, kteří souhlasili s tvrzením, že v souvislosti se zavedeným varováním omezili denní počet vykouřených cigaret. Poněkud méně pozitivní je výsledek 42 % osob, kteří nepovažují rizika, která jsou předmětem těchto varování za reálná. Tento výsledek pak podtrhuje např. tento komentář k zavedenému opatření: *„Celá tato akce je absurdní. Tvrdí věci, které jako lékař nemohu odsouhlasit“*.

Reakcí se mi pak také dostalo v podobě volných komentářů, kde se lidé vyjadřovali k tomuto opatření, to jsem se však pro dostatek dat rozhodla neanalyzovat. Pro doplnění této výzkumné otázky, která se zabývá postoji a reakcemi kuřáků k tomuto opatření jsou uvedené některé vybrané komentáře v příloze 4

Výsledky nelze považovat za reprezentativní, protože se jedná pouze o sondu v malém vzorku kuřáků. Je nutné tedy přihlídnout k omezení zvolené metodologie, výše zmíněným komplikacím při sběru dat a chybnému nastavení některých otázek. Např. otázka zjišťující počet pokusů nebyla stanovena jako povinná, proto na ni 19 lidí neodpovědělo. Dále nebylo optimální volbou využití Fagerströмова dotazníku nikotinové závislosti, protože ve výzkumném souboru bylo mnoho nepravidelných kuřáků. Zde by bývalo postačilo dělení na denní a příležitostné kuřáky případně množství vykouřených cigaret s větší citlivostí, než nabízí právě Fagerströmův dotazník. V metodologii sběru dat zpětně spatřuji příliš široké

zacílení výzkumného vzorku pro další výzkum bych doporučila zaměřením na blíže specifikovanou skupinu kuřáků, např. výběr daný skrze nějakou instituci, či průzkum postojů mezi mladistvými, kuřáky, nebo postojů ze stran nekuřáků, na které kombinovaná varování bezpochyby také působí (viz příloha 4, příklady komentářů účastníků studie k zavedenému opatření). Nic méně se jedná o jednu z prvních prací mapující chování a postoje mezi jedinci z řad kuřácké populace ve vztahu se zavedením kombinovaného varování v ČR.

## Bibliografie

- Beránková, K. (2016). Na krabičce cigaret umírám já! K Čechovi se přidal i Němec a Rakušan. *Blesk*.
- Brivio, E., & Apostola, A. (20 May 2016). 10 key changes for tobacco products sold in the EU [Press release]. Retrieved from [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-16-1762\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-1762_en.htm)
- Nms Press Centrum. (2016, 7.12.2017). Na nových krabičkách cigaret teď kromě obrázků a varování najdou Češi také informace o odvykání- Drogy-info.cz. Retrieved 14.7. 2017 from <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/na-novych-krabickach-cigaret-ted-krome-obrazku-a-varovani-najdou-cesi-take-informace-o-odvykani/>
- Csémy, L., Kázmér, L., & Dvořáková, Z. (2016). *Užívání návykových látek mezi dětmi školního věku: Výsledky studie HBSC 1994-2014*. Retrieved from Příspěvek přednesený na semináři Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, Praha: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/hbsc-2014-2015/>
- Csémy, L., Kernová, V., & Sovinová, S. (2014). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Retrieved from [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004\\_2013.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf)
- Čkpt. (2016). Národní linka pro odvykání kouření Retrieved 15.07.2017 from <http://www.bezcigaret.cz/>
- Člnk. (2015). Odvykání kouření- Česká lékárnická komora. Praha. Retrieved 2017, 29.7. from <http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>
- ČR. (2017a). § 3 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zákony pro lidi.cz. Retrieved 19.07.2017 from. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#p3>
- ČR. (2017b). § 4 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zákony pro lidi.cz Retrieved 2017, 19.07. from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#p4>

- ČR. (2017c). Část 1 Hlava 2 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. *Zákony pro lidi.cz*. Retrieved from 2017, 19.07. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65?citace=1#cast2>
- Dvořáková, M. (2017, 15.07.2017). Rada projektu- Odvykání kouření. Retrieved from 2017, 15.07. <http://www.odvykani-koureni.cz/informace-pro-media>
- Euractiv. (2014). Spotřební daně na cigarety v Česku a v Evropské unii. *FACTSHEET*. Retrieved from 2017, 13.7. <http://euractiv.cz/factsheet/ekonomika-a-euro/spotrebni-dan-na-cigarety-v-cesku-a-v-eu-000114/>
- FCTC. (2016, 17.April 2017). Framework Convention Alliance. Geneva. Retrieved 2017, 25.7. from <http://www.fctc.org/about-fca>
- Finance.Cz. (2017). Spotřební daň - tabák a tabákové výrobky. ©2017 Retrieved 25.6.2017 from <https://www.finance.cz/zpravy/finance/453561-zvyseni-spotrebni-dane-u-cigaret/>
- Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*, 20(5), 327-337. doi:10.1136/tc.2010.037630
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, . *Br J Addict.*
- Hiilamo, H., Crosbie, E., & Glantz, S. A. (2014). The evolution of health warning labels on cigarette packs: the role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion. *Tobacco Control*, 23(1), 10.1136/tobaccocontrol-2012-050541. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050541
- Hiilamo, H., Crosbie, E., & Glantz, S. A. (2014). The evolution of health warning labels on cigarette packs: the role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion. *Tobacco Control*, 23(1).
- Hill, & Knowlton. (1996). *Hill and Knowlton's Recommendation to the Tobacco Institute*. Retrieved from Minnesota: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/xyxp0146>
- Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 1-16(14).
- TI. (1985). *Graphic Label Warnings Spur Tobacco sales Drop in Iceland*. Tobacco Institute-Infolog Information services. Washington. Retrieved from <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=plhc0090>
- IPSOS, & FSVUK. (2015). *Stále více Čechům vadí kouření v restauracích. Jeho zákaz si přeje 78 % populace*. Retrieved from <http://www.ipsos.cz/cechum-vadi-koureni-v-restauracichstale-vic/>

- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2015). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu HBSC*. Retrieved from Olomouc: [http://www.olympic.cz/financovani/docs/HBSC\\_2010\\_narodni\\_zprava\\_o\\_zdravi\\_a\\_zivotnim\\_stylu\\_deti\\_a\\_skolaku\\_offline.pdf](http://www.olympic.cz/financovani/docs/HBSC_2010_narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku_offline.pdf)
- Kindl, T. (2013). Legislativa kontroly tabáku v ČR In *Králíková, E. et al., Závislost na tabáku – epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira.
- Kohoutek, L. (2014). *Nekuřátka- O nás*. Praha. Retrieved from 2017, 15.07. <http://www.nekuratka.cz/info/onas>
- Komise EU. (2014). *Q&A: Combined health warnings on tobacco products*. Retrieved from [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/pictorialwarnings\\_tpd\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/pictorialwarnings_tpd_en.pdf)
- Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvolská, K., Felbrová, V., . . . Zvolský, M. (2015). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*, 61(5).
- Kulhánek, A. (2016). Národní linka pro odvykání kouření – cesta k profesionalizaci. *Adiktologie*, 16(4).
- Mahood, G. (2003). *Canada's Tobacco Package Label or Warning System: "Telling the Truth' About Tobacco Product Risks"*. Retrieved from Toronto: [http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_canada\\_package.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_canada_package.pdf)
- Mcneill, A., Gravelly, S., Hitchman, S. C., Bauld, L., Hammond, D., & Hartmann-Boyce, J. (2017). *Tobacco packaging design for reducing tobacco use (Review)*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011244.pub2/pdf>
- Meditorial. (2017). Představení společnosti. Praha. Retrieved, 15.07.2017, from <http://www.meditorial.cz/o-spolecnosti>
- Medscape. ( 2011). Fighting Noncommunicable Diseases: The Tobacco Component. *Medscape Medical News, one-on-one*.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z., T, Rous, Z., Vopravil, J. (2016). *Užívání drog v populaci*. Praha
- MZČR. (12.12.2016,). Nejčastější dotazy a odpovědi na téma nového tzv. protikuřáckého zákona (č. 65/2017 Sb.). Retrieved 23.06.2017 from: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona\\_13109\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona_13109_1.html)
- MZČR. (2010a, 14.02.2017). 30. května – Den posledního tnutí! Prezident podepsal protikuřácký zákon. Praha 2. Retrieved 4.7.2017 from [http://www.mzcr.cz/dokumenty/30kvetna-den-posledniho-tipnutiprezident-podepsal-protikuracky-zakon-13383\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/30kvetna-den-posledniho-tipnutiprezident-podepsal-protikuracky-zakon-13383_1.html)



- MZČR. (2010b). AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice. In (příloha č. 3) (Ed.), *pdf*. Praha 2: MZČR.  
[http://www.mzcr.cz/Admin/\\_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004b\\_tabak\\_logicky\\_r%C3%A1mec.pdf](http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004b_tabak_logicky_r%C3%A1mec.pdf)
- MZČR. (2010c, 19.01.2017). Zdraví zvítězilo, Senát schválil protikuřácký zákon. *tiskové zprávy*. Praha 2. Retrieved 3.7.2017 from [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-zvitezilosenat-schvalil-protikuracky-zakon\\_13296\\_3692\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-zvitezilosenat-schvalil-protikuracky-zakon_13296_3692_1.html)
- MZČR. (2015). *Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí- Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018*. Retrieved from [1url.cz/StDMI](http://1url.cz/StDMI).
- MZČr. (2017, 30.05.2017). Do posledního tnutí zbývá jen několik hodin- Tiskové zprávy. Praha. Retrieved 2017, 14.7 from. [http://www.mzcr.cz/dokumenty/do-posledniho-tipnuti-zbyva-jen-nekolik-hodin\\_13850\\_3692\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/do-posledniho-tipnuti-zbyva-jen-nekolik-hodin_13850_3692_1.html)
- Neubaerová, B. (2013). Kontrola tabáku. In Eva Králíková (Ed.), *Závislost na tabáku – epidemiologie, prevence a léčba*. . Břeclav: Adamira.
- NMS. (2015). Mapa pomoci. Praha. Retrieved 10.6.2017 from <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=17&st=1&r=#result>
- NMS. (2016a). *Prevence*. In *Souhrn Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2015*. Retrieved from [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32232/741/VZ\\_2015\\_drogova\\_situace\\_v\\_CR\\_v02.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/741/VZ_2015_drogova_situace_v_CR_v02.pdf)
- NMS. (2016b). *Protidrogová politika*. Retrieved 7.7.2017 from Praha:
- Qual, T. (2012). *Tobacco packaging health warning-Aggregate report labels*. Retrieved from [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/eurobaro\\_tobaccowarninglabels\\_q1\\_5818\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/eurobaro_tobaccowarninglabels_q1_5818_en.pdf)
- Ramstrom, L. M. (1976). *New ideas in Sweden's Tobacco Labelling Act*. presentation. World Smoking and Health. 1976;1:28–31.
- Raw, M. E. A. (1993 ). *Generic Packaging Meeting 22/9/93: Reference Documents*
- Robinson, J. B. (1985). *Icelandic health warnings*. Philip Morris Records. Retrieved from <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=glkx0111>
- Ruth Roemer, J. D. (1987). *Legislative Strategies for a Smoke-free Europe*. Retrieved from Denmark: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/tgnh0030>
- Siahpush, M., Mcneill, A., Hammond, D., & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(suppl 3),
- Slade, J. (1997). The pack as advertisement. *Tob Control*, 6(3), 169-170.

- SLZT. (2017a). *Přehled zdravotních pojišťoven přispívajících na klasickou léčbu závislosti na tabáku v roce 2017*. Retrieved 12.7.2017 from [http://www.slzt.cz/dokumenty/prispevky\\_pojistoven\\_2017.pdf](http://www.slzt.cz/dokumenty/prispevky_pojistoven_2017.pdf)
- SLZT. (2017b). Reklama na tabákové výrobky. Praha 2. Retrieved 23.7 2017 from, <http://www.slzt.cz/reklama-na-tabakove-vyrobky>
- SLZT. (2017c). Společnost pro léčbu závislosti na tabáku- O SPOLEČNOSTI. Retrieved 14.07. 2017, from <http://www.slzt.cz/o-spolecnosti>
- CCS (2016). *Cigarette Package Health Warnings: International Status Report*. Retrieved 15.07.2017 from Canada: <http://www.tobaccolabels.ca/wp/wp-content/uploads/2016/11/Cigarette-Package-Health-Warnings-International-Status-Report-English-CCS-Oct-2016.pdf>
- Sovinová, H., & Csémy, L. (2016). *Užívání tabáku v České republice 2015*. Retrieved from [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani\\_tabaku\\_2015.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf)
- Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., & Kottnauerová, S. (2008). Smoking attributable mortality in the Czech Republic. *Journal of Public Health, 16*(1), 37-42.
- Rada EU., & Parlament, EU. (2014). *Směrnice evropského parlamentu a rady 2014/40/eu ze dne 3. dubna 2014- o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES*. Retrieved from [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir\\_201440\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_cs.pdf).
- Unknown. (1971 July). *History of Cigarette "Warning" Labels*. Retrieved from <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=sfvh0038>
- Unknown. (1976). *Commentary to the national swedish board of health and welfare's ordinance of 760531 concerning warning texts and declaration of contents on tobacco goods*. Retrieved from <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/fzhn0127>
- Unknown. (2012). Plain packaging proposals for tobacco will 'damage business'. Retrieved from 21.07.2017. <https://www.talkingretail.com/news/industry-news/plain-packaging-proposals-for-tobacco-will-damage-business-26-04-2012/>
- Unknown. (2017). Pravidla a postup sbírání kódů. Praha 4. Retrieved 2017, 2.8from. <http://www.objevtevicemuziky.cz/pravidla#jak-funguji-kody>
- Vazsonyi, A. T., & Jiskrová, K. G. (2016). *Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth*. University of Kentucky. Kentucky.
- Wells, R. (2012). Does this colour turn you off? *The Sydney Morning Herald*.
- WHO. (2009). *WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC*. Retrieved 16.7.2017 from <http://www.who.int/tobacco/mpower/offer/en/index3.html>

- WHO. (2013). MPOWER IN ACTION, Defeating the global tobacco epidemic.
- WHO. (2016a). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged (HBSC) Study: International Report From The 2013/2014 Survey*. Retrieved from Copenhagen:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1)
- WHO. (2016b). Zimbabwe to become 180th Party to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Switzerland. Retrieved 2017, 14.5. from  
[http://www.who.int/fctc/topstory\\_zimb/en/](http://www.who.int/fctc/topstory_zimb/en/)
- WHO. (2017a). MPOWER brochures and other resources. Switzerland. Retrieved 4.7. 2017 from <http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/en/>
- WHO. (2017b, 26 July 2016). Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva. Retrieved 2017, April, 16.
- WHO. (2017c). Tobacco Free Initiative (TFI) MPOWER. Retrieved 21.7. 2017 from <http://www.who.int/tobacco/mpower/monitor/en/index3.html>
- WHO. ( 2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control, . In Convention Secretariat (Ed.). Geneva 27, Switzerland: WHO Document Production Services,.
- WHO. ( 2014, 27 April 2016). Framework Convention on Tobacco Control – Implementation Database: Czech Republic. Retrieved, April 16 2017 from <http://apps.who.int/fctc/implementation/database/parties/Czech%20Republic>
- WHO. ( 2016c). *Plain packaging of tobacco products: evidence, design and implementation* Switzerland. Retrieved 21.6.2017 from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207478/1/9789241565226\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207478/1/9789241565226_eng.pdf?ua=1)
- Unknown, (2017). Zákaz kouření v České republice. © 2017. Retrieved 5.7.2017 from <https://www.zakazkoureni.net/>
- Zhou, X., & Gilman, S. L. (2006). *Príbeh koure : clovek a kourení od úsvitu dejin az po soucasnost*. Praha: Dybbuk.
- Zvolska, K., Fraser, K., Zvolsky, M., & Kralikova, E. (2017). Treatment of Tobacco Dependence, a Critical Gap in Czech Clinical Practice Guidelines. *Cent Eur J Public Health*, 25(2), 141-144. doi:10.21101/cejph.a4720
- Zvolska, K., & Kralikova, E. (2017). [Centers for tobacco-dependent in the Czech Republic in 2016]. *Cas Lek Cesk*, 156(1), 19-23.

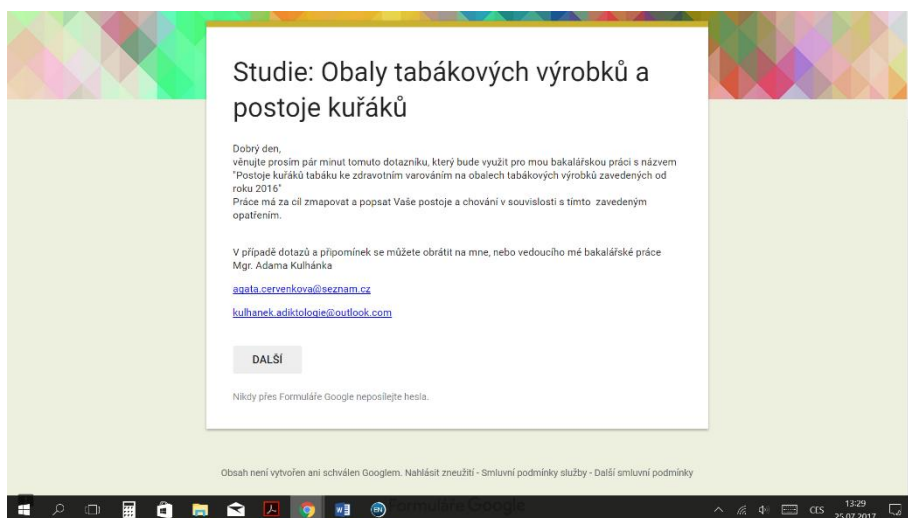
<http://sticksmoke.cz/>

<https://www.smokee.cz/>

<http://www.stickerscigarettes.com/>



### Příloha 3 Uvodní informace v dotazníku



**Studie: Obaly tabákových výrobků a postoje kuřáků**

Dobrý den,  
vřemně prosím pár minut tomuto dotazníku, který bude využit pro mou bakalářskou práci s názvem "Postoje kuřáků tabáku ke zdravotním varováním na obalech tabákových výrobků zavedených od roku 2016".  
Práce má za cíl zmapovat a popsat Vaše postoje a chování v souvislosti s tímto zavedeným opatřením.

V případě dotazů a připomínek se můžete obrátit na mne, nebo vedoucího mé bakalářské práce  
Mgr. Adama Kulhánka  
[agata.cervenkova@seznam.cz](mailto:agata.cervenkova@seznam.cz)  
[kulhanek.adiktologie@outlook.com](mailto:kulhanek.adiktologie@outlook.com)

**DALSÍ**

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. Nahlásit zneužití - Smluvní podmínky služby - Další smluvní podmínky

Windows taskbar: 13:29 25.07.2017

#### Příloha 4: Příklady komentářů účastníků studie k zavedenému opatření

##### Popíraný efekt

- „Za sebe musím říct, že varování vůbec nevnímám. Mam teď krabicku v kapse a nemam tuseni, co je na ni za obrazek a ani co je na ni napsano.“
- Z počátku mi obrázky hodně vadily, ale zhruba po 3 měsících jsem je přestala vnímat. Textová varování ignoruji.
- „Většina obrázku na krabičkách mi přijde spíše k smíchu. Ti co to dávali dokupy četli o marketingu tak možná v brožurě při ranní velké potřebě“
- „Setkávám se spíše s pobavenou reakcí než že by to odrazovalo.“
- „osobně na mě nemají vliv kromě toho, že už neuvidím pěkné edice od Camelek, ale všímám si, že některým lidem přijdou odpudivé, nicméně to vždycky něčím zakryjí, takže si nejsem jistá jestli to má nějaký efekt“

##### Příklady nedostatečné informovanosti

- „Je to nesmysl. nikoho to od kouření neodradí. Na jedné straně nás stát odrazuje od kouření, přitom cigarety, alkohol a palivo do aut jsou díky vysokému zdanění motorem státu“
- „Nechapu, proč jsou krabicky plné obrázku a varovných napisu a přitom se na nich clovek nedocte, kolik nikotinu, dehtu atd. dane cigarety obsahují“
- „Jen se dalo nekomu vydelat na vyrobu krabicek“
- „Nepodložené informace, spíše pro smích než k odrazení“
- „Je to marketingová hloupost. Štve mě, že na krabičkách nyní nejsou hodnoty nikotinu atd.“
- „Obrazky mají imho nulový dopad a nedostatečně vyobrazují realitu“
- „Ve většině případů je to varování naprostý nesmysl“
- „v Indonésii zemřel ve věku 146 let muž, který byl většinu života vášnivým kuřákem"... Tím nechci říkat, že kouření neškodí zdraví, ale možná se to moc zveličuje. Neznám žádného kuřáka s dírou v krku, s vypadanými zuby, se shnilými prsty u nohou... Stejně jako se tělo dokáže adaptovat na to, že do něj cpete antibiotika (myšleno odolnost vůči antibiotikám), tak kuřákovo tělo se dokáže přizpůsobit tomu, že v tomhle těle se kouří. Třeba takový dítě, který celý život vyrůstá v domácnosti, kde si musí mýt ruce 6x denně, mají doma čističku a žije zkrátka jak v inkubátoru, vyjde ven a je hned nemocný. Takže suma sumárum, kuřák a nekuřák by se měli vzájemně respektovat a tolerovat se. A argument, že kouření není zdravý nemusí nekuřák říkat, to všichni víme. Ale třeba ten kuřák má starosti, nebo vyrůstal někde, kde to stálo za hovno, cigáro ho prostě uvolní (i když je to tím návykem) - kafe je taky návykový. V Americe žerou

omítku, pak o tom dávaj pořad, jak jsou na tom ty lidi závislý... A po tom, co vidim tlustou američanku co žere omítku, si prostě zapálit musim.“

- „Ahoj, dle meho nazoru, obrazky odradi 1% kuraku, mozna ani to ne. Kurak, kurakem zustane bez ohledu na obal a jen hodne male procento kuraku prestane a uz nikdy se ke koureni nevrati. Dulezitejsi je pro kuraka obsah, nezli obal a dokud kuraka nic neboli, nic neresi. Obrazky jsou pouze vymluvne gesto konzumni a kapitalisticke spolecnosti, ktere nezalezi na zdravi lidi-kuraku natoz nekuraku, jsou za to penize a ty jsou dnes na prvni miste. Ano kouril jsi budeme te lecit, ale nevylecime, protoze jsi kouril a na to uz je pozde!! Spis nez zohyzdovat obaly tabakovych obalu, by bylo lepsi zamyslet se nad vaznosti cele veci a nejlepe tedy celou vec plosne zakazat a ilegalizovat, nebo prinejmensim 1000x zdrazit, vzdyt se vi a prokazatelne, ze koureni skodi zdravi a dokonce nas o tom" obaly" varuji, je to staten dovolena skodлива a navykova DROGA bez ohledu na jakost obalu!! . To by pak mohl byt takovy odpudivy obal na kazdem dnesnim vyrobku, ktery denne konzumujeme...“

#### **Příklad naštvaného spotřebitele:**

- „Zbytečná šikana a pokrytectví ze stran státního aparátu...“
- „Pokud je to tak zabíjející necht se to neprodava....potraviny jsou nektěre take velmi škodlive a prodávají se bez varování...platím chco urcitou uroven a ne diskriminaci“
- Dle mého se jedná o jednu z rádobý agresivních manipulací, které se množí pro "dobro lidstva" bez ohledu na člověka.
- Obrázky jsou nevkusné, neetické a v některých případech trapné.
- Milý státě, běž už s omezováním svobod a výchovou samorostů do prdele

#### **Uznáný efekt**

- „Jsem příležitostný kuřák a kombinovaná varování ve spojení se zákazem kouření v restauracích ze mě udělala 95% nekuřáka - tzn. zapálím si cca 1-2x do měsíce“
- „Od kouření me ani obrazky a ani nápisy zatím neodradily. Spíš si myslím, že uspíší moje odhodlání přestat kouřit.“
- „Díky těmto varováním a obrázkům jsem začala přemýšlet o tom, že je důležité s kouřením přestat. Před tím jsem sice věděla, že kouření je špatné, ale až teď si uvědomuji jak moc je to hrozné a, že s tím chci určitě přestat.“
- „Nejsem si jistá, zda tato varování mají nějaký vliv na letité kuřáky, to asi ne, tam spíš bude hrát roli asi jejich případný zdravotní problém. Ale pro mladé potencionální kuřáky by to asi vliv mít mohlo, že budou pro ně tato varování dostatečně odpudivá a závažná.“



- 

### Zajímavé postřehy a nápady

- „Vlastně je mi to dost jedno, asi ty obrázky přitáhnou víc pozornosti a pak vznikají vtipné věci jako stránka **Chraňte Váš kouř** na facebooku, to je fajn. Nemyslím si, že to někoho přiměje přestat kouřit.“
- „Obrázky dělají z lidí hnusáky, negativní motivace nebo zastrašování na mě nikdy nefungovalo, kdyby tam byly radši pozitivně motivační slogany!! např. jsi skvělá a krásná, tak přestaň kouřit a budeš i zdravá zvládneš to! Měj se ráda, nekuř :D ale tohle? Morbidní hnus, který otravuje hlavně nekuřáky...“
- „jako hosteska pro tabákový průmysl musím potvrdit, že cca 7 z 10 lidí (z klientů nad 60 let asi 9 z 10), kteří si kupovali cigarety v trafice, zmínili nějaký poznatek o změně obrázku na krabičce. Nejčastěji zněly komentáře typu: "Tak už to tu máme taky", "To je nechutné, slíbila jsem si, že jak začnou obrázky, přestanu kouřit"(Některé ženy se opravdu otočily a z trafiky odesly). "Je to zbytečný, stejně nikdo nepřestane".. atd.. Nejméně polovina žen, které přišly do trafiky si opravdu cigarety vyměnily kvůli obrázku, který jim přišel odpudivý (myslím, že nejčastěji měnili dítě a krk).“
- „Nemůže fungovat. Jediným účinným způsobem je zákaz kouření v hospodách a zdrazní cigaret. Melo by však být skokové, ne pozvolně po 2 korunách, což je spíše vysírání.“
- „Na mne osobně nemají vliv, důvodem je možná to že jsem pouze občasný kurak. Myslím si že tyto obrázky by mohly být více názorné, na většinu je pouze fotografie mrtvolky - modela s bílým makeupem“
- „Na krabičku používám obal, ale i kdyby ne, tak vzhledem k tomu, že asi v 45 letech počíná stařecká vetchozrakost (lékařský termín), tak obrázky vidím velmi nezřetelně. Hůře reagovala moje 5ti letá vnučka, která potom, co je uviděla byla v absolutním šoku, strašně plakala a třásla se a asi 2 měsíce odmítala vstoupit do jakéhokoliv obchodu a i na ulici těžce reagovala na odhozené krabičky.“
- „Pokud se zavedla varování na cigaretách, měla by se zavést i na alkohol, který mnohdy škodí mnohem víc.“

Místo sběru \_\_\_\_\_ datum a čas \_\_\_\_\_

**Příloha 5: Arch pro záznam e-mailových adres účastníků studie**

Seznam e-mailových adres účastníků studie

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
11.	12.
13.	14.
15.	16.
17.	18.
19.	20.
21.	22.
23.	24.
25.	26.
27.	28.
29.	30.
31.	32.
33.	34.
35.	36.
37.	38.
39.	40.
41.	42.
43.	44.
45.	46.

Místo sběru \_\_\_\_\_ datum a čas \_\_\_\_\_

**Příloha 5: Arch pro záznam e-mailových adres účastníků studie**