

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Michal Rázga

**Legislativní proces protitabákové politiky
v ČR po roce 1989**

Bakalářská práce

Praha 2008

Autor práce: **Michal Rázga**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2008**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

RÁZGA, Michal. *Legislativní proces protitabákové politiky v ČR po roce 1989*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2008. 45 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva CSc.

Anotace

Bakalářská práce „Legislativní proces protitabákové politiky v ČR po roce 1989“ popisuje charakteristické rysy protitabákové politiky v ČR. Zaměřuje se též na analýzu úspěšnosti protitabákových opatření zavedených v ČR po roce 1989. V neposlední řadě práce upírá svou pozornost i na současné legislativní dění, týkající se zavádění nových protitabákových opatření.

Výsledky práce mohou být využity odborníky nejrůznějších oborů. Součástí práce je přehled obecně užívaných protitabákových opatření. Dále jsou v práci chronologicky seřazena protitabáková opatření zavedená do právního řádu ČR po roce 1989 a informace o nich. Ty mohou posloužit jako další zdroj informací odborníkům zabývajícím aspekty zákonodárného procesu v ČR. Další součástí práce, která může být podnětem pro výzkumnou činnost do budoucna, jsou výsledky analýzy úspěšnosti protitabákových opatření po roce 1989. Lze především využít závěrů a analytických podkladů práce o spotřebě cigaret a prevalenci kouření v populaci ČR.

Výsledky práce mohou být přínosné i pro odbornou veřejnost. A to především lidem zajímající se o současné dění v politice. V práci je obsažena analýza v současné době probíhajícího zákonodárného procesu upravujícího možnost kouření v restauračních zařízeních. Práce shrnuje doposud uskutečněné fáze zákonodárného procesu a podává ucelený komentář současného protitabákového politického dění.

Annotation

Bachelor's thesis „Legislative Process of Tobacco-Free Policy in the Czech Republic after 1989“ deals with the characteristic features of such policy in the Czech Republic. It also focuses on the analysis of effectiveness of smoke-free measures taken in the CR after 1989. Last but not least, the thesis pays attention to the current legislative activities concerning the establishment of new tobacco-free measures.

The results of the work may be exploited by experts from various fields of knowledge. The thesis includes an overview of smoke-free measures being generally in use. The thesis also includes a chronological listing of tobacco-free measures established in the legislation of the Czech Republic after 1989 as well as information about them. This may serve as additional source of information for experts dealing with aspects of enactment in the Czech Republic. The paper which may be a stimulus for research activities in the future, also contains the results of analysis of fruitfulness of tobacco-free measures after 1989. In particular, the thesis conclusions and analytical grounds relating to cigarette consumption and prevalence of smoking in the population of the Czech Republic can be exploited.

The thesis results may be beneficial to the specialists community, too. This particularly concerns individuals interested in today's political course of events. The work includes the analysis of the current legislative process regulating the matter of tobacco smoking in restaurants. The thesis summarizes the legislative process phases completed so far and presents a comprehensive commentary on the current political tobacco-free activities.

Klíčová slova

Protitabáková politika, pasivní kouření, politika zdraví, právo, norma, spotřeba cigaret, prevalence kouření

Keywords

smoke-free policy, second hand smoke, health policy, law, regulation, cigarette consumption, prevalence of smoking

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Nesouhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne 21.5.08

Michal Rázga

Poděkování

Rád bych upřímně poděkoval MUDr. Petru Hávovi CSc. za rady, náměty a kritické zpětné vazby, které jsem v práci zúročil.

Obsah

Obsah.....	7
1. Úvod.....	11
2. Cíle a otázky.....	12
2.1 Cíle.....	12
2.2 Otázky.....	12
3. Teoretická východiska.....	13
3.1 Historie kouření.....	14
3.2 Zdraví.....	16
3.3 Vliv kouření na zdraví.....	16
3.4 Nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění.....	18
3.5 Pasivní kouření.....	20
3.6 Postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabáku a škod způsobených kouřením (Protitabáková opatření).....	21
4. Metodologie.....	23
4.1 Proč byla zvolena veřejněpolitická metoda?.....	23
4.2 Proč byla zvolena metoda Analýza vybrané události?.....	23
5. Vývoj českého právního rámce před rokem 1989.....	25
6. Analýza českého právního rámce mezi léty 1989 a 2005.....	29
6.1 Charakteristiky kouření.....	29
6.2 Formulace cílů a koncepcí protitabákové politiky.....	29
6.2.1 Aktéři a jejich zájmy.....	29
6.2.2 Zákony, které ovlivnily protitabákovou politiku po roce 1989.....	31
6.3 Analýza vývoje protitabákové politiky po roce 1989.....	31
6.3.1 První protitabákový zákon z roku 1989 (37/1989 Sb.) O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.....	32
6.3.2 Zákon z roku 1991 (468/1991 Sb.) O provozování rozhlasového a televizního vysílání.....	33
6.3.3 Zákon z roku 1992 (587/1992 Sb.) O spotřebních daních.....	34
6.3.4 Zákon z roku 1995 (40/1995 Sb.) O regulaci reklamy.....	35
6.3.5 Vyhláška z roku 2003 (344/2003 Sb.) kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky.....	35
6.3.6 Druhý protitabákový zákon z roku 2005 (379/2005 Sb.) O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.....	36
6.4 Dosažený stupeň řešení problematiky kouření.....	38
6.4.1 Analýza úspěšnosti zavedení právních norem po roce 1989 z hlediska spotřeby cigaret.....	38
6.4.2 Analýza úspěšnosti zavedení právních norem po roce 1989 z hlediska prevalence kouření v ČR.....	40
6.5 Celkové poznatky a návrhy.....	41
6.5.1 Shrnutí dosavadního vývoje legislativního procesu protitabákové politiky po roce 1989.....	41
6.5.2 Předpoklady budoucího vývoje legislativního procesu protitabákové politiky 43	
7. Nejnovější protitabáková událost - Návrh na novelizaci druhého protitabákového zákona.....	48
7.1 Co by chtěla novela pozměnit?.....	48
7.2 Doposud uskutečněné fáze legislativního procesu ve věci novely.....	49
7.3 Stanoviska vlády a výborů ke změnám navrhovaným novelou.....	50

7.3	Shrnutí dosavadních událostí týkajících se novely – bezvýhodná situace?	50
8.	Závěr.....	52
9.	Resumé.....	53
10.	Summary	53
11.	Seznam obrázků, tabulek a grafů	54
12.	Bibliografie.....	55
12.1	Monografie	55
12.2	Periodika a jiné zdroje.....	55
12.3	Internet	57
12.4	Použité zákony a právní normy	58
13.	Zkratky	58
	Seznam příloh.....	59
	Přílohy	60
	Příloha č. 1.....	60
	Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR	60
	Příloha č. 2.....	63
	Kouření jako společenský problém (Rozložení kuřáků v populaci ČR).....	63
2.1	Prevalence kouření v dospělé populaci ČR.....	63
2.2	ESPAD	64
	Příloha č. 3.....	67
	Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na spotřebu tabáku	67
3.1	Vliv vzniku dvou základních protitabákových zákonů na spotřebu cigaret.....	67
3.2	Vliv Zákazu prodeje cigaret osobám mladším 18 let na spotřebu cigaret	67
3.3	Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti na spotřebu cigaret..	68
3.4	Vliv zákazů reklamy na spotřebu cigaret	68
3.5	Vliv navyšování spotřební daně na spotřebu cigaret.....	69
	Příloha č. 4.....	70
	Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na prevalenci kouření	70
4.1	Vliv vzniku druhého protitabákového zákona na prevalenci	70
4.2	Vliv zákazu prodeje tab. vyr. osobám mladším 18 let na prevalenci	70
4.3	Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti na prevalenci.....	71
4.4	Vliv zákazů reklamy na prevalenci	71
4.5	Vliv navyšování spotřební daně na prevalenci.....	72
	Příloha č. 5.....	73
	Situace v Evropě a ČR – širší kontext.....	73
5.1	ZDRAVÍ 21, Zdraví pro všechny v evropském regionu.....	73
5.2	Rámcová úmluva o kontrole tabáku.....	77
5.3	Porovnání postupů vedoucích ke snížení spotřeby tab. výrobků a škod působených tabákem v ČR (do roku 2005) a uváděných WHO	79
	Příloha č. 6.....	82
	Obecná pravidla zákonodárného procesu.....	82
	Seznam obrázků, tabulek a grafů použitých v přílohách	Error! Bookmark not defined.

Projekt Bakalářské práce

Michal Rázga

FSV – Sociologie a sociální politika

BC. 2. ročník

E-mail: M.Razga@seznam.cz

Legislativní proces protitabákové politiky v ČR

Problematika kouření mě začala zajímat díky mediálnímu rozruchu okolo zákona na ochranu před tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (379/2005 Sb.). Média především poukazyvala na nejasnosti ohledně vhodnosti a postižitelnosti zákazu kouření na zastávkách. Začalo mě zajímat proč a kde je zakázáno kouřit a z jakého důvodu. Koho se zákazy dotýkají a kdo by jimi měl být chráněn.

Postupným seznamováním se s problematikou kouření jsem zjistil, že je tento problém daleko komplexnější, než jsem si vůbec dokázal představit. Proto jsem nakonec opět soustředil svůj zájem na to, co mě zaujalo jako první. Jakým způsobem se snaží stávající zákon omezit kouření? Jaké jsou jeho charakteristiky? Abych mohl zákon podrobit analýze a pokusil se vyhodnotit, co by se mohlo jevit do budoucna jako problematické a co jako funkční, rozhodl jsem se nejdříve zjistit, proč a jak zákon vznikl. Výzkumným problémem mé práce se tedy nakonec stal vývoj českého právního rámce protitabákové politiky.

Cíle

Prozkoumat vývoj legislativního procesu týkajícího se protitabákové politiky. Odkrýt hlavní rysy protitabákové politiky v ČR od roku 1989. Analyzovat současnou zákonodárnou činnost, to jest procesy týkající se novely zákona 379/2005 Sb.

Otázky

Jak lze kouření definovat.?

Jaký je dopad pasivního kouření na zdraví?

Jaké jsou charakteristické rysy protitabákové politiky v ČR?

Na čem staví novela zákona 379/2005 Sb.?

Jak zákonodárci přistupují k dané novele?

Předběžná osnova Bakalářské práce

1. Abstrakt
2. Úvod

3. Cíle a otázky
4. Teoretická východiska
5. Kouření a jeho dopady na lidské zdraví
6. Kouření
7. Pasivní kouření
8. Postupy mající za cíl omezit kouření
9. Situace v Evropě a ČR – širší kontext
10. Vývoj českého právního rámce před rokem 1989
11. Vývoj českého právního rámce mezi léty 1989 a 2005
12. Současná právní norma a její navrhovaná novela

Bibliografie

Literatura - monografie

- Giddens, A. 2001. *Sociologie*. Praha: Argo.
- Háva, P. 2001. *Zdravotní politika a ekonomika. Sborník č. 1/2001 Institutu zdravotní politiky a ekonomiky*.
- Lévi-Strauss, C. 1999. *Rasa a dějiny*. Brno: Atlantis.
- Nešpor, K. 1995. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. 1996. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Řehan, V. 1994. *Závislost na alkoholu a jiných drogách-psychologický přístup*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého v Olomouci.
- Skála, J. 1988. *...Až na dno!?*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

Články

- Sturm, R. 2002. *The Effects Of Obesity, Smoking, And Drinking On Medical Problems And Costs*. Internet: healthaffairs.org
- Tugendhat, E. 1994. *Spor o výklad lidských práv*. Praha: Filosofický časopis/číslo 2.

Právní normy

- zák. č. 87/1948 Sb. O potírání alkoholizmu
- zák. č. 120/1962 Sb. O boji proti alkoholismu
- zák. č. 37/1989 Sb. Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
- zák. č. 468/1991 Sb. Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání
- zák. 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
- zák. č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Konzultant

MUDr. Petr Háva, CSc

1. Úvod

Tabák se dostal do Evropy na přelomu 15. a 16. století. Z Ameriky dovezli poprvé tabák Kolumbovi společníci. Nestali se tak pouze objeviteli Ameriky, ale i objeviteli tabáku pro Evropu. Kouření má tedy v Evropě dlouholetou historii. Na počátku se stalo volnočasovou aktivitou hrstky jedinců až na konci 20. století vstoupilo do každodenního života mnoha lidí.

O škodlivosti kouření se ale začalo hovořit až mnohem později. Dnes už o zdravotní škodlivosti tabáku není pochyb. Spíše než o hobby, které zpříjemňuje kuřákovi každodenní život, se o kouření začalo hovořit jako o zlovyku. O zlovyku, který škodí kuřákovi i všem okolo. Kouření není jen zlovyk ale též návyk, který je mnohdy velmi dlouho neodmyslitelnou součástí života lidí. Jakékoli usměrňování kuřáků, se tak stává velmi složitým procesem vyžadujícím pochopení a čas. Při snaze kuřáky přesvědčit o tom, že by měli přestat kouřit, je třeba postupovat velmi obezřetně a s citem a to bez absolutní jistoty ve zvrát.

Kouření nicméně zhoršuje zdravotní stav populace ČR a náklady na léčbu nemocí zapříčiněných kouřením zatěžují státní rozpočet. Náklady spojené s léčbou daleko přesahují výdělky plynoucí ze spotřební daně na tabákové výrobky. Snižování počtu kuřáků je proto pro stát výhodné. Jedním z nástrojů státu, za pomoci kterého se stát snaží snížit počet kuřáků, jsou právní normy. Právní normy vytvořené politickými zástupci veřejnosti.

Práce se zaměřuje na právní normy ČR týkající se protitabákové politiky, proces jejich tvorby a jejich tvůrce. Do právních norem bývají zpravidla zakomponovány některé z obecných postupů, které ve větší či menší míře snižují škody působené kouřením. Právní normy mohou například nařizovat určitým subjektům (tabákové společnosti, krajští zastupitelé atd.), aby šířily informace o škodlivosti kouření. Prostřednictvím právních norem lze ale regulovat kouření i za pomoci jasně stanovených nařízení a zákazů. Zákazy a nařízení pak mohou například regulovat reklamu na tabákové výrobky a nebo kouření zakázat na určitých místech. Moc právních norem je dokonce taková, že kouření by pravděpodobně bylo možné zakázat úplně.

Tato práce se snaží nastínit, jak a kdy právní normy s protitabákovým zaměřením v minulosti vznikaly a v jaké atmosféře právní normy snažící se snížit spotřebu tabáku vznikají dnes. Analýza procesů doprovázejících vznik právních norem protitabákové politiky je přínosná ve dvou rovinách. Jednak přináší nezkalený náhled na práci politiků

ČR a dále potom interpretuje jednotlivé fáze legislativního procesu, za kterými se schovávají nejrůznější záměry aktérů, kteří do legislativního procesu vstupují.

2. Cíle a otázky

2.1 Cíle

Analýza protitabákové politiky po roce 1989. Průzkum současné zákonodárné činnosti to jest analýza východisek a samotného znění novely zákona 379/2005 Sb.

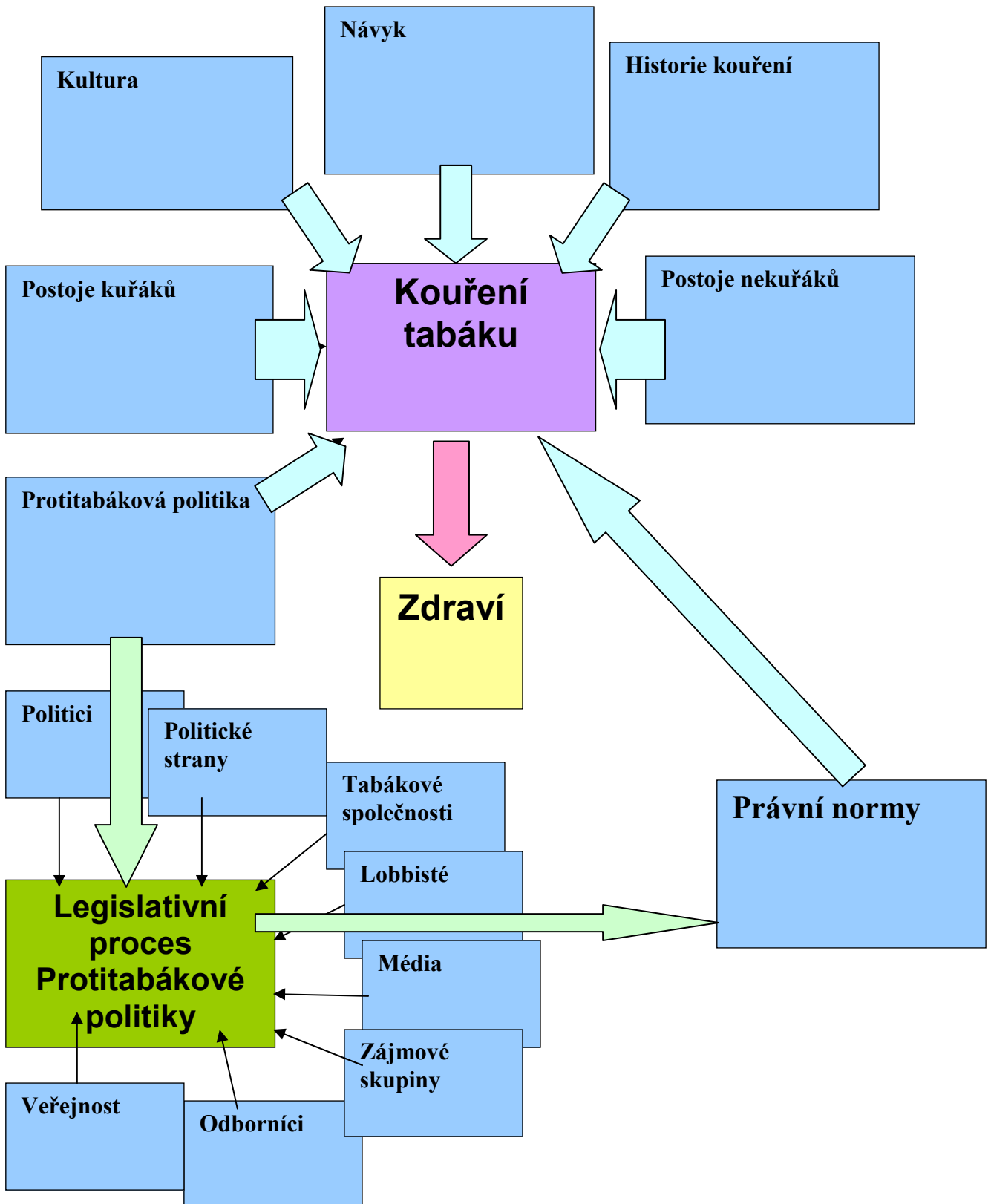
2.2 Otázky

1. Jaké jsou charakteristické rysy protitabákové politiky v ČR po roce 1989?
2. Je protitabáková politika v ČR úspěšná?
3. Jaká jsou současná úskalí novely zákona 379/2005 Sb.?
4. Jak zákonodárci přistupují k dané novele?
5. Jaké postoje k dané problematice zaujímá veřejnost?

3. Teoretická východiska

Obrázek č.1

Konceptuální mapa vztahu mezi kouřením tabáku, zdravím a legislativním procesem protitabákové politiky



3.1 Historie kouření

První zmínky o kouření, můžeme nalézt u amerických Indiánů. Kouření však nebylo součástí jejich každodenního života. Kouř vdechovali pouze při svých rituálech¹. Do Evropy se tabák dostal až s Kolumbem. Kolumbův druh Rodrigo de Jerez del Aymonte si sebou v roce 1493 z Ameriky přivezl zásobu tabáku. První tabáková semena přivezl o něco později (1518) další Kolumbův společník Roman Pene. Tabák si dovezl z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Právě provincie Tabacco přisoudila tabáku jeho název. Do historie kouření se poté zapsal další významný jmenovec. Byl jím Jean Nicot. Byl francouzským velvyslancem v Portugalsku a propagoval tabák jako léčivý. Doporučoval listy tabáku k léčivým obkladům. Tabák pak měl pomáhat při bolení zubů, migréně, ale měl mít i příznivé účinky na mor, astma či rakovinu. Tabák se v té době nicméně především kouřil a to výhradně dýmky a v doutnících. Během 16. století se postupně kouření doutníků a dýmek přenáší z Portugalska a Francie do celé Evropy. Počátkem 17. století se město Seville stává jedním z center produkce doutníků. V Seville pravděpodobně začaly vznikat i první cigarety. Za cigarety vdčíme vynalézavým lidem. A ti se našli mezi žebráky. Žebráci totiž v Seville sbírali nedopalky doutníků. Doutníky pak nadrtily a tabák z nich si balili do papíru. K pravému rozmachu cigaret však došlo až mnohem později.

Kouření už v historii nevonělo všem. Tak například v roce 1640 papež Urban VIII. zakázal kouření v kostele. V Turecku a Rusku pak bylo kouření zakázáno úplně a to především kvůli prevenci požárů. Za kouření v Rusku byl lidem v 17. století uřezáván nos (nosem se tradičně vyfukoval kouř) a nařezána ústa, aby potrestaný jedinec nemohl v ústech třimat tabákovou rozkoš. V Turecku pak v 17. století dokonce za kouření hrozil trest smrti. Vše se však v „dobré“ obrátilo a v Turecku se dnes kouří značně. V Rusku si též s příchodem Petra Velikého na trůn „odfoukli“, protože car byl vášnivý kuřák a proevropsky smýšlející jedinec, takže kouření povolil.

Opravdu převratné období v historii kouření nastalo na konci 19. století. Kolem roku 1880 se začaly cigarety vyrábět strojově. Stroj zvládl za hodinu vyrobit 10 000 cigaret, a proto ušetřil mnoho práce i financí. (Ve svém důsledku pak ušetřil kuřákům i mnoho let strávených na Zemi.) Počátkem dvacátého století už kouřil téměř každý druhý Evropan. Kouření bylo totiž společností naprosto tolerováno, dokonce lze říci, že patřilo k dobrému tónu ve vyšší společnosti. První studie o škodlivosti kouření se začaly objevovat až ve dvacátých letech 20. století, kdy se začaly negativní důsledky kouření v pravé míře

¹ [Internet 1]

projevovat. Novodobé epidemiologické studie prokazují, že některé důsledky kouření se začínají v největší míře projevovat zhruba po 30 letech aktivního kouření. Například v roce 1924 vyšel článek v časopise Reader's Digest „Škodí tabák lidskému tělu?“. Zásadním pak byl o něco později výzkum Richarda Dolla jehož výsledky byly knižně vydány v roce 1950². Jako první v něm prokázal, že kouření způsobuje rakovinu plic a zvyšuje riziko srdečních onemocnění. Další historicky významnou událostí bylo publikování zprávy hlavního lékaře USA (The Surgeon General of the United States) Luthera Terryho v roce 1964. Zpráva se totiž ve velké míře zabývala problematikou kouření. Terry jednoznačně potvrdil, že kouření způsobuje rakovinu a další velmi závažná onemocnění.

Od roku 1950 bylo ve světě podle autorů otevřeného dopisu vědecké rady ČLK vládě³ publikováno více než 120 000 vědeckých prací, které prokazují přímou souvislost mezi kouřením a vznikem několika desítek velmi závažných onemocnění.

Další historicky významnou událostí bylo publikování zprávy hlavního lékaře USA (The Surgeon General of the United States) Luthera Terryho v roce 1964. Zpráva se totiž ve velké míře zabývala problematikou kouření. Terry jednoznačně potvrdil, že kouření způsobuje rakovinu a další velmi závažná onemocnění.

Dnes už málokdo škodlivost a návykovost kouření popírá, a to i přes snahy zájmových skupin tuto skutečnost vyvrátit. Například v roce 1994 se sešli v Americe hlavní představitelé největších tabákových koncernů, aby před kongresem přísahali, že neví o tom, že je nikotin návykový. Ale i jejich prohlášení bylo následně zkompromitováno výsledky jejich vlastních výzkumů.

Kouření v ČR se objevuje zhruba na přelomu 16. a 17. století. Za Rudolfa II., proslulého svou náklonností k alchymii a jiným zvláštním věcem. Zřejmě našeho tehdejšího panovníka zaujal démonický kouř vycházející z rudě žhnoucího spalujícího se tabáku. Populární se pak kouření stalo o něco málo později v období třicetileté války (1618 – 1648). Následovalo v Čechách období poklidného pokuřování. Více jak sto let po třicetileté válce (1783) Josef II. zavedl tabákový monopol. Monarchie se tak stala jediným možným pěstitelem a prodejcem tabáku. Už za první republiky měli někteří lidé snahu upozornit na škodlivé důsledky kouření, ale jejich hlasy nebyly dostatečně vědecky zdůvodněny. Začátkem druhé poloviny 20. století se i v ČSSR objevily podložené informace o škodlivosti cigaret, ale nebyl jim dán dostatečný prostor a byly přehlíženy.

² [Internet 2]

³ viz. Příloha č 1: Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR 23.2.2007

Problematice kouření se představitelé ČSSR začali systematicky věnovat až ke konci 20. století.

3.2 Zdraví

Lidé obecně staví zdraví na žebříčku hodnot velmi vysoko. Není však jednoduché přesně říci co je to zdraví.

Pro tuto práci je nejvhodnější definice WHO i když ta je oproti jiným velmi široká a ne úplně jednoznačná. WHO definuje **Zdraví jako: „ ...stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné poruchy.“** [Csémy 2003: 92].

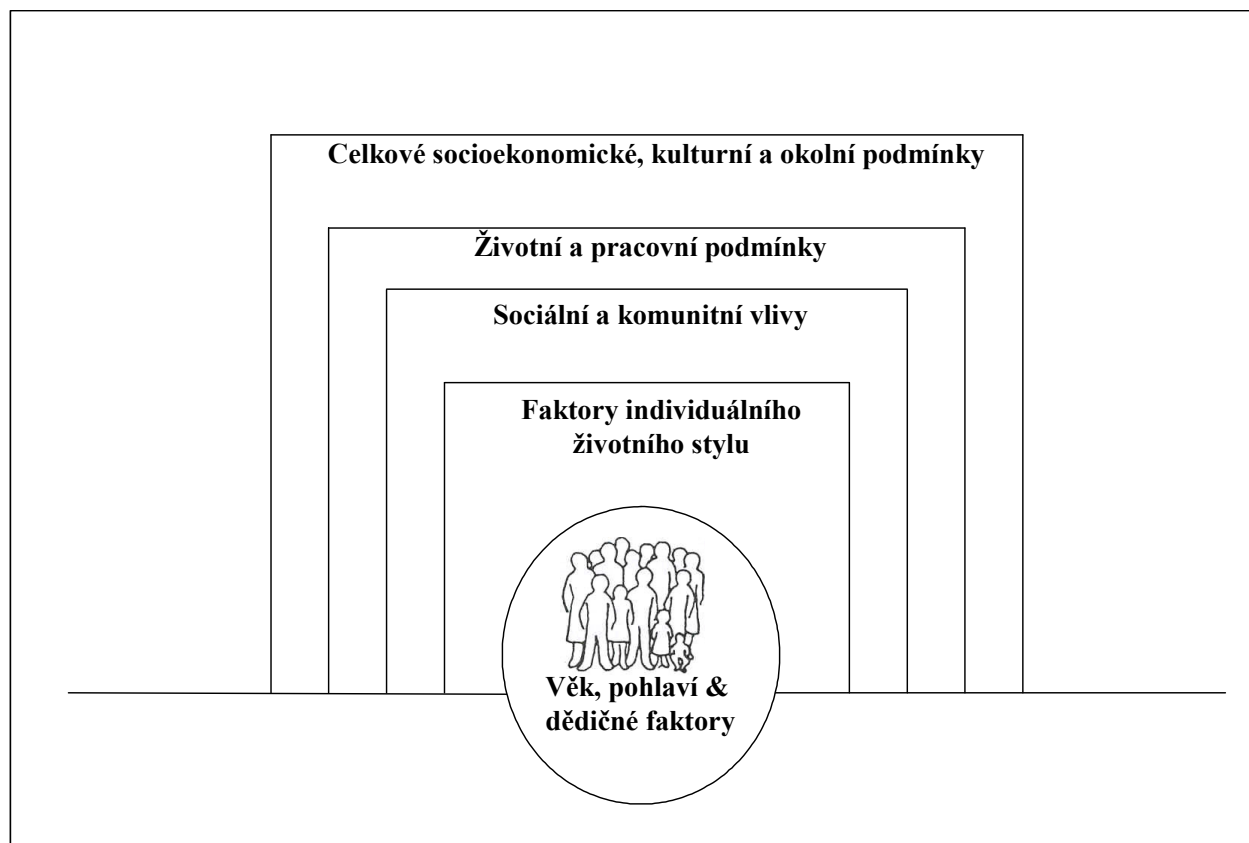
Zdraví podle této definice chápeme jako multidimenzionální stav člověka. Ve chvílích kdy tato práce hovoří o zdravotní škodlivosti kouření, je zde míněno především negativní ovlivňování tělesného zdraví kouřením. I když není opomíjen fakt, že tělesné zdraví člověka je provázáno se zdravím duševním a sociálním. Je-li narušeno tělesné zdraví, může být i deformováno zdraví duševní či sociální.

3.3 Vliv kouření na zdraví

Na zdraví člověka má vliv mnoho faktorů. Například podle Marmota [Vyskočilová 2001: 57] ovlivňuje zdraví pět základních faktorů: Vnější prostředí (Celkové socioekonomické, kulturní a okolní podmínky), užší prostředí ve kterém se jedinec bezprostředně pohybuje (životní a pracovní podmínky), lidé, se kterými se jedinec setkává (sociální a komunitní vlivy), životní styl jedince (faktory individuálního životního stylu) a tělesné a duševní predispozice (věk, pohlaví a dědičné faktory).

Obrázek č. 2

Determinanty zdraví



Zdroj: [Vyskočilová 2001: 57]

Kouření negativně ovlivňuje téměř všechny Marmotem definované determinanty zdraví. Životní a pracovní podmínky jsou jednoznačně horší, je-li kouření na pracovišti povoleno, takové prostředí pak bezprostředně ohrožuje zdraví jedince. Hovoříme zde o pasivním kouření.

Socioekonomické a kulturní podmínky jsou též ovlivněny kouřením. Ve společnostech, které kouření tolerují dochází ke zhoršování zdravotního stavu populace. Například v Evropě bylo kouření koncem 19. a na počátku 20. století ve většině států považováno za přijatelné a módní, takže spotřeba tabákových výrobků rostla. Dnešní pohled na problematiku kouření je ovlivněn vědeckým poznáním o škodlivosti cigaret a tak se většina „rozvinutých“ zemí snaží spotřebu tabákových výrobků snižovat.

Naše okolí (sociální a komunitní vlivy) má též vliv na to zda kouříme. Například děti se často snaží zapadnout do staršího kolektivu pomocí cigarety, ta se tak pro ně stává pomyslnou vstupenkou do světa dospělých.

3.4 Nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění

Kouření je zdravotně závadné. O tom dnes již není pochyb. „Kouření tabáku je nejzávažnějším známým a preventabilním rizikovým faktorem, ovlivňujícím vznik, rozvoj a průběh mnoha (...) onemocnění⁴.“ [Csémy 2003: 4]

Na škodlivost kouření upozorňuje i vědecká rada ČLK. Členové vědecké rady hovoří o kouření v dopise adresovaném v roce 2007 vládě ČR následovně: „...v tomto století bude mít na svědomí miliardu obětí, letos celosvětově 5 milionů, v EU 665 000, a v ČR 18 000.“⁵ Že má kouření v ČR na svědomí každoročně něco okolo 20 000 obětí uváděl letos i Státní zdravotní ústav. Studií hovořících o škodlivosti kouření je nespočet. Pojdme se podívat na to jaké jsou nejčastější příčiny úmrtí v ČR a jaká onemocnění způsobuje kouření.

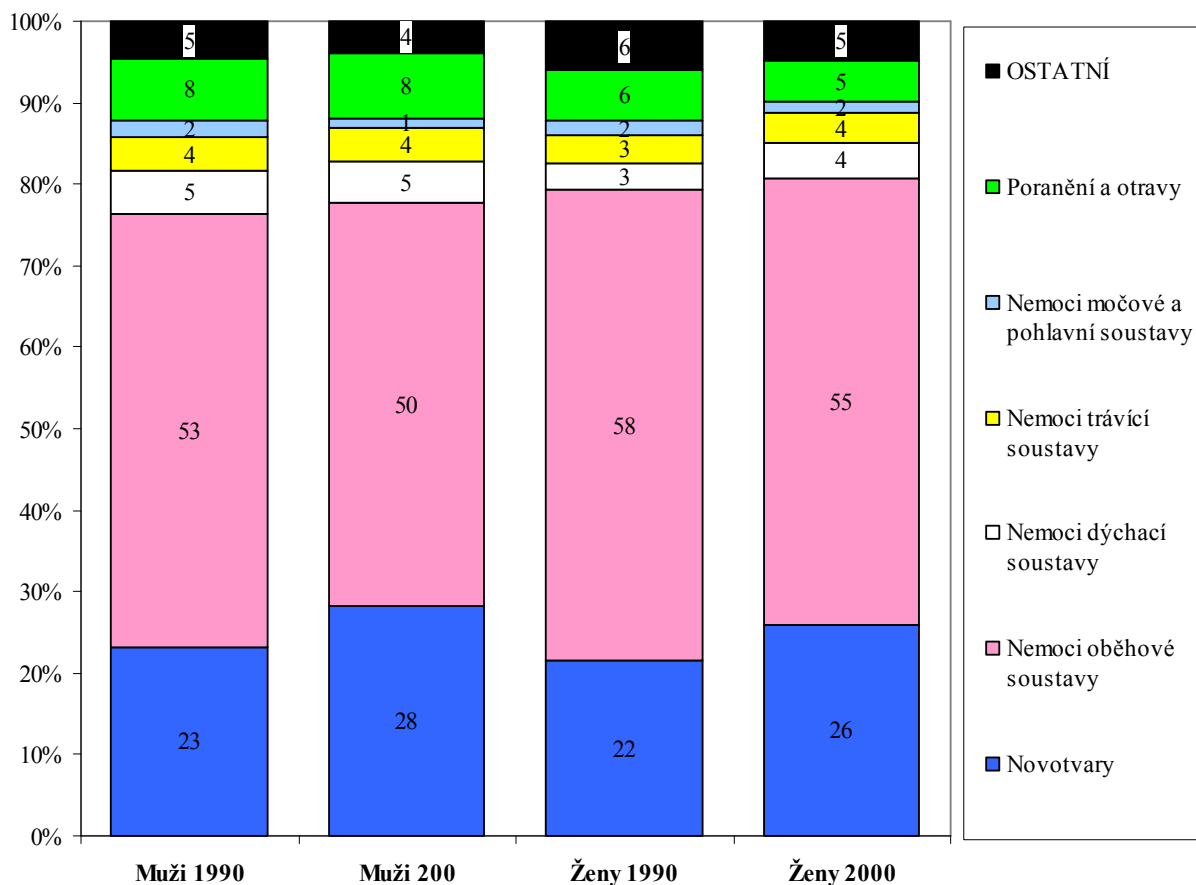
Nejčastějšími příčinami úmrtí v ČR jsou onemocnění oběhové soustavy a nádorová onemocnění. Z **grafu č. 1** vyplývá, že u mužů i žen byly v letech 1990 a 2000 příčinou úmrtí ze 70-80%. Nádorová onemocnění a onemocnění oběhové soustavy se na celkovém počtu úmrtí podílejí dnes velmi podobnou měrou. Z dlouhodobé perspektivy počet úmrtí na nemoci oběhové soustavy i nádorová onemocnění v ČR lehce klesá.

⁴ Autoři hovoří o nemocech oběhové soustavy a o nádorových onemocněních

⁵ Více viz. Příloha č. 1: Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR

Graf č. 1

Vývoj podílů úmrtnosti podle příčin smrti mezi lety 1990 a 2000 (muži a ženy v procentech)



Zdroj: IZPE

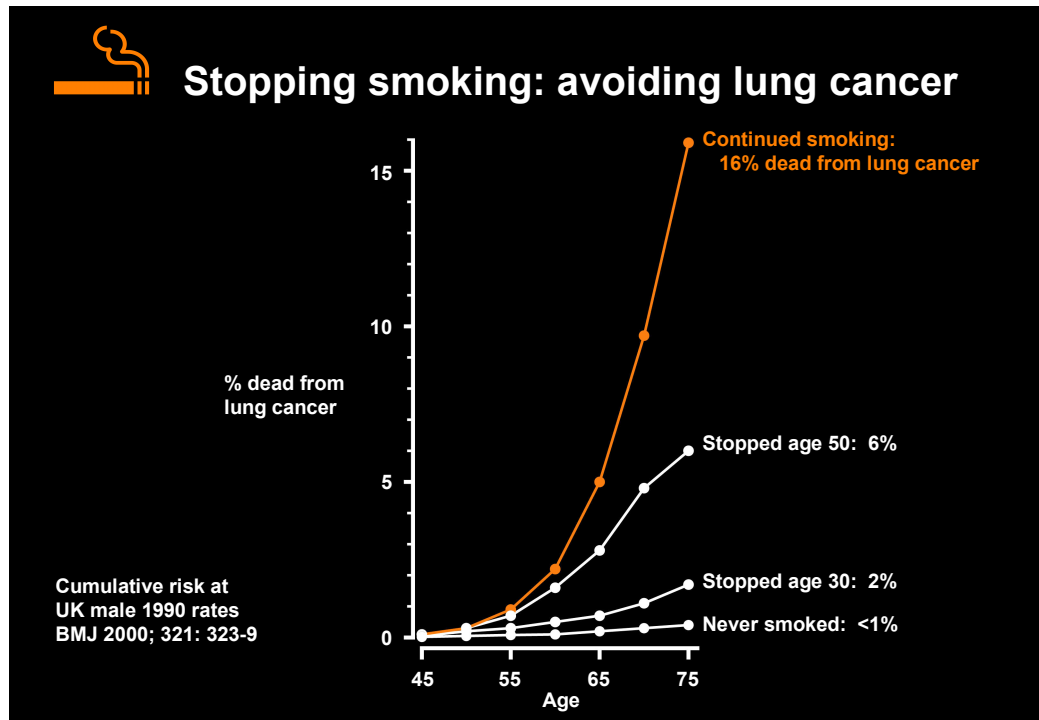
Většina příčin vzniku nádorů i příčin nemocí oběhové soustavy je multifaktoriální. Kouření je jeden z významných iniciujících podnětů.

Dobrym ukazatelem škodlivosti kouření je rakovina plic. Podle mnoha epidemiologických studií totiž 90% nádorů plic způsobuje kouření. Rakovinou plic pak trpí především muži.

Obr. č. 4 ukazuje procentuální podíl úmrtí na rakovinu plic u mužských kuřáků v UK. Muži, kteří přestali kouřit, (a to v jakémkoli věku) výrazně snížili riziko onemocnění rakovinou plic.

Obrázek č. 4

Riziko vzniku rakoviny plic u kuřáků



Zdroj: [Internet 3]

I přes zjevná zdravotní rizika je kouření dovolený způsob ničení svého zdraví. Někdy bývá spolu s alkoholem označováno za legální drogu. Někteří odborníci však upozorňují, že by kouření klidně mohlo být označeno za drogu nelegální. „Alkohol i tabák jsou drogy, které splňují svými vlastnostmi kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek.“[Nešpor 2005: 1] Kouření je v ČR povoleno, ale do jisté míry přestává být tolerováno. Zákon O ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (379/2005 Sb.), určuje kdo, kde a za jakých podmínek může kouřit. Kouření na určitých místech je zákonem výslovně zakázáno. Do popředí se tak dostává problém nalezení hranice mezi zákonným omezováním kouření a nezákonným omezováním osobních svobod jedince.

3.5 Pasivní kouření

Pasivní kouření je expozice tabákového kouře nekuřáky. Snaha předcházet pasivnímu kouření je významnou součástí protitabákové politiky. Tato snaha vychází z toho, že je pasivní kouření zdravotně závadné téměř jako kouření samo.

Pasivní kouření a jeho zdravotní škodlivost je dnes v ČR často diskutovaným tématem. To vše vede ke snahám za omezení kouření především v uzavřených prostorech, veřejných prostorech, na zastávkách či kouření v restauracích.

Zdravotní důsledky pasivního kouření, dobře definuje lékařská fakulta v Hradci Králové⁶:

1. Iritace sliznic, zejména respiračního traktu a konjunktivy
2. Negativní vliv na vývoj imunitního systému dětí pobývajících delší dobu v zakouřeném prostoru a s tím spojený častější výskyt některých typů leukémií
3. Podíl na vzniku chronické obstrukční plicní nemoci
4. Podíl na exacerbacích akutního infarktu myokardu
5. Podíl na vzniku karcinomů plic u nekuřáků

Škodlivost pasivního kouření byla prokázána i u krátkodobého pobytu v zakouřeném prostředí. „Studie prokázaly, že i jen krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční – pasivní kuřáci mají o 23 % zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí.“ [Sněmovní tisk č. 140/0: Důvodová zpráva]

Zajímavé by jistě bylo i srovnání zdravotní škodlivosti expozice tabákového kouře a kouře z výfuků aut. Toto srovnání je ale nad rámec stanovených cílů této práce a proto ho pouze uvádím, jako možné téma dalších analýz.

3.6 Postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabáku a škod způsobených kouřením (Protitabáková opatření)

Státy a jejich představitelé využívají nejrůznějších postupů ke snížení spotřeby tabáku a škod způsobených kouřením. Tyto postupy si kladou za cíl zlepšení zdravotního stavu populace a to prostřednictvím snížení počtu kuřáků a počtu jimi konzumovaných tabákových výrobků. Prioritou postupů je chránit zdraví populace. „Současně je nutné zdůraznit, že nejde o ochranu před alkoholiky a kuřáky, ale před škodami způsobenými používáním těchto látek.“ [Jaroš 1995: Důvodová zpráva]

⁶ [Internet 4]

Postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabáku lze obecně rozdělit do čtyř kategorií:

1. Snaha informovat veřejnost

Zprostředkovávání informací

Výchova

Prevence

2. Zákazy

Zákaz reklamy na tabákové výrobky

Zákaz kouření na specifických místech

Zákaz kouření dětem

3. Finanční opatření

Navýšení spotřební daně tab. výrobků

Znevýhodnění tabákových firem

Poskytnutí alternativní možnosti výděлку

4. Léčba

Farmakoterapie

Poradny pro odvykání

4. Metodologie

Pro svou práci jsem zvolil veřejně politickou metodu „Analýzu vybrané události“. Cílem této práce je analýza protitabákové politiky po roce 1989 a průzkum současné zákonodárné činnosti, to jest analýza východisek a samotného znění novely zákona 379/2005 Sb.

4.1 Proč byla zvolena veřejněpolitická metoda?

Veřejná politika je poměrně mladou disciplínou⁷. Jakožto mladá disciplína, zdá se být moderní a inovativní. Jednou z jejích výhod je její interdisciplinární povaha, která činí veřejněpolitické analýzy mnohohrstevné a nahlízející na zkoumané jevy z nejrůznějších úhlů pohledu. „Veřejná politika jako průřezová disciplína aplikující poznatky řady sociálněvědních oborů (zejména politologie, sociologie, práva a ekonomie) má přitom potenciál nejen analytický, ale v jisté míře i prognostický.“ [Nantl 2006: 468] Z hlediska analýzy právního rámce se jeví důležité, aby byly výsledky do jisté míry prognostické.

4.2 Proč byla zvolena metoda Analýza vybrané události?

Cílem analýzy je odhalit současné trendy protitabákové politiky i souhrnné trendy po roce 1989 a zhodnotit účinnost konkrétních protitabákových opatření. Analýza vybrané události je metoda hodnotící vývoj určité události v čase. V tomto případě vývoj právního rámce a to jak za poměrně dlouhé období (po roce 1989), tak vývoj během velmi krátkého časového úseku (dění týkající se novely zákona 379/20005 Sb..

Analýza veřejně politických událostí obvykle postupuje v následujících pěti krocích⁸:

⁷ Více o veřejné politice jako disciplíně [Potůček 2005]

⁸ viz. [Háva 2003]

Rámeček č. 1
Analýza vybrané události

<p>1. Charakteristika řešeného veřejného zájmu</p> <ul style="list-style-type: none">a. Druhb. Závažnostc. Způsob prezentaced. Specifické charakteristiky
<p>2. Formulace cílů a koncepcí veřejné události</p> <ul style="list-style-type: none">a. Aktéři, kteří formulují cíle a koncepceb. Hodnotová orientace cílů, zájmové pozadíc. Do jaké míry odpovídají cíle a koncepce řešeným veřejným zájmůmd. Kvalita procesu rozhodování
<p>3. Analýza vývoje veřejně politických událostí</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jaké byly stanovené cíleb. Jaké byly prostředky k jejich dosaženíc. Jakých efektů bylo dosaženo
<p>4. Dosažený stupeň řešení daného veřejného zájmu a jeho hlavních problémů</p> <ul style="list-style-type: none">a. Do jaké míry byly stanovené cíle dosaženyb. Které problémy nebyly řešeny
<p>5. Celkové poznatky a návrhy</p> <ul style="list-style-type: none">a. Obecné trendy ve vývoji dané politické událostib. Jaké faktory ovlivňovaly děníc. Předpoklady budoucího vývoje

Jak již bylo řečeno ve 3. kapitole existují 4 hlavní postupy, s jejichž pomocí lze snížit spotřebu tabákových výrobků. Jsou jimi různé formy zákazů, informování veřejnosti o škodlivých účincích kouření, finanční politika omezující spotřebu kouření a léčba. Právě tyto postupy této práci poslouží jako srovnávací kritéria v analýze protitabákové politiky. V této práci jsou podrobeny analýze dvě vybrané události vážící se na protitabákovou politiku (kapitola 6. a 7.).

5. Vývoj českého právního rámce před rokem 1989

V kapitole o historii kouření (kap. 3.1) bylo řečeno, že se první studie o škodlivosti kouření začaly objevovat až ve dvacátých letech 20. století. V ČR republice však zdá se byly vyslyšeny až ke konci 80. let.

K vypracování kapitoly bylo použito materiálů ze společné česko-slovenské digitální parlamentní knihovny. Ta je umístěna na stránkách Parlamentu České republiky⁹. Kapitola si neklade za cíl být exaktní analýzou politických výroků o kouření z hlediska dobového kontextu. Snaží se být spíše zajímavým vhledem do jednání politiků. Následující text bude uspořádán chronologicky, ale vyzdvihne pouze takové výroky politiků, které by mohly být pro tuto práci přínosné.

Začneme tedy rokem 1919. Už tehdy se snažili někteří členové národního shromáždění (N. S. Landové-Štychové, dr. Masarykové, Ecksteinové, Vikové-Kunětické) prosadit do školních osnov učení o zhoubných účincích nikotinismu a alkoholismu. Zmíněný návrh se dokonce pokoušel o mnohem více. Požadoval, „aby vláda vykonala šetření, jak dalece by bylo možno, zákonem zakázati vůbec mládeži kouření...“ Návrh uspěl a učební osnovy byly rozšířeny o učení o závadnosti nikotinismu a alkoholismu (O kouření mladistvých se hovořilo i později, ale zakázáno bylo až v roce 1989.).

O škodlivosti kouření mezi politickými představiteli se debatovalo spíše okrajově. Středem zájmu byl ekonomický zisk. Tehdy se hovořilo především o tom, že prodej tabáku je velmi výnosný pro státní pokladnu. Výrobny tabáku byly tehdy ve vlastnictví státu, a tak mohl velmi jednoduše stát učinit jakékoli restriktivní opatření pro omezení kouření. O tom ale v té době snad opravdu nikdo z politiků neuvažoval. Téhož roku co byly snahy varovat mládež před zhoubnými účinky, se jiní poslanci (Vincenc Ševčík, František Čapek, Frant. Navrátil, Frant. Mlčoch) snažili pomoci chudým lidem v jejich tíživé poválečné situaci tím, že by jim na svých zahrádkách umožnili pěstovat tabák. Pěstování tabáku však bylo monopolizováno a proto bylo pěstování tabáku pro vlastní potřebu zakázáno.

Na tomto návrhu je ale zajímavá i jiná skutečnost. Jmenovaní členové národ. shromáždění chtěli zabránit, aby si lidé kazili ještě více zdraví nejrůznějšími náhražkami tabáku. Pěstování tabáku chtěli povolit především proto, aby lidé nekouřili listí a seno. Dnes bychom si asi těžko představili někoho, kdo si balí cigaretu ze sena, neboť nežijeme ve „společnosti nedostatku“ [Beck: 2004]. Ale po 1. světové válce nedostatek byl. A tabák byl navíc dost drahý. Citace: „Státní správa, která prodává draze v tabáku a doutnících

⁹ [Internet 5]

jistých druhů všeliké, lidskému zdraví škodlivé náhražky, nutí přímo kuřáky, aby při všeobecném nedostatku pravého tabáku si také opatřovali různé náhražkové kuřivo ze stromového listí a sena“.

Jméno Landová-Štychová už jsme mohli zaznamenat výše. Byla jednou z navrhovatelek, které se zasloužily o prosazení do školních osnov učení o zhoubných účincích tabakismu a alkoholismu. Byla to zřejmě bojovnice za zdravý životní styl. Ve dvacátých letech během poslaneckých jednání opakovaně upozorňovala na škodlivost tabáku a alkoholu. Poukazovala například na to, že kouření je nebezpečným jedem a své výroky podpírala odbornými tvrzeními: „ Prof. dr. Thomayer praví, že i tabák jest stejně nebezpečný jed jako alkohol, opium a podobná narkotika.“ Hovořila ale i o tom, že jiné státy jsou v problematice kouření a alkoholu mnohem vnímavější. Její apely však nebyly vyslyšeny. Ostatní politici nazírali na tabák především jako na spotřební zboží, z kterého se dá těžit a tak jí nedopřáli sluchu.

Politici se snažili vyjít vstříc kuřákům a zajímali se o prosperitu tabákových prodejen. Potvrzuje to i proslov poslankyně Šmejcové z roku 1930. „Rovněž dožadujeme se, aby věnována byla náležitá péče prosperitě tabákových prodejen...“ a dále dodává: „úkol obchodníka jest prodávati to, co zákazník hlavně žádá. Našim kuřákům chutnají egyptky vroubkované, které také všude požadují. ... Na prosperitě prodejen musí záležeti nejvíce státu ...“. Zde je vidět, že se k tabáku přistupovalo jako k jakémukoli jinému spotřebnímu zboží. A to zboží, z jehož prodeje stát získával nemalé peníze. O rok později dokonce poslanec Peters mluví o kuřácích jako o „našich hodných kuřácích“, díky nimž se výtěžek státní pokladny podstatně zlepšil.

Stejně tak opěvuje obchod s tabákem I poslanec Kallina. Když hovoří o problémech státních podniků, označuje ho za jediný státu se vyplatící podnik. „...mimo tabákové režie, (...) všechny ostatní státní podniky - a jest jich 13 – nevynášejí...“. Podobně si stěžuje I poslanec Sedláček v roce 1936: „To se může, slavná sněmovno, tabáková režie ustarat, to se mohou naši vlastenečtí kuřáci ukouřit, stát z toho nebude míti ničeho, poněvadž zisk stráví většinou podniky pasivní.“

Následuje období kdy se o kouření moc nerozprávělo. Za Protektorátu Čechy a Morava a těsně po válce měli politici asi jiné starosti. Však hned v roce 1950 lze zaznamenat v politických debatách podobný trend jako před válkou. O cigaretách se mluví spíše z hlediska jejich ekonomického významu než jako o hrozbě. Ale ne úplně bezezbytku. Tak například ministr financí Kabeš sice hovoří o cigaretách z hlediska ekonomiky, ale v jeho slovech lze nalézt i jisté polemizování o užitečnosti kouření. „Ze

státních monopolů vykazuje nejlepší výsledky Čs. tabákový monopol, ... O užitečnosti kouření by se mohlo zajisté diskutovat, ale faktem je, že i tabák je do určité míry dobrým ukazatelem spotřební kapacity obyvatelstva. Jestliže se dnes na Slovensku více kouří, je to příznak vzrůstající spotřební síly a tedy i blahobytu.“

Až do roku 1966 jsem pak neobjevil ve vládních debatách žádné pro tuto práci se hodící vyjádření či návrhy ohledně tabákové politiky. Spíše pro zajímavost zde uvedu v jakých souvislostech se slovo kouření ve výpisech z jednání politiků (stenoprotokoly) objevovalo.

Tak například poslanec Horn obviňoval socialistické reformisty z toho, že se zajímali více o to, „...aby dělnická mládež nekouřila, nepila, byla abstinentní, nejedla maso, byla vegetariánskou, netancovala, učila se, jaká je psychologie psa a Čiňana, kolik je kruhů kolem Saturnu...“ než o socialismus.

Poslanec doktor Hulínský pak v roce 1952 soudruzkám a soudruhům zřejmě jako vtip sděloval, že v britském parlamentě probíhají podivné debaty o státním rozpočtu. Přičemž podle něho členové britského parlamentu jsou natolik hloupí, že uvažují o tom, zda by neměli zavést sedmidenní pracovní týden a omezit kouření a pití piva.

A jako poslední perličku uvádím smýšlení poslance Pelikána o Americe. „Mohli jsme si učiniti představu o náplni amerického školství, kde tak zvané školní rady USA doporučují pro studenty takové soutěže, jako na př. kdo nabere do úst největší množství žvýkáci gummy, kdo nejdále doplivne, kdo vykouří současně nejvíce cigaret, kdo víc ztluče bičem černocho a podobně.“

V šedesátých letech se konečně objevují v poslanecké sněmovně smysluplné debaty o kouření. Není jich mnoho, ale pár se jich objevuje. Většinou se o kouření hovoří ve dvou souvislostech. Jednak bývá zmiňováno kouření ve spojitosti s okresem Hradec Králové, protože Hradec bývá vyzdvihován jako pokrokový z hlediska omezování kouření. Za druhé bývá kouření zmiňováno při výčtu rizikových faktorů, nebo jinak negativních činností.

Pan poslanec Pražák například v roce 1966 označuje za špatné nadměrné kouření. V této spojitosti hovoří o protikuřáckém sboru v Hradci Králové a o protikuřácké poradně v kraji. Poradnu, která podle jeho slov už stovky lidí odnaučila kouřit, dává za příklad ostatním okresům. Ve všech okresech by prý byl dobrý nápad zavést obdobné poradny. Hradec Králové dává za vzor i poslankyně Farníková: „Tak např. v Hradci Králové existují restaurace a kavárny, kde se podávají jen nealkoholické nápoje a kde se nekouří.“

O kouření, jako něčem zdravotně závadném pak mluví politiků více. Mluví on něm poslankyně Kaplanová (1970) ve spojitosti s výchovou dětí, ministr zdravotnictví Prokopec

ve když vykládá o arterioskleróze (1976), poslankyně Matějková hovořící o sousedských vztazích (1978), Místopředseda ČNR Adam (1981) když radí, jak pečovat o své zdraví, poslankyně Seidlová, když popisuje, jak by měla vypadat mravná jízda vlakem, ale i další. Je patrné, že kouření , jako něco problematického, do politické arény vstupuje znova a znova. V devadesátých letech se v diskusích o kouření mnoho poslanců shoduje na nutnosti problematiku kouření řešit. Padají konkrétní řešení i konkrétní statistické údaje o obětech kouření a tak podobně. Příkladem může být poslankyně Michlová: „Podle rezoluce Světové zdravotnické organizace z roku 1985 má kouření za následek roční ztrátu nejméně jednoho miliónu osob a je příčinou onemocnění a utrpení mnoha dalších lidí. ... Neměli bychom se i my zamyslet nad tím, jak kouření omezit zejména ve všech veřejných místnostech, restauracích, na pracovištích i v soukromí?“ A myslí to smrtelně vážně: „...do boje proti kuřáctví se vlastně musí zapojit celý státní rozpočet...“. Začíná se rýsovat nový zákon, protože, „Dosavadní ochrana společnosti před alkoholismem, včetně opatření zakotvených v zákoně č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, se ukázala z řady důvodů málo účinná, nealkoholovou toxikomanií nepostihovala a postupně došlo k nežádoucímu růstu těchto negativních jevů.“. Nový zákon, který by se jako první významně věnoval omezení kouření. Zákon moderní, který podle společné zpravodajky poslankyně Hálkové navrhoval postupy, které odpovídaly „...doporučením Evropské úřadovny Světové zdravotnické organizace v dokumentu "Zdraví pro všechny do roku 2000", poznatkům předneseným na evropské konferenci proti kouření, která byla svolána v listopadu loňského roku do Madridu, i zkušenostem jiných zemí.“ Takový zákon byl nakonec vytvořen - Zákon České národní rady ze dne 28.března 1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

6. Analýza českého právního rámce mezi léty 1989 a 2005

Analýza vybrané události je prováděna v pěti krocích:

1. Charakteristika řešeného veřejného zájmu
2. Formulace cílů a koncepcí veřejné události
3. Analýza vývoje veřejně politických událostí
4. Dosažený stupeň řešení daného veřejného zájmu a jeho hlavních problémů
5. Celkové poznatky a návrhy

6.1 Charakteristiky kouření

Viz kapitoly 3. a 5.

6.2 Formulace cílů a koncepcí protitabákové politiky

6.2.1 Aktéři a jejich zájmy

Z hlediska zákonodárné činnosti má: „Právo zákonodárné iniciativy v Poslanecké sněmovně kterýkoliv poslanec (i jednotlivce), jakkoliv vzniklá skupina poslanců, Senát (jako celek), vláda nebo zastupitelstvo vyššího územního samosprávného celku.“[Internet 5] Pro tuto práci je důležité postihnout pohnutky a zájmy politických subjektů vstupujících bezprostředně do legislativního procesu. Jsou jimi politické strany a jednotliví politici pohybující se napříč vládou, senátem i poslaneckou sněmovnou.

Politické strany

V první řadě je třeba krátce pohovořit o prvním z hráčů, o politických stranách. Výstižně popisuje roli politických stran v ČR Miroslav Novák. „V demokratických státech hrají politické strany klíčovou zprostředkující roli při přeměně veřejných problémů ve veřejné politiky“[Cejp 1998: 15]. Veřejným problémem je i kouření a právě na členech vládnoucích politických stran závisí, jaká nařízení a zákony týkající se tabáku budou schváleny.

Schopnost stran vnímat a reagovat na společenské (veřejné) problémy je v obecné rovině ovlivněna 3 základními faktory[Cejp 1998: 15].

1. Vliv intenzity objektivních podmínek

2. Vliv veřejného mínění
3. Stranická ideologie

Objektivní podmínky vážící se na problematiku kouření jsou například růst či pokles úmrtnosti na nemoci spojené s kouřením, z hlediska spotřební daně pak například inflace atd. Vliv veřejného mínění spočívá v tom, že politické strany usilují o co největší počet hlasů voličů. Vliv voličů by pak dosáhl z hlediska protitabákové politiky svého vrcholu, kdyby všichni občané ČR volili pouze politické strany, které by měly ve svém volebním programu bod číslo jedna Boj s tabákem. Stranická ideologie pak ovlivňuje schopnost vnímat společenské problémy tím, že strany a priori zastávají ideologii, která se buď slučuje a nebo neslučuje s protitabákovou politikou (např. US-DEU a její ideologie vedla až k pokusu legalizovat marihuanu).

Politické strany jako celky jsou tedy nejrůznějším způsobem ovlivňovány a hájí rozličné zájmy. V první řadě by ale měly hájit zájmy veřejné. Například podle Miroslava Purkrábka, mocenské zájmy politických stran jsou často upřednostněny před zájmy veřejnými. Politické strany pak místo plnění společností vyžadovaných cílů, budují svou pozici. „Politické strany u nás (...) v mnohém podlehly vždy, když se jednalo o mocenský souboj, stranickému pragmatismu a egoismu. Tím ztrácely svou schopnost (...) tvořit státní politiku jako skutečnou orientaci na veřejné zájmy společnosti.“ [Cejp 1998: 6]

Je tedy patrné, že politické strany jako celky nehájí pouze zájmy svých voličů a že do procesu rozhodování o vývoji protitabákové politiky mimo veřejného mínění vstupují i další faktory jako kouřením ovlivněné objektivní podmínky, stranické ideologie a mocenské zájmy politických stran.

Politici

Druhým z hráčů zasahujících do tvorby protitabákové politiky jsou politici, jako individua. Jejich zájmy jsou opět závislé na mnoha věcech. Samozřejmě na ně působí stejné faktory jako na politické strany. Navíc se nějak musí vyrovnat se svojí vlastní ideologií a postoji ke kouření a protitabákové politice.

Především je ale důležité zdůraznit, že jsou vystaveni značnému tlaku ze strany tabákových koncernů. Například fakt, že jedním z bodů Rámcové úmluvy o kontrole tabáku je vybudování účinné ochrany politiků před komerčními a ostatními zájmy, potvrzuje, že politici vystaveni tlaku jsou. V ČR jde hlavně o tlak lobbistů, kteří jsou placeni z peněz tabákových koncernů. Tak například redaktor týdeníku Ekonom Petr Němec hovoří o vlivu lobbistů na politiky následovně: „Tabákové firmy i majitelé hospod a

barů chystají mohutné oslavy. (...) Lobbisté se zapotili, ale už před hlasováním o zpřísnění protikuřáckého zákona je jasné, jak vše dopadne.” [Němec 2008: 32] O lobby a propojení politiků a tabákových firem se hovoří již velmi dlouho. Někteří novináři a odborníci dokonce hovoří o spolčení tabákových firem a politiků. Například redaktor Lidových novin Martin Škapík (mj. jeden z iniciátorů otevřeného dopisu „Tabák není potravina“ adresovaného ministerstvu zemědělství) hovoří dokonce o válce tabákových firem a politiků proti občanům ČR. „Pokud umírají děti ve válce tabákových firem a politiků proti nám... .” [Internet 7]

Nicméně propojení tabákových firem a politiků se poměrně nesnadno prokazuje a dokládá fakticky. Není ale nutné prokazovat, že jsou tabákové firmy a politici provázáni, stačí vzít v úvahu, že na politické představitele má značný vliv lobbying.

6.2.2 Zákony, které ovlivnily protitabákovou politiku po roce 1989

Politici a politické strany prostřednictvím parlamentních komor a vlády vytvářejí, uvádějí v platnost a dohlížejí na zákony ovlivňující protitabákovou politiku. Do legislativního procesu protitabákové politiky po roce 1989 vstoupily následující zákony.

- 1989** Zák. č. 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
- 1991** Zák. č. 468/1991 Sb. Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání
- 1992** Zák. č. 587/1992 Sb. O spotřebních daních
- 1995** Zák. č. 40/1995 Sb. O regulaci reklamy
- 1997** Zák. č. 110/1997 Sb. O potravinách a tabákových výrobcích
- 2003** Vyhláška 344/2003 Požadavky na tabákové výrobky
- 2005** Zák. č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

6.3 Analýza vývoje protitabákové politiky po roce 1989

Příloha č 2 poskytuje čtenáři ucelený pohled na současnou situaci z hlediska rozložení kuřáků v ČR. Ze závěrů výzkumů vyplývá, že téměř jedna třetina Čechů denně kouří. Otázka zní, jak snížit spotřebu cigaret v ČR. Následující kapitoly popisují vývoji legislativních událostí po roce 1989. Pozornost je věnována především dvěma zákonům. Zákonu z roku 1989 (37/1989 Sb.) a současně platnému zákonu z roku 2005 (379/2005

Sb.). V literatuře bývají tyto zákony často nazývány protitabákovými a tohoto názvu pro ně užívá i tato práce.

6.3.1 První protitabákový zákon z roku 1989 (37/1989 Sb.) O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Pro období 1989 – 2005 v ČR měl z hlediska protitabákové politiky naprosto zásadní význam zákon 37/1989 Sb.. Do té doby chránil zákon občany ČSSR pouze před alkoholismem (zák. č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu). Zákon z roku 1989 jako první jasně stanovil způsoby ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření.

Charakteristiky zákona 37/1989 Sb.

1) Kouření má v zákoně specifické postavení a často se vůči němu nevztahují nařízení, která jsou shodně platná pro alkoholismus i jiné drogy.

2) V definici kouření je závislost na kouření upozaděna:

„(4) Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.“ [37/1989 Sb.: § 1]

Paragrafy v zákoně věnované kouření se shodně s definicí snaží především zaměřit na mírnění bezprostřední zdravotní škodlivost kouření, než předcházet závislosti na něm.

Cíl zákona

„Politickopravním záměrem návrhu zákona je vytvořit právní podklad pro snížení (...) kouření, pro ochranu nekuřáků před účinky kouření i pro snížení dostupnosti tabákových výrobků pro děti a mládež.“ [c.d.: Důvodová zpráva, A. Obecná část]

1989 Protitabáková opatření stanovená zákonem 37/1989 Sb.

- Informace
 - Varování na krabičkách (bez bližšího určení)
 - Vzdělávání dětí o škodlivosti kouření
- Zákazy
 - Zákaz prodeje tab. vyr. osobám mladším 16 let (Od roku 1999 zákaz kouření osobám mladším 18 let (**Novela - 190/1999 Sb.**))
 - Zákaz kouření na uzavřených pracovištích
 - a v prostředcích hromadné dopravy, na krytých nástupištích hromad dopravy
 - Zákaz kouření ve školách a zdravotnických zařízeních
 - a na vybraných kulturních nebo sportovních akcích
 - Zákaz kouření v restauracích v době snídaně, oběda a večeře
- Léčba
 - okrajově
- Finanční politika
 - není součástí zákona

Novela zákona 37/1989 Sb .

Novela **190/1999 Sb.**¹⁰ z roku 1999 **velmi významně pozměnila** zákon 37/1989. Do roku 1999 nemohly kouřit pouze děti mladší 16 let. **Novela zakázala prodej tabákových výrobků všem nezletilým**¹¹.

Součástí protitabákové politiky po roce 1989 byly i další zákony. Z hlediska analýzy je podstatné vyzdvihnout jimi zavedená protitabáková opatření.

6.3.2 Zákon z roku 1991 (468/1991 Sb.) O provozování rozhlasového a televizního vysílání

„Zákon upravuje práva a povinnosti právnických a fyzických osob a státních orgánů při provozování rozhlasového a televizního vysílání.“ [468/1991 Sb.: § 1] Z hlediska protitabákové politiky má především moc zakázat ve vysílání reklamy na tabákové výrobky. V zákoně je pasáž, která výslovně zakazuje reklamu, ohrožující zdraví, nicméně

¹⁰ Přesněji řečeno Zákon č. 190/1999, kterým se mění zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ Konkrétně:

2. V § 4 odst. 1 písm. e) se slova "osobám mladším 16 let" nahrazují slovy "osobám mladším 18 let".

až do roku 2001 nebyly reklamy na tabákové výrobky zakázány. „(1) Provozovatelé jsou povinni dbát na to, aby do vysílání reklam nebyly zařazovány:

a) reklamy, které podporují chování ohrožující morálku, zájmy spotřebitele nebo zájmy ochrany zdraví, bezpečnosti nebo životního prostředí;“ [468/1991 Sb.: § 6]

1991 Protitabáková opatření stanovená zákonem 468/1991 Sb.

- ❑ Informace
 - V reklamě ve vysílání na tabákové výrobky musí být uvedeny info. o složení tab. výrobku + varování
- ❑ Zákazy
 - Zákaz (úplný) reklamy na tabákové výrobky ve vysílání (**Novela - 231/2001 Sb.**)
- ❑ Léčba
 - není součástí zákona
- ❑ Finanční politika
 - není součástí zákona

6.3.3 Zákon z roku 1992 (587/1992 Sb.) O spotřebních daních

Zákon stanoví podmínky zdaňování „vybraných výrobků“ jako jsou líh, pivo, víno, tabákové výrobky atd. Do protitabákové politiky může zasahovat především zvyšováním spotřební daně.

1992 Protitabáková opatření stanovená zákonem 587/1992 Sb.

- ❑ Informace
 - Varování (konkrétní): „VAROVÁNÍ MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČR: KOUŘENÍ ZPŮSOBUJE RAKOVINU“ (**Novela - 325/1993 Sb.**)
- ❑ Zákazy
 - není součástí zákona
- ❑ Léčba
 - není součástí zákona
- ❑ Finanční politika
 - Zvyšování spotřební daně (**Novely - 325/1993 Sb., 129/1999 Sb., 141/2001 Sb. 353/2003 Sb. - Celková změna, 693/2004 Sb., 217/2005, 575/2006 Sb.**)

6.3.4 Zákon z roku 1995 (40/1995 Sb.) O regulaci reklamy

Zákon se zaměřuje na to, aby reklamy nenarušovaly dobré mravy. Zákon například zakazuje reklamy na zboží či služby, jejichž prodej či poskytování není dovoleno. Dále dohlíží na to, aby v reklamě nebyly nepravdivé údaje, aby reklamy nebyly urážlivé, podprahové a tak podobně. Zákon může omezovat nebo zcela zakázat reklamu na tabákové výrobky.

1995 Protitabáková opatření stanovená zákonem 40/1995 Sb.

- Informace
 - Reklama na plakátech musí obsahovat Varování (Novela - 138/2002 Sb.)
- Zákazy
 - Zákaz reklamy v TV a v rozhlasovém vysílání před 22:00
 - Zákaz reklamy zaměřené na nezletilé
 - Úplný zákaz reklamy a sponzorství (Novela – 132/2003 Sb.)
- Léčba
 - není součástí zákona
- Finanční politika
 - není součástí zákona

6.3.5 Vyhláška z roku 2003 (344/2003 Sb.) kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Vyhláška stanoví způsoby označování tabákových výrobků, druhy a specifika varování na obalech a požadavky na jakost tabákových výrobků. Z hlediska potravinářského je důležité, aby byla jakost cigaret dobrá. To znamená, aby obsahovaly pouze látky z hlediska zákona přípustné. Z hlediska protitabákové politiky je důležité, že má zákon moc informovat kuřáky o škodlivých následcích kouření prostřednictvím textů a obrázků na obalových plochách. Tím se též znehodnocuje design krabičky a možnost marketingového využití vnější plochy krabičky.

2003 Protitabáková opatření stanovená vyhláškou 344/2003 Sb.

- Informace
 - info o složení tab. výrobku na krabičce + varování (30% plochy)
- Zákazy
 - není součástí zákona
- Léčba
 - není součástí zákona
- Finanční politika

- není součástí zákona

6.3.6 Druhý protitabákový zákon z roku 2005 (379/2005 Sb.) O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Tento zákon nahradil zákon 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Zabývá se opatřeními směřujícími k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky a o opatření omezující dostupnost tabákových výrobků. Dále stanoví působnost správních úřadů a orgánů při tvorbě a uskutečňování protitabákové politiky.

Charakteristiky zákona 379/2005 Sb.

Zákon bývá často kritizován za to, že moc protitabákovou politiku neobohatil. Některé pasáže zákona byly definovány podle názorů odborníků nešťastně.

2005 Protitabáková opatření stanovená zákonem 379/2005 Sb.

- Informace
 - Informační tabule v místě prodeje
 - Informační tabule v restauracích (pomyslné oddělení kuřáků a nekuřáků)
- Zákazy
 - Zákaz kouření na otevřených nástupištích
 - Navýšení pokut
 - Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin
 - Zrušení zákazu kouření v době oběda (+ pomyslné oddělení kuřáků a nekuřáků)
 - Zrušení možnosti kontroly věku
- Léčba
 - Krátká intervence (§ 19)
- Finanční politika
 - Není součástí zákona

Rok	1989	1991	1992	1993	1995	1999	2001	2002	2003	2003	2005
Zákon	1. protitabákový zákon (37/1989 Sb.)	Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání (468/1991 Sb.)	Zákon o spotřebních daních (587/1992 Sb.)	325/1993 Sb.	Zákon o regulaci reklamy (40/1996 Sb.)	190/1999 Sb.	231/2001 Sb.	138/2002 Sb.	132/2003 Sb.	344/2003 Sb.	379/2005 Sb.
Typ změny	Informativní, zákazy	Informativní	žádné bezprostřední	Informativní	Omezení reklamy	Omezení dostupnosti	Omezení reklamy	Omezení reklamy	Zákaz reklamy	Informativní	Informativní, zákazy
Novelizovaný zákon	celková změna zákona	celková změna zákona	celková změna zákona	Novela zákona o spotřební dani	celková změna zákona	Novela 1. protitabákového zákona	Novela zákona o rozhlasovém a televizním vysílání	Novela zákona o regulaci reklamy	Novela zákona o regulaci reklamy	Vyhláška	celková změna zákona
Protitabáková opatření	Zákaz prodeje tab. výt. osobám mladším 16 let, Zákaz kouření: na uzavřených pracovištích, v prostředcích a na krytých nástupištích hromad. dopravy, ve školách, zdravotnických zařízeních, na vybraných kultur. a sport. akcích, v restauracích v době snídane, oběda a več.	V reklamě musí být uvedeny hodnoty dehtu, nikotinu a ox. uhličitěho	Navyšování spotřební daně jakožto protitabák. opatření v ČR nebylo prokázáno	Krabička musí být opatřena konkrétním nápisem	Reklamy nesmí být vysílány v TV a v rozhlas vysílání pouze po 22:00 Zákaz reklamy zaměřené na nezletilé	Zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let	Zákaz reklamy na tabákové výrobky ve vysílání	Reklama na plakátech musí obsahovat Varování	Úplný zákaz reklamy a sponzorství	info o složení tab. Výrobků na krabičce + Varování 30% plochy + různé verze varování	Zákaz kouření na otevřených nástupištích, povolení kouření v době oběda, označení prostor pro kuřáky a nekuřáky, Zvýšení sankcí za nedodržení předpisů

Tabulka č. 1
Protitabáková opatření zavedená po roce 1989 v ČR

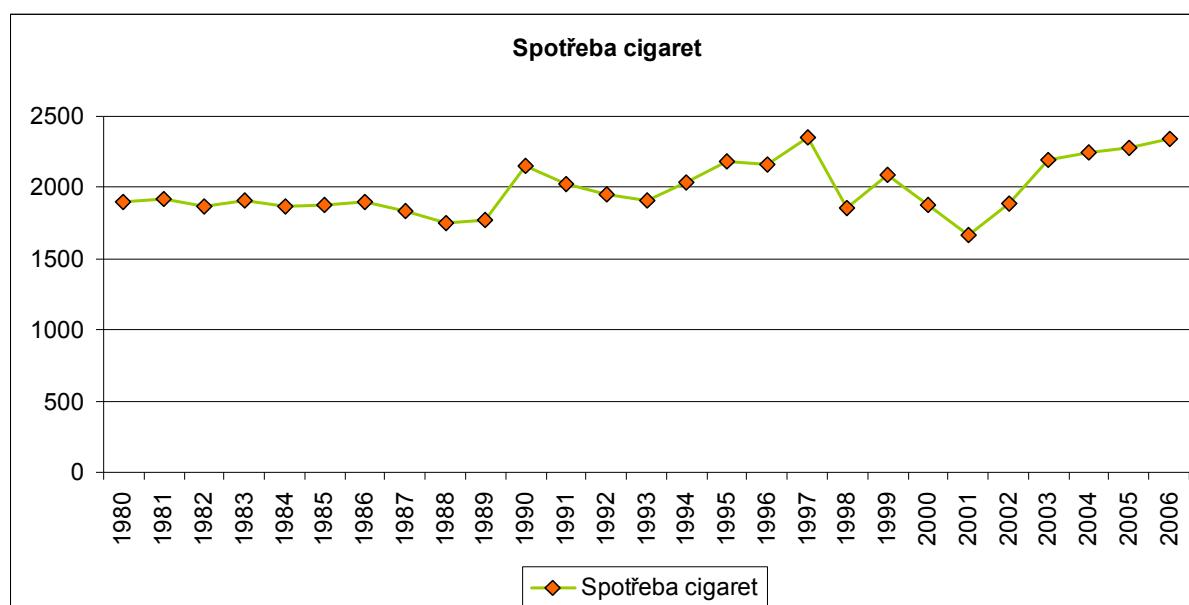
6.4 Dosažený stupeň řešení problematiky kouření

V předcházející kapitole byly uvedeny postupy, kterých čeští politici využili ke snížení škod působených tabákem. Následující analýza zkoumá úspěšnost zavedených postupů vzhledem ke spotřebě cigaret a z hlediska prevalence kouření v populaci ČR.

6.4.1 Analýza úspěšnosti zavedení právních norem po roce 1989 z hlediska spotřeby cigaret

Graf č. 2

Spotřeba cigaret v ČR (počet/1 osoba)



Rok	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Cigaret	1897	1923	1867	1908	1863	1877	1895	1832	1750	1776	2151	2025	1950

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1912	2040	2185	2165	2354	1852	2090	1882	1664	1893	2192	2243	2275	2338

Zdroj: IZPE a ČSÚ

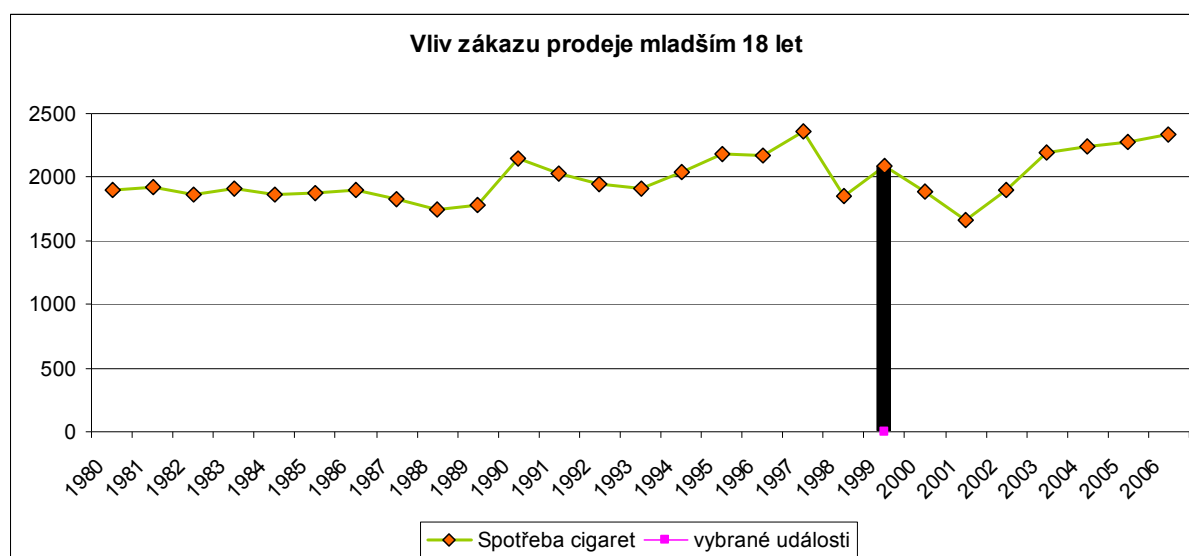
Počet cigaret na osobu na rok je významným ukazatelem z hlediska zkoumání úspěšnosti implementace právních norem s protitabákovým zaměřením. Spojením dat IZPE a SZU se pro tuto práci podařilo vytvořit velmi slušnou analytickou základnu. **Graf č.2** ukazuje, že spotřeba cigaret v ČR se od roku 1989 nejen nesnížila, ale od roku 2002 dokonce výrazně stoupá. Narůstající spotřeba cigaret v posledních letech nevypovídá o tom, že by některý z postupů zavedených po roce 1989 dlouhodobě slavil úspěch.

Cílem analýzy bylo zkoumat, zda zavedení nových právních norem vedlo alespoň ke krátkodobému snížení spotřeby cigaret v ČR. Dílčí analýzy zkoumají, zda se spotřeba snížila v blízké době po roce 1989 poté, co vešel v platnost první protitabákový zákon. Dále bylo zjišťováno zda se pozitivně projevila novelizace tohoto zákona (190/1999 Sb.). Bylo také zjišťováno, zda se na spotřebě cigaret kladně odrazila snaha informovat veřejnost a nebo navyšování spotřební daně.

Výsledky ukázaly, že jedinou krátkodobou pozitivní změnu lze vysledovat poté, co bylo novelizací prvního protitabákového zákona zakázáno osobám mladším 18 let kouřit (190/1999 Sb.). Dva roky poté spotřeba významně klesala (**Graf č. 3**). Nicméně analýza úspěšnosti implementace zákona zvyšující hranici věku na 18 let z hlediska prevalence pozitivní vývoj nepotvrdila. Naopak prevalence pravidelných kuřáků se po roce 1999 zvětšila.

Graf č. 3

Vliv zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let.



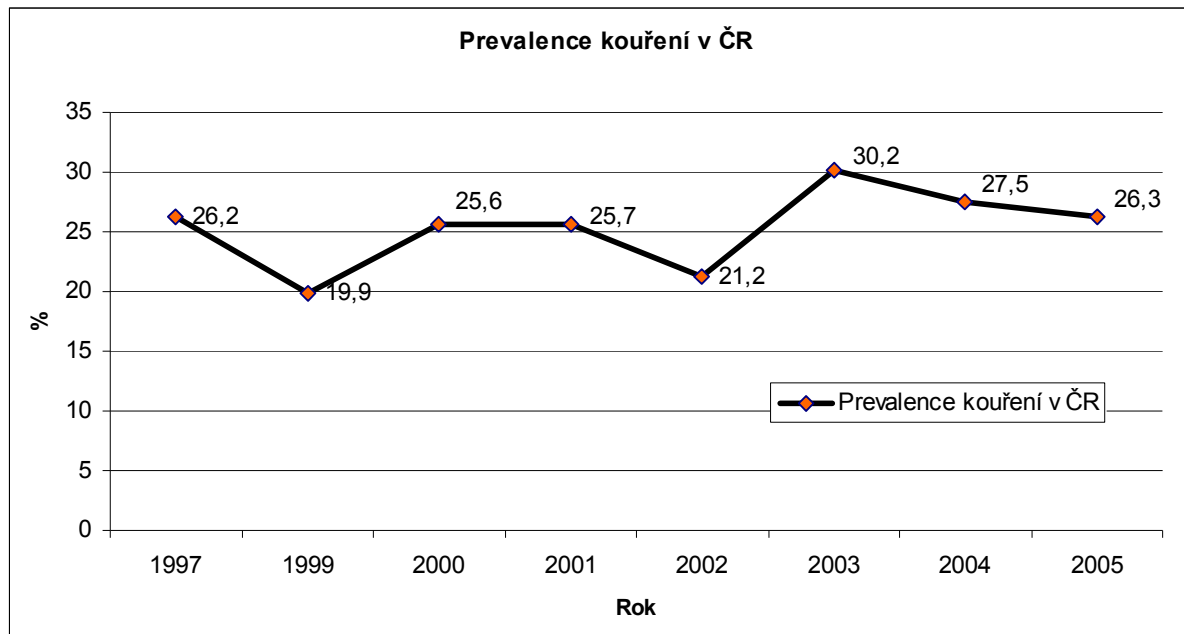
Zdroj: IZPE a ČSÚ

U ostatních událostí a nebo skupin událostí se nepotvrdilo, že by měli pozitivní vliv na spotřebu cigaret (viz. **příloha č. 3**).

6.4.2 Analýza úspěšnosti zavedení právních norem po roce 1989 z hlediska prevalence kouření v ČR

Graf č. 4

Prevalence kouření v ČR od roku 1997



Zdroj: SZU

Prevalence kouření je demografický ukazatel, který udává poměr počtu kuřáků k počtu obyvatel. Vypovídá o rozložení kuřáků v populaci. V ČR byla v roce 2006 podle SZU prevalence pravidelných kuřáků 26%¹². Z dlouhodobého hlediska se pro analýzu úspěšnosti zavedení právních norem po roce 1989 z hlediska prevalence kouření podařilo sehnat pouze data od roku 1997 do roku 2006. Významné období, před rokem 1997 sice chybí, ale k provedení dílčích analýz, které by bylo možné srovnat s těmi prováděnými ohledně úspěšnosti právních norem z hlediska spotřeby tabáku data postačují.

Zjišťování úspěšnosti bylo zkoumáno u stejných událostí a skupin událostí jako u zjišťování vlivu na spotřebu. Analýzy opět nepotvrdily (**Příloha č. 4**), že by mělo zavedení některé z norem pozitivní vliv. Naopak byla vyvrácena hypotéza, že by bylo zvýšení hranice věku na 18 let prokazatelně úspěšné.

¹² více viz. Příloha č. 2: (Rozložení kuřáků v populaci ČR)

6.5 Celkové poznatky a návrhy

6.5.1 Shrnutí dosavadního vývoje legislativního procesu protitabákové politiky po roce 1989

Po roce 1989 bylo do právního řádu ČR zavedeno mnoho protitabákových opatření. Vše začalo prvním celistvým protitabákovým zákonem v roce 1989. Ten zakázal kouřit dětem do 16 let. Odstartoval varovné nápisy na krabičkách. Dále definoval místa kde je zakázáno kouřit (pracoviště, nástupiště, školy, zdrav. zařízení a stravovací zařízení v době snídaně, oběda a večere). Léčbou závislosti na tabákové výrobky se téměř nezabýval, ale v zákoně byla léčba okrajově zmíněna.

Poté následovalo z hlediska protitabákové politiky několik méně významných změn. Dvakrát bylo pozměněno dílčím způsobem znění a vzhled varování na krabičkách věnujících se varování na krabičkách (468/1991 Sb. a 325/1993 Sb.). V roce 1992 se pak poprvé zvedla spotřební daň na tabák. Důležitá událost v legislativním procesu se udála v roce 1995. Byl zaveden zákon O regulaci reklamy. Zákon zakázal v rozhlasu a televizi vysílat reklamy na tabákové výrobky od 6:00 do 22:00. Reklamy se navíc nesměly zaměřovat na nezletilé.

O čtyři roky později (v roce 1999) vstoupila v platnost novela prvního protitabákového zákona. Ta velmi významně ovlivnila koncept protitabákové politiky z hlediska problematiky mladistvých tím, že posunula hranici zákazu kouření až do 18 let věku.

V roce 2001 byly novelou zákona o rozhlasovém a televizním vysílání zcela zakázány reklamy na tabákové výrobky ve vysílání. V tisku a na plakátech paradoxně reklama stále mohla být. O rok později sice novela zákona O regulaci reklamy stanovila jisté omezující podmínky pro reklamu na plakátech, ale ty nebyly nijak zvlášť výrazné až podivně benevolentní. Na plakátech totiž muselo být varování o škodlivosti kouření a mohly být umístěovány ve vzdálenosti větší 300 metrů od škol. Tato opatření jsou však spíše jen alibistická, protože akční radius dětí je nepochybně větší.

Na rok 2003 lze pohlížet jako na zlomový. Novela zákona O regulaci reklamy zavedla úplný zákaz reklamy (mimo prodejny tabákových výrobků) a zákaz sponzoringu. Následovaly změny formy a rozsahu varování na krabičkách v roce 2003. V roce 2005 pak vešel v platnost¹³ 2. protitabákový zákon, který nahradil 1 protitabákový zákon. Současně platný zákon významně upravil některé zastaralé pasáže 1. protitabákového zákona a

¹³ Částečně vešel v platnost v roce 2005, ale některé pasáže nabyly účinnosti až v polovině roku 2006.

způsobem odpovídajícím 21. století upravil i výši pokut za porušení zákazů týkajících se prodeje tabákových výrobků.

Přínosné je i to, že „...poprvé v dějinách ČR definuje základní typy služeb pro uživatele drog.” [Mravčík 2006: 1] 1. protitabákový zákon z roku 1989 se léčbě a péči o osoby závislé na drogách alkoholu a tabáku přílišně nevěnoval. 2. protitabákový zákon definuje všechny druhy odborné péče a navíc hovoří i o povinnosti zdravotníkům poskytnout osobám závislým na tabákových výrobcích krátkou intervenci, což je v poslední době mnoha odborníky vyzdvižovaná metoda léčby závislosti. Například kolektiv autorů odborného článku s názvem “Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku” publikovaného v Časopise lékařů českých doporučuje krátkou intervenci jako samozřejmou součást klinické práce zdravotníků¹⁴. [Králíková 2005: 328]

Pozitiva byla vyzdvižena, ale v zákoně se z hlediska protitabákové politiky skrývají i nesporné slabiny. Zákon zrušil zákaz kouření v době oběda a tím polevil z hlediska ochrany občanů před pasivním kouřením. Místo toho stanovil, že v restauraci od sebe musí být odděleny prostory vyhrazené pro kuřáky a pro nekuřáky a že v prostoru, kde se kouří, musí být zajištěno dostatečné větrání. Takto definovaný zákon však zdraví lidí před následky pasivního kouření příliš neochraňuje. K oddělení kuřáků a nekuřáků majitelům restaurací stačí pouze vyvěsit na jednu stranu restaurace cedulku s nápisem “Prostor vyhrazený pro kuřáky” a na druhou stranu “Prostor vyhrazený pro nekuřáky”.

Dostatečné odvětrání restaurací pak podle názorů odborníků zajistit nejde. A to ani v případě, že by bylo v prostoru, kde se kouří permanentně otevřené okno [Sněmovní tisk 140/0: Důvodová zpráva]. Navíc zákon zavedl i jiné opatření rádooby chránící občany ČR před pasivním kouřením. Zákaz kouření na otevřených zastávkách. Tento zákaz se ale mnoha lidem oprávněně nejeví jako příliš opodstatněný.

Z hlediska vývoje spotřební daně je potřeba o změnách pohovořit samostatně, protože ze změn není patrné, zda byly vyvolány se záměrem redukovat spotřebu tabáku ve společnosti a nebo se jednoduše navyšovaly daně na vše. Prozkoumání toho za jakých okolností a proč se spotřební daň po roce 1989 navyšovala, by vydalo za celou rozsáhlou práci. Pro tuto práci pouze postačí krátce pohovořit o hlavních událostech doprovázejících navyšování spotřební daně po roce 1989.

¹⁴ KRÁTKÁ INTERVENCE: „Zdravotníci by měli jako samozřejmou součást své klinické práce aplikovat krátkou intervenci (3-5 minut, „5 A”, což vychází z angličtiny, česky „5 P“) s následujícími základními body: Ask (Ptát se na kouření při každé příležitosti); Advise (Poradit/doporučit všem kuřákům přestat); Assess (Posoudit ochotu přestat); Assist (Pomoci kuřákovi přestat); Arrange follow-up (Plánovat kontroly)...“ [Králíková 2005: 328]

Podle zákona O spotřební dani z roku 1992 se danily cigarety pouze za kus (0,46 Kč/ kus). Od roku 2001 se začala používat i procentuální sazba daně. Spotřební daň na cigarety byla stanovena na 22% + 0,36 Kč/kus (**141/2001 Sb.**). Hned v roce 2003 došlo ke změně a daň byla stanovena na 23 % + 0,48 Kč/kus (**353/2003 Sb.**) a postupně dál stoupala (**693/2004 Sb., 217/2005, 575/2006 Sb.**). V současné době je daň na cigarety 28% + 1,03 Kč/kus.

6.5.2 Předpoklady budoucího vývoje legislativního procesu protitabákové politiky

Pro predikci toho, jaká opatření by měla být dále protitabákovou politikou zaváděna, měla být určující analýza provedená touto prací. Analýza však neprokázala kladné účinky protitabákových opatření po roce 1989. To ale nemění nic na faktu, že v jiných státech některé ze změn slaví úspěch a že by se v ČR mohly kladně projevit až po nějakém čase. Následující pasáž se bude věnovat vysvětlení proč pravděpodobně protitabáková opatření po roce 1989 neslavila úspěch a bude v ní za pomoci příkladů z jiných států nastíněno, jaká opatření by bylo nadále vhodné zavádět.

Informativní protitabáková opatření

Vysvětlení toho, proč se na spotřebě cigaret a prevalenci kouření v populaci kladně neprojeví nejruznější snahy informovat občany ČR o škodlivosti kouření, se nabízí následující: Informace o škodlivosti kouření nebyly dostatečně šokující.

Protitabáková opatření, snažící se informovat občany o škodlivosti kouření, pravděpodobně nedokáží běžného občana ČR zaujmout. Pozornost mnoha občanů je totiž otupována nepřeborným množstvím reklamních spotů a bulvárních sdělení v televizi i jiných médiích. Lidé kteří se dobrovolně nechávají dennodenně zasahovat Bleskem a Šípem, varování ministra: “Kouření způsobuje rakovinu” snadno přehlédnou.

Například v Kanadě využívá protitabáková politika k upoutání pozornosti kuřáků takzvané “šokové reklamy”¹⁵. Krabičky na cigarety jsou opatřeny odstrašujícími obrázky v mnoha provedeních. „Příkladem takovýchto obrázků je například otevřená dutina ústní se špinavými a zažloutlými zuby, mozek se zúženými cévami, které ho nedostatečně zásobují krví apod.”[Rauscherová 2005: 30]

¹⁵ „shock advertising“

V Británii provedený výzkum porovnávající efektivitu šokové a běžné reklamy¹⁶ naznačuje, že šoková reklama skutečně účinná je. Z hlediska protitabákové politiky, ale může mít i negativní dopady. Jak dále Rauscherová uvádí, cílem obrázků je vyvolat u kuřáků pocit hnusu z kouření, ale u kuřáků se může dostavit i odpor vůči sobě samým. Šoková protitabáková reklama tak může mít negativní dopad na psychiku jedince. Vzhledem k návykovosti kouření, totiž může kuřák prožívat deprese z toho, že se zabíjí a že nemůže přestat a to právě kvůli velmi šokující názornosti protitabákových obrázků.

Právě kvůli návykovosti cigaret tedy není vhodné používat šokové reklamy na krabičky. Není nutné aby se kuřáci opakovaně traumatizovali z toho, že sami sebe zabíjejí. Stejně tak na obalech masných výrobků, které “škodí zdraví zvířat” není fotografie poděšeného zvířete před usmrcením, aby si člověk uvědomil že zabíjí bytosti okolo sebe. I když, to bylo možná špatné přirovnání, protože ani na každodenní konzumaci masa nevzniká oproti konzumaci cigaret závislost.

Z hlediska protitabákové politiky se tedy jeví bezproblémové uvádět na krabičkách pouze varování a to tak veliké, aby zabíralo alespoň 30% a více procent plochy¹⁷. Naruší se tak design krabičky a kouření se stává alespoň pro mladé lidi méně atraktivní. Navíc se doporučuje, aby se varování obměňovala [WHO 2003: 7]. V českém právním rámci je definováno více verzí varovných textů, a varování zabírá 30% plochy.

To, že je design krabičky významným prostředkem jejich propagace, a je třeba ho narušovat varovnými nápisy, potvrzuje například práce “Public relations” vytvořená kolektivem autorů¹⁸. Práce navíc ukazuje, že si jsou majitelé tabákových společností moc dobře vědomi, že design krabičky je prostředkem k propagaci cigaret. “Později, když výzkum ukázal, že prodej cigaret Lucky Strike ženám poklesl, neboť mnohé z nich cítily, že zelený obal cigaret neladí k jejich oblečení, pokusil se Bernays přesvědčit Hilla, aby změnil barvu obalů. Jeho snaha byla neúspěšná, a tak udělal Bernays ze zelené moderní barvu tím, že zorganizoval prestižní bál společenské smetánky, který byl celý laděn do zelena; donutil výrobce doplňků, aby propagovaly zelené boty, punčochy a rukavice; vyjednal nařazení zelené módy na obálku časopisů Harper’s Bazar a Vogue ...” [Wilcox 1999: 55] Z hlediska prevence kouření především mezi mladistvými by se proto jevílo jako vhodné, aby varování ještě více narušovalo design krabičky a aby zabíralo 50% a více plochy krabičky.

¹⁶ [Dahl 2003]

¹⁷ Například WHO v Rámcové úmluvě o kontrole tabáku uvádí, že by v ideálním případě mělo varování zabírat 50% a více z přední plochy krabičky.[WHO 2003: 7]

¹⁸ [Wilcox 1999]

Zvyšování věku dostupnosti

Zvýšení věku dostupnosti tabákových výrobků na 18 let zavedené v ČR v roce 1999 je jasným krokem vpřed. Mnoho mezinárodních prací zabývajících se protitabákovou politikou (Zdraví 21¹⁹, Rámcová úmluva²⁰ o kontrole tabáku atd.) rozhodně doporučuje zakázat prodej nezletilým.

V ČR je ale podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2003²¹ 26% pravidelných kuřáků a dalších 38% dětí, které v životě vykouřily více jak 40 cigaret. Navíc dalších 16% dětí alespoň jednou zkusilo kouřit, takže 80% 16 letých dětí uvedlo, že má zkušenost s cigaretou. To je v porovnání s dospělými o 20% více. Podle studie děti nejčastěji začínaly kouřit už v jedenácti letech (30,4%). Pravidelní kuřáci mezi dětmi pak nejčastěji začínaly kouřit denně mezi 14. a 15. rokem (34,5%). Studie ESPAD proto dochází k jednoznačnému závěru: „Důsledné dodržování nedostupnosti tabákových výrobků pro děti školního věku je jedním z nejúčinnějších činitelů ovlivňujících prevalenci kuřáctví.“ [Csémy 2006: 17] Zajistit důsledné dodržování zákona by proto mělo být prioritou tvůrců právních norem a výchovných programů.

Zákaz reklamy

Úplný zákaz reklamy zavedený v roce 2003, bývá považován též za jeden z nejlepších činitelů primární prevence. Tak například mezi způsoby prevence kouření uvedenými ve studii „Kouření a pití alkoholu v ČR“ z roku 2003 je komplexní zákaz reklamy včetně sponzorství uveden na prvním místě [Csémy 2003: 24].

Příklady z ciziny též dokládají účinnost tohoto protitabákového opatření. V Norsku byla reklama na tabákové výrobky komplexně zakázána už v roce 1975. Navzdory veškerým obavám (z ekonomických ztrát zisku novin), se přijetí zákona projevilo pozitivně ve všech směrech. Po přijetí zákona se průměrná spotřeba tabáku na osobu starší 15 let snížila o čtvrtinu, v roce 1985 se zastavil růst incidence rakoviny plic u mužů a prevalence pravidelných mladých kuřáků se snížila ze 45% na 30%. [Háva 2001: 17]

¹⁹ [WHO 2000]

²⁰ [WHO. 2003]

²¹ Studie ESPAD je blíže popsána v příloze č. 2 (Rozložení kuřáků v populaci ČR)

Zákaz kouření na veřejných místech

Zákaz kouření na pracovištích, školách a v jiných uzavřených prostorách je velmi účinným nástrojem na ochranu lidí před pasivním kouřením. Opět to dokládají zkušenosti z jiných států. V Irsku měl zákaz kouření na pracovištích a jinde podle průzkumu veřejného mínění publikovaného v roce 2006 velmi pozitivní vliv na odvykání kouření. „V Irsku sdělilo 80 % bývalých kuřáků, že jejich motivací k odvykání byly nové právní předpisy, a 88 % bývalých kuřáků prohlásilo, že tyto předpisy jim pomáhají, aby nezačali kouřit znovu.” [KOM 2007: 13]

V ČR byl z hlediska ochrany před pasivním kouřením velmi pokrokový 1. protitabákový zákon z roku 1989 (37/1989 Sb.). Ten zakázal kouření na pracovištích, ve školách a zdravotnických zařízeních, v prostředcích hromadné dopravy, na krytých nástupištích hromad dopravy a v restauracích v době snídaně, oběda a večeře. 2.(současně platný) protitabákový zákon se z hlediska ochrany před pasivním kouřením moc neosvědčil. Pro budoucí vývoj doufejme, že se podaří prosadit jeho novelu (Sněmovní tisk 142/0), která stávající zákon vylepšuje.

Navyšování spotřební daně

Navyšování spotřební daně na cigarety, jako protitabákové opatření, propaguje například Chaloupka. Doslova říká, že: „Navyšování daní je prostě tou nejlepší možností, jak snížit poptávku po kouření”²². [Chaloupka 2000: 358] Ve své jiné práci Chaloupka popisuje účinnost navyšování spotřební daně na příkladu Kanady. V Kanadě se mezi léty 1982 a 1992 zvedly spotřební daň o 500%. To vedlo k nárůstu reálné ceny cigaret o 170%. V důsledku těchto změn došlo ke snížení počtu kuřáků o 38%. [Chaloupka 1999: 17]

V ČR v posledních letech spotřební daň narůstá. S růstem daně se zvětšuje i výtěžek z daně (**tab. č. 2**) a spotřební daň na tabák tvoří stále větší část z celkové spotřební daně (**tab. č. 3**). Růst spotřební daně je z hlediska protitabákové politiky pozitivní. Do budoucna by bylo žádoucí, aby spotřební daň narůstala takovým tempem, aby se to kladně projevilo na prevalenci kouření a spotřebě cigaret.

²² V originále: „Tax increases are the single most effective intervention to reduce demand for tobacco“

Tabulka č. 2

Výše výtěžku z daně na tabák a ze spotřební daně celkem

	Daň na tabák (v miliardách Kč)	Spotřební daně celkem (v miliardách Kč)
2003	17,7	72,8
2004	21,5	82,8
2005	25,4	103,6
2006	32,2	112,6
2007	47	131,6

Zdroj: Ekonom 16/2008

Tabulka č. 3

Poměr výtěžku z daně na tabák ku spotřební dani celkem

	Daň z tabáku : sp. dani celkem
2003	1 : 4,1
2004	1 : 3,9
2005	1 : 4,1
2006	1 : 3,5
2007	1 : 2,8

Zdroj: K vytvoření tabulky využita data z tabulky č. 2

7. Nejnovější protitabáková událost - Návrh na novelizaci druhého protitabákového zákona

7.1 Co by chtěla novela pozměnit?

Návrh na novelizaci je zpřísněním i uvolněním stávajícího zákona. „Návrh si klade za cíl zpřesnit a doplnit část zákona týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, zejména v oblasti tzv. pasivního kouření.“ [Sněmovní tisk 142/0: Důvodová zpráva] Novela by chtěla zavést především 3 změny ve stávajícím zákoně.

1. Tolik diskutovaný zákaz kouření na zastávkách (nástupištích) by byl jednoznačně omezen pouze na zastávky uzavřené či kryté, a to právě z důvodu pasivního kouření. Na otevřených nástupištích by bylo opět povoleno kouřit. „Nekuřáci budou i nadále chráněni před škodlivými vlivy pasivního kouření v uzavřených a krytých prostorách, což je zcela opodstatněné, ale zároveň neomezuje kuřáky v prostorách otevřených, kde lze škodlivé vlivy pasivního kouření na lidské zdraví považovat za marginální.“

2. Kuřáci by byli v prostorách stravovacích zařízení jednoznačně a účinně odděleni od nekuřáků. Předělo by se tím nezáměrnému pasivnímu kouření uvnitř restaurací. Novela zákona „Ruší, ze zdravotního hlediska neúčinné, vymezení stávajícího ‚prostoru vyhrazeného pro kuřáky‘, kterým je podle platné normy libovolně zvolený prostor, což v praxi vesměs znamená společný pobyt kuřáků a nekuřáků v jedné uzavřené místnosti.“ Navrhuje, aby byl nekuřácký a kuřácký prostor stavebně oddělen zdí. Některé restaurace, které si nemohou dovolit stavebně rozdělit prostor, by se musely stát nekuřáckými, některé si ale možná najdou způsob jak novelu, vejde-li v platnost obejít.

3. Zákaz kouření na chodbách a v jiných prostorách bytových domů, kromě stavebně oddělených prostor ke kouření určených.

Tabulka č. 4

Současně platná norma a její novela - porovnání

Protitabákové opatření	Právní norma	
	2. protitabákový zákon z roku 2005	Novela
Zákazy	Zákaz kouření na otevřených nástupištích	Povolení kouření na otevřených nástupištích
	Povolení kouření v době oběda (+ pomyslné oddělení kuřáků a nekuřáků)	Zákaz kouření v restauracích mimo stavebně oddělené ke kouření vyhrazené prostory
	Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin	Zákaz kouření ve společných bytových prostorách

7.2 Doposud uskutečněné fáze legislativního procesu ve věci novely²³

Skupina poslanců (Boris Šťastný, Olga Zubová, Jiří Carbol) 7.2.2007 podala návrh na novelizaci (sněmovní tisk 142/0) stávajícího zákona (379/2005 Sb.). Zmíněný návrh byl poté projednán vládou (vláda zaslala poslancům své stanovisko 8. 3. 2007) a ten absolvoval 25.4. 2007 první čtení v poslanecké sněmovně. Nyní je projednáván příslušnými výbory.

Tabulka č. 5

Doposud uskutečněné fáze legislativního procesu ve věci novely

Datum	7.2.2007	8.3.2007	8.4.2007	10.10.2007	25.1.2008	20.3.2008
Číslo Poslaneckého tisku	142/0	142/1	1. čtení	142/2	142/3	2. čtení
Změny	Podání Návrhu novely zákona	Vyjádření stanoviska vlády	Předání návrhu k projednání výborům	Vyjádření Hospodářského výboru	Vyjádření výboru pro zdravotnictví	Návrh vrácen výborům k předělání

²³ Více viz. Příloha č. 6: Obecná pravidla zákonodárného procesu

7.3 Stanoviska vlády a výborů ke změnám navrhovaným novelou

Vláda ke každé z navrhovaných změn uvádí výhrady (tab. č. 6). Hospodářský výbor především nesouhlasí s tím, aby bylo zakázáno kouření v restauracích, tak jak to navrhuje novela. Zdůvodňuje to tím, že by se to negativně projevilo na ekonomických ziscích restaurací. Místo toho navrhuje zakázat kouření pouze v restauracích, které by byly označeny jako nekuřácké. Tím by se de facto nic na stávající situaci nezměnilo. Bylo by na majitelích restaurací, zda by označili svůj podnik za kuřácký či ne.

Zdravotnický výbor se zákazem kouření v restauracích souhlasí, ale nedoporučuje opětovně povolit kouření na zastávkách. Jako důvod uvádí, že je zbytečné s ohledem na nedávné zavedení zákazu opětovně kouření na zastávkách povolit.

Tabulka č. 6

Konkrétní stanoviska vlády a výborů ke změnám navrhovaným novelou

Stanovisko	Navrhované změny		
	Povolení kouření na otevřených nástupištích	Zákaz kouření v restauracích	Zákaz kouření ve společných prostorech bytových domů
Stanovisko vlády 142/1	Negativně by se dotklo veřejnosti	Zhoršení podmínek podnikání pro drobné podnikatele	Problematické z hlediska kontrolovatelnosti
Vyjádření hospodářského výboru 142/2	Nevyjádřuje se	Upravuje: Zákaz kouření pouze v restauracích, které jsou označeny jako nekuřácké	Nevyjádřuje se
Vyjádření výboru pro zdravotnictví 142/3	zakázat	souhlasí	Nevyjádřuje se

7.3 Shrnutí dosavadních událostí týkajících se novely – bezvýhodná situace?

Vláda se ani o jediné z navrhovaných změn nevyjadřuje kladně a tím dává výborům podnět k tomu, zaujímat vůči novele kritická stanoviska. Hráčem legislativního procesu, který „hází novele klacky pod nohy“ je především hospodářský výbor. Závěry vyjádření výboru ostatně bývají kritizovány jak médii, tak samotnými tvůrci novely. To dokládá i výrok jednoho z tvůrců novely Borise Šťastného „Z požadavků hospodářského výboru je jasné, že kdybychom takové úpravy do zákona převzali, museli bychom jej přejmenovat na zákon na ochranu kuřáků...“ [Internet 8] Hospodářský výbor nejenže nepodporuje zákaz

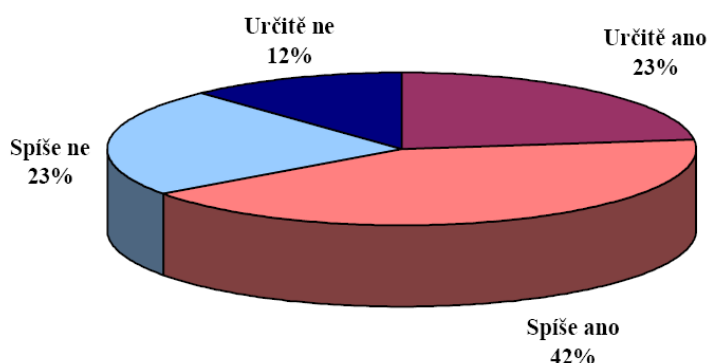
kouření v restauracích, ale navrhuje opětovně povolit kouření i na dalších místech. Ve státních budovách a v některých typech hromadné dopravy. Podle členů výboru by měly být opět do vlakových souprav zařazeny kuřácké vagony. Kouření by podle vyjádření výboru mělo být povoleno i v letadlech. Přitom kouření je na palubě letadel zakázáno od roku 1998 a ve všech vlacích od prosince roku 2007.

Proces novelizace zákona je výše uvedenými událostmi blokován a to i přesto, že naprostá většina občanů ČR je podle výsledků výzkumu agentury STEM pro další omezování kouření na veřejnosti. Výsledky zveřejněné letos v dubnu ukazují, že 65% respondentů je pro další omezování kouření na veřejnosti, 57% respondentů je pak pro úplný zákaz kouření v restauracích a 65% je pro zákaz kouření v restauracích tak jak ho definuje novela (Graf č. 5) .

Graf č. 5

Postoj občanů ČR k zakazu kouření v restauracích, tak jak ho definuje novela

"Považoval(a) byste Vy osobně za dostatečný zákon, který by kouření zcela nezakázal a pouze nařídil ve všech restauracích vybudovat pevné zdi oddělující prostor pro kuřáky a nekuřáky?"



Pramen: STEM, Trendy 2008/4, 1341 respondentů

STEM (výzkum Trendy 4/2008)

Závěrem tedy nezbyvá než konstatovat, že je přinejmenším podivné, že významná část politiků v ČR blokuje úspěšný průchod novely legislativním procesem. A to navzdory většinovému názoru občanů ČR i obecným protitabákovým trendům ve světě²⁴.

²⁴ Více o trendech protitabákové politiky ve světě viz příloha č. 5: Situace v Evropě a ČR – širší kontext

8. Závěr

Za pomoci analýzy zákonodárného procesu protitabákové politiky po roce 1989 se této práci podařilo vyzdvihnout charakteristiky protitabákové politiky v ČR. Protitabáková politika obecně využívá čtyř hlavních druhů opatření ke snížení škod působených tabákem. Jsou jimi opatření snažící se občany informovat o škodlivosti tabákových výrobků, zavádění restriktivních opatření, navyšování spotřební daně a léčby závislosti.

Pro protitabákovou politiku v ČR je charakteristické, že využívá především restriktivních opatření. Už bezprostředně po roce 1989 se objevily zákazy kouření na některých veřejných místech. Podařilo se nejen prosadit zákaz prodeje tabákových výrobků mladistvým, ale následně i zákaz kouření do 18 let věku. Právě prevence, jejímž hlavním cílem je snížit počet dětských kuřáků, by měla být jednou z priorit protitabákové politiky. Velkým úspěchem procesu patnáctiletého postupného omezování reklamy na tabákové výrobky, se stal její úplný zákaz.

Právní řád ČR ale hojně využívá i informativních opatření. Na různých místech se začaly objevovat varovné nápisy a to především na krabičkách cigaret. Mimo informativní hodnoty mají nápisy na krabičkách význam i z hlediska prevalence kouření protože narušují atraktivitu vzhledu krabičky.

V posledních letech se protitabáková politika důsledněji začala věnovat i léčbě závislosti na tabákových výrobcích. Byly jasně definovány druhy poskytované léčby závislým osobám včetně povinnosti zdravotníků poskytnout osobám užívajícím tabákové výrobky krátkou intervenci.

Protitabáková opatření zavedená v ČR se však z hlediska snižování spotřeby cigaret a prevalence kouření v populaci neprojevila výrazně úspěšně. Jedním z důvodů pravděpodobně je, že se vliv některých zavedených protitabákových opatření ještě nestihl projevit. Dalším důvodem neúspěchu snižování prevalence kouření se zdá být práce lobbistů podporovaná tabákovými firmami. Ti blokují prosazování dalších opatření, která jsou úspěšně zavedena v jiných státech Evropy a celého světa. Na tato úskalí naráží i návrh novely tzv. „protikuřáckého zákona“. Novelu se nedaří prosadit i přesto, že má podle nedávno provedeného průzkumu většinovou podporu veřejnosti. Díky snahám lobbistů se tak ČR dostala v posledních letech na osamělou cestu, která je v naprostém protikladu k opatřením ostatních evropských států.

9. Resumé

A plentitude of findings documenting harmfulness of smoking, including second-hand smoke, allowed the state administration to start fighting against tobacco. Moreover, the state, thanks to legislative power exercised by its representatives, is able to efficiently protect its citizens against harmful effects of smoking.

Nevertheless, citizens in the Czech Republic do not enjoy sufficient protection. The results of analysis in this work demonstrate that tobacco-free measures established in the Czech Republic after 1989 failed to significantly influence cigarette consumption and prevalence of smoking in the population. Furthermore, the current legislative activities in the area of tobacco-free measures in the Czech Republic seem to be influenced and hampered by lobbyists who are paid by tobacco producing companies.

10. Summary

Práce se zabývala analýzou zákonodárného procesu protitabákové politiky po roce 1989 a to včetně současné zákonodárné činnosti. Nejprve byla popsána teoretická východiska práce a poté bylo přistoupeno k samotné analýze.

Byla zvolena veřejněpolitická metoda analýzy vybrané události. V analýze byly popsány obecné pohnutky a zájmy tvůrců legislativy a poté výsledky jejich činnosti - protitabáková opatření. Dále bylo zkoumáno, zda se protitabáková opatření kladně projevila na spotřebě cigaret a prevalenci kouření v populaci ČR. Vliv protitabákových opatření nebyl prokázán. Součástí analýzy byl i v současné době probíhající zákonodárný proces, týkající se zavádění nových protitabákových opatření. Zavádění dalších protitabákových opatření je však zdá se bržděn činností lobbistů.

11. Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1

Konceptuální mapa vztahu mezi kouřením tabáku, zdravím a legislativním procesem protitabákové politiky

Obrázek č. 2

Determinanty zdraví

Graf č. 1

Vývoj podílů úmrtnosti podle příčin smrti mezi lety 1990 a 2000 (muži a ženy v procentech)

Obrázek č. 3

Riziko vzniku rakoviny plic u kuřáků

Rámeček č. 1

Analýza vybrané události

Tabulka č. 1

Protitabáková opatření zavedená po roce 1989 v ČR

Graf č. 2

Spotřeba cigaret v ČR (počet/1 osoba)

Graf č. 3

Vliv zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

Graf č. 4

Prevalence kouření v ČR od roku 1997

Tabulka č. 2

Výše výtěžku z daně na tabák a ze spotřební daně celkem

Tabulka č. 3

Poměr výtěžku z daně na tabák ku spotřební dani celkem

Tabulka č. 4

Současně platná norma a její novela - porovnání

Tabulka č. 5

Doposud uskutečněné fáze legislativního procesu ve věci novely

Tabulka č. 6

Konkrétní stanoviska vlády a výborů ke změnám navrhovaným novelou

Graf č. 5

Postoj občanů ČR k zákazu kouření v restauracích, tak jak ho definuje novela

12. Bibliografie

12.1 Monografie

Cejp, M., Damohorský, M., Fibich, J., Goulli, R., Háva, P., Kotlas, P., Mleziva, E., Novák, M., Petrášek, F., Purkrábek, M., Rašek, A., Sarvaš, Š., Tomandlová, V. 1998. *Centrální politické rozhodování v České republice*. Praha: FSV UK

ISBN-80-238-3577-7

Csémy, L., Sovinová, H. 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN-80-7071-230-9

Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., Sovinová, H. 2006. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-94-3

Csémy, L., Sadílek, P., Sovinová, H. 2007. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR*. Praha: Státní zdravotní ústav, Výzkumná zpráva.

Chaloupka, F.J. Warner, K. E. 1999. *The Economics of Smoking*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Chaloupka, F.J., Prabhat, J. 2000. *The economics of global tobacco control*. Brit. Medical Journal 2000, 321: 358-361

Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. 2006. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-99-4

Potůček Martin a kol. 2005. *Verejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-50-4.

Wilcox, D.L., Nolte L.W., 1999. *Public Relations. Strategies and Tactics*. New York: Longman. ISBN:0321055551

12.2 Periodika a jiné zdroje

Háva, P. Dlouhý, M., Dobiášová, K., Goulli, R., Havelková, J., Kopecká, P., Purkrábek, M. 2001. *Zdravotní politika a ekonomika*. Sborník č. 1/2001 Institutu zdravotní politiky a ekonomiky. ISSN 1213-8096.

Háva, P. 2003. *Analýza událostí veřejné politiky*. Praha: FSV UK (Podklady ke kurzu Bakalářský seminář - JSB031).

Králíková, E., Býma, S., Cífková, R., Češka, R., Dvořák, V., Hamanová, J., Horký, K., Hradec, J., Keller, O., Konštacký, S., Kos, S., Kostřica, R., Kunešová, M., Kvapil, M., Langrová, K., Mayer, O., Petřů, V., Popov, P., Raboch, J., Rosolová, H., Roztočil, K., Sucharda, P., Vorlíček, J., Widimský, J. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku* 2005. Praha: Časopis lékařů českých, 144, č. 5, str. 327-333
ISSN 0008-7335

KOM. 2007. *ZELENÁ KNIHA, K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. Brusel: Komise Evropských Společenství.

Kouda, J. 2008. *Vítězné tažení lobbistů*. Praha: Economia (Ekonom, číslo 16, str 37).

Nantl, J. 2006. *Recenze knihy: Potucek Martin a kol. (2005) : Verejná politika*. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity, Stredoevropské politické studie roc. VIII, c. 4, s. 468-469
ISSN 1212-7817

Nešpor, K. Králíková, E. Sovinová, H. Kubů, P. Csémy, L. Lejčková, P. 2005. *Zaostřeno na drogy* 1/2005 (ročník třetí). Praha: Úřad vlády ČR.

Němec, P. 2008. *Vítězné tažení lobbistů*. Praha: Economia (Ekonom, číslo 16, str 32- 35).

Rauscherová, M. 2005 *Etické a institucionální aspekty výroby a propagace tabákových výrobků*. Praha: VŠE, Bakalářská práce, Vedoucí bakalářské práce Ing. Zuzana Džbánková, Ph.D..

Vyskočilová o a kol. 2001. *Analýza zdravotního stavu obyvatelstva JČ kraje a jeho vývoje v členění podle okresů v porovnání s ČR a EU*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE. (Výzkumný záměr 2003-6, roční plány 2002, 2003, výroční zpráva 2001, sborníky 1-4/2001).

WHO 1990. *It can be done, A smoke-free Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (WHO Regional Publications, European Series, No 30).

WHO. 2000. *ZDRAVÍ 21, Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu*. Kodaň: Regionální kancelář pro Evropu.
ISBN 92 890 1349 4

WHO. 2002. *European Strategy for Tobacco Control* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

WHO. 2003. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku*. Ženeva: Sídlo WHO

WHO II. 2002. *Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe*. WHO European Ministerial Conference for a Tobacco-free Europe (Warsaw, 18–19 February 2002). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Dokument: EUR/01/5020906/6

12.3 Internet

1

Drogový informační server [online]. Praha: DIS [cit. 2008-04-16]. Dostupné na Internetu: <http://www.drogy.net/clanek/koureni-jako-rizikovy-faktor-kardiovaskularnich-onemocneni-moznosti-terapie_2008_04_09.html>.
www.drogy.net

2

U.S. National Library of Medicine [online]. Bethesda: PUBMED [cit. 2008-5-02]. Dostupné na Internetu: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668706?ordinalpos=15&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum>.
www.ncbi.nlm.nih.gov

3

Clinical Trial Service Unit [online]. Oxford: CTSU [cit. 2008-02-08]. Dostupné na Internetu: <<http://www.deathsfromsmoking.net/download%20files/Hazards%20of%20smoking%20and%20the%20benefits%20of%20stopping/Hazards%20of%20smoking%20&%20benefits%20of%20stopping.ppt>>.
www.deathsfromsmoking.net

4

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové [online]. Hradec Králové: LFHK [cit. 2008-02-05]. Dostupné na Internetu: <<http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0403.htm>>.
www.lfhk.cuni.cz

5

Poslanecká sněmovna parlamentu ČR [online]. Praha: PSP [cit. 2008-03-22]. Dostupné na Internetu: <<http://www.psp.cz/docs/status.html#3>>.
www.psp.cz

6

Poslanecká sněmovna parlamentu ČR [online]. Praha: PSP [cit. 2008-01-12]. Dostupné na Internetu: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=82>>.
www.psp.cz

7

Internetový denník Neviditelný pes [online]. Informační kanál: RSS [cit. 2008-04-02]. Dostupné na Internetu: <http://neviditelnypes.lidovky.cz/zdravi-pozvanky-na-cenzurovane-filmy-d8t-p_spolecnost.asp?c=A070401_102810_p_spolecnost_wag>.
www.neviditelnypes.lidovky.cz

Politici

8

Aktualne.cz [online]. Server Centrum: NetCentrum [cit. 2008-04-16]. Dostupné na Internetu: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=605399>>.
www.aktualne.cz

12.4 Použité zákony a právní normy

Zák. č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zák. č. 87/1948 Sb. O potírání alkoholizmu

Zák. č. 120/1962 Sb. O boji proti alkoholismu

Zák. č. 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniami

Zák. č. 468/1991 Sb. Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Zák. 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

Vyhláška 344/2003 Sb. Kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Zák. č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

13. Použité zkratky

ESPAD – Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey)

IZPE – Institut zdravotní politiky a ekonomiky

KOM – Komise evropských společenství

MZCR – Ministerstvo zdravotnictví ČR

PSP – Poslanecká sněmovna parlamentu ČR

SZU – Státní zdravotnický ústav

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam příloh

Příloha č. 1

Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR

Příloha č. 2

Kouření jako společenský problém (Rozložení kuřáků v populaci ČR)

Příloha č. 3

Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na spotřebu tabáku

Příloha č. 4

Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na prevalenci kouření

Příloha č. 5

Situace v Evropě a ČR – širší kontext

Příloha č. 6

Obecná pravidla zákonodárného procesu

Přílohy

Příloha č. 1

Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA tel. 257 220 617, fax 257 220 618
Kancelář v Olomouci, Dolní nám. 38, 772 00 Olomouc

E-mail: sekretariat@clkcr.cz
Kanc. prezidenta: Lékařská ulice č. 2, 150 00 Praha 5, www.lkcr.cz

Ochrana před pasivním kouřením

Otevřený dopis Vědecké rady ČLK vládě ČR

Vážený pane premiére, vážené paní ministryně, vážení páni ministři,

Vaše vláda bude v nejbližších dnech projednávat návrh poslanců MUDr. Borise Šťastného, PhDr. Olgy Zubové a Ing. Jiřího Carbola na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 225/2006 Sb.

Stávající právní úpravu upravující pravidla pro kouření ve veřejných prostorách považujeme za zcela nevyhovující a jako lékaři – členové Vědecké rady České lékařské komory vás vyzýváme k tomu, abyste podpořili návrh, který může výrazným způsobem přispět k lepší ochraně zdraví občanů, kteří si nepřejí být obtěžováni tabákovým dýmem a mají právo na ochranu svého zdraví před následky pasivního kouření.

Informace o škodlivosti aktivního i pasivního kouření jsou všeobecně známé, přesto si dovoluujeme zopakovat alespoň několik z nich, abychom Vám usnadnili rozhodování.

- Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17)
- Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčina morbidit a mortality na světě: v tomto století bude mít miliardu obětí, letos celosvětově 5 milionů, v EU 665 000, a v ČR 18 000. Z tohoto počtu předčasných úmrtí zemře 8 000 pacientů na nádorová onemocnění (25 % všech způsobeno kouřením), 7 000 pacientů na kardiovaskulární onemocnění (15 % všech způsobeno kouřením), 2 000 pacientů na respirační a 1 000 na ostatní onemocnění. Podrobné informace o mortalitě způsobené kouřením, založené na datech WHO, naleznete na www.deathsfrosmoking.net.

- Od roku 1950 bylo ve světě publikováno více než 120 000 vědeckých prací, které prokazují přímou souvislost mezi kouřením a vznikem několika desítek velmi závažných onemocnění.
- Od roku 1981 bylo opakovaně vědecky prokázáno, že i pasivní kouření poškozuje zdraví. Kuřáci tedy občany ve svém okolí nejenom obtěžují, ale přímo ohrožují na zdraví a na životě. Zejména k poškození cév stačí malá dávka tabákového kouře, což prokazuje měřitelný pokles výskytu infarktů myokardu v zemích, kde se v restauracích nekouří. Obzvláště závažné následky má pasivní kouření na zdraví dětí.
- Většina kuřáků nekouří dobrovolně – jde o závislé, nemocné lidi. Většina kuřáků začala kouřit v dětském věku (v Praze je věk první cigarety kolem 10 let), kdy ke skutečně svobodnému rozhodnutí postrádali dostatek informací a schopností je posoudit. Dospělí kuřáci by pak ve většině případů (cca. 70 % kuřáků starších 18 let) preferovali nekuřáctví, kdyby se ovšem své závislosti dokázali zbavit. To znamená, že asi 1,7 milionu Čechů si každý den koupí výrobek, který nechce.
- V ČR se každoročně vykouří cca. 20 000 000 000 cigaret.
- Navzdory výnosu ze spotřební daně je nikotinismus i z pohledu státu ekonomicky velmi nevýhodný. V zemích EU jsou hospodářské ztráty spojené s kouřením odhadovány na cca. 300 euro/osobu/rok. V případě ČR jde tedy o ekonomickou ztrátu cca. 80 miliard korun ročně.
- Zkušenosti zemí, které zakázaly kouření v restauracích, ukazují, že tržby provozovatelů restaurací nejenom neklesly, ale naopak došlo k jejich zvýšení.
- Základní legislativa týkající se kontroly tabáku, doporučená i WHO, je zároveň ochranou nekuřáků i nejúčinnější prevencí – nekuřácké veřejné prostory by měly být samozřejmostí. Vystavování obyvatel, zejména zaměstnanců pohostinství, kancerogennímu a mutagennímu prostředí je v mezinárodním kontextu již těžko obhajitelné.
- Účinná léčba závislosti na tabáku existuje a měla by být dostupná pro všechny pacienty.

Vážený pane premiére, vážené paní ministryně, vážení páni ministři,
obracíme se na vaši vládu se žádostí, abyste při vědomí závažnosti tabákové epidemie schválili návrh zákona, který by výrazně přispěl k omezení kouření a k ochraně zdraví občanů, kteří si ne-přejí být kuřáky obtěžováni a poškozováni na zdraví.

S uctivým pozdravem
prezident ČLK a členové Vědecké rady ČLK

MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

prim. MUDr. Aleš Herman, PhD. - předseda VR

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA
Prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.
prim. MUDr. Jaromír Cheníček
Prof. MUDr. Václav Janoušek, PhD.
prim. MUDr. Anna Jedličková
Doc. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
Doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.
Doc. MUDr. Přemysl Klír, CSc.
prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.
Doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc.
Doc. MUDr. Alena Lobovská, CSc.
MUDr. Ota Mach
Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.
MUDr. Jan Pajerek
Prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.
Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
MUDr. Karel Roztočil, CSc.
MUDr. Václav Runt
MUDr. Zdeněk Schwarz
prim. MUDr. Hana Stankušová, CSc.
MUDr. Jaroslav Štrof, CSc., MBA
Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Příloha č. 2

Kouření jako společenský problém (Rozložení kuřáků v populaci ČR)

2.1 Prevalence kouření v dospělé populaci ČR

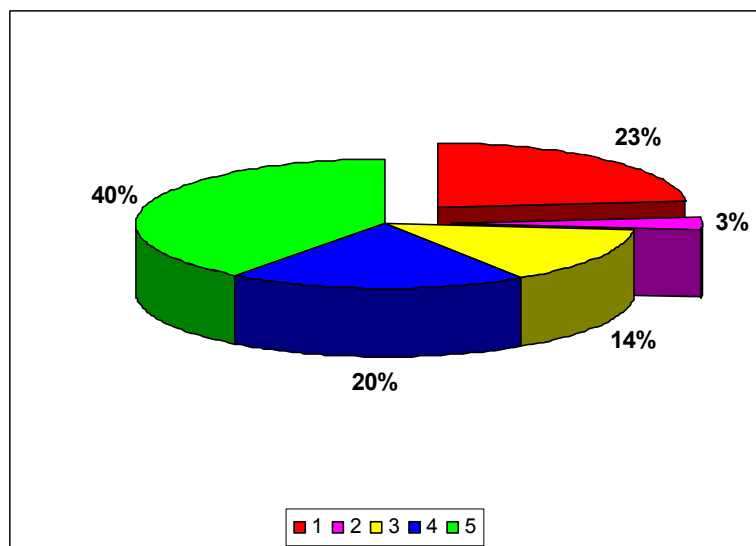
Rozložení kuřáků ve společnosti lze odvodit z výzkumu Státního zdravotnického ústavu z roku 2006. Podle výzkumu SZU o prevalenci kouření v dospělé populaci ČR (15 a více let), lze 23% občanů ČR označit za pravidelné kuřáky a dalších 3% za nepravidelné. V ČR bylo tedy roce 2006 26% lidí starších 15 let, které je možné označit za kuřáky. Ostatní byli buď bývalí kuřáci a nebo nekuřáci.

Zletilých občanů, kteří alespoň jednou v životě ochutnalo cigaretu bylo 60%, 40% zletilých pak vykouřilo v životě více než 100 cigaret a nebo v současné době kouří.

„Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend, signalizující snížení prevalence kouření v populaci. Zastoupení kuřáků mezi občany ČR je poměrně stabilní a doposud přijatá protikuřácká opatření ke snížení jejich podílu nepřispěla.“ [Csémy 2007: 48]

Graf. č. 6

Prevalence kouření v populaci ČR - 15+ let (N = 1495)



Legenda: 1 – kuřák v současné době kouřící nejméně 1 cigaretu denně; 2 – kuřák v současné době kouřící méně než jednu cigaretu denně; 3 – bývalý kuřák, který v životě vykouřil více než 100 cigaret; 4 – nekuřák, i když kdysi zkusil kouřit (bylo to však méně než 100 cigaret v životě); 5 – nekuřák, který nikdy nekouřil

Zdroj: SZU 2007

Prevalence kouření je ve výzkumech SZU počítána i pro věkovou kategorii 15-64 let, protože lidé v tomto věku kouří nejvíce. Prevalence pravidelných kuřáků v roce 2006 je potom v takto definované populaci vyšší (26%).

2.2 ESPAD

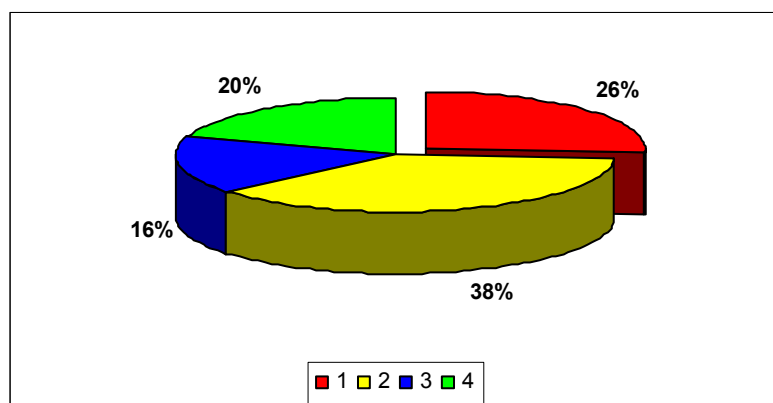
Prevalence kouření ve zletilé populaci je popsána výše. Horší výsledky pak vykazala studie zkoumající žáky 1. ročníků středních škol a žáků 9. tříd škol základních. Zmíněná studie se jmenuje ESPAD a byla uskutečněna v roce 2003. Studie ESPAD je „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“. Je prováděna každé 4 roky (počínaje rokem 1995) ve 26 evropských zemích (celkem ve 35 státech světa). ESPAD studie byly provedeny v letech 1995, 1999, 2003 a 2007. Výsledky studie z roku 2007 ještě nebyly uveřejněny v psané podobě, proto tato práce používá výsledky studie z roku 2003.

Výsledky studie ESPAD z roku 2003 ukazují, že téměř 80% dotázaných (79,6%) někdy zkoušelo kouřit. To je o 20% více než v celé populaci zletilých, kde cigaretu alespoň jednou v životě ochutnalo pouze 60% dotázaných.

Více jak 26% dětí (29% chlapců a 25,3% dívek) dotázaných dětí ve věku 15 a 16 let uvedlo, že kouří denně. 38% dětí pak uvedlo, že kouřilo více jak čtyřicetkrát za život. 16% dětí uvedlo že kouřilo alespoň jednou. Pouze 20% dětí uvedlo, že nezkusilo kouřit vůbec. V dospělé populaci je denních kuřáků o něco méně - 23%, ale ostatní kategorie, které se relativně dají k sobě vztáhnout, se výrazně liší. Situace u dětí je podstatně horší.

Graf č. 7

Prevalence kouření v populaci ČR mezi 15 a 16 letými dětmi



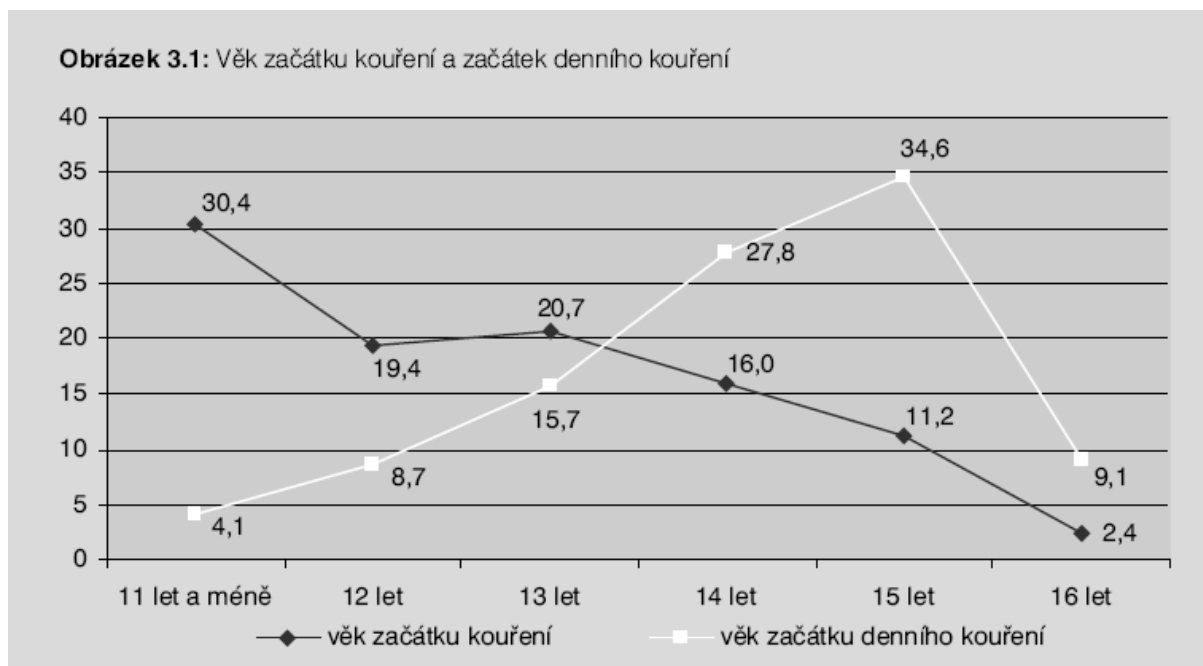
Legenda: 1 – kuřák v současné době kouřící denně; 2 – bývalý kuřák, který v životě vykouřil více než 40 cigaret; 3 – nekuřák, i když v životě zkoušel kouřit 4 – nekuřák, který nikdy nekouřil

Zdroj: ESPAD 2003 str. 18

Alarmující je ale především věk, ve kterém děti začínaly kouřit. 30,4% dětských kuřáků začalo podle svých výpovědí kouřit v méně než 11 letech. Děti, které kouřily denně, nejčastěji začínaly mezi 14. a 15. rokem.

Graf č. 8

Věk začátku kouření a začátek denního kouření



Zdroj: ESPAD 2003 str. 18

Navíc se ukázalo, že silnějších kuřáků je větší procento těch, kteří začali kouřit v méně než 11 letech, a zároveň větší procento těch, kteří kouří denně, začalo kouřit ve 13 letech nebo dříve.

Graf č. 9

Raný začátek kouření a začátek denního kouření do 13 let podle spotřeby cigaret (v%)

Tabulka 3.3: Raný začátek kouření a začátek denního kouření do 13 let podle spotřeby cigaret (v %)

	1–5 cigaret denně	6–10 cigaret denně	11–20 cigaret denně	Více než 20 cigaret denně
Začátek kouření do 11 let	25,1	33,9	44,5	46,8
Denní kouření do 13 let	16,6	32,2	42,3	45,8

Zdroj: ESPAD 2003 str. 18

Z tohoto zjištění podle autorů studie plyne, že začít kouřit v nižším věku, znamená zvýšit pravděpodobnost, že se staneme silnými kuřáky. Toto zjištění je podle autorů studie podporou nedávného zvýšení věku legální dostupnosti tabákových výrobků z 16 na 18 let (v roce 1999).

Na základě výše uvedených výsledků studie ESPAD autoři vyvozují závěr:

„Důsledné dodržování nedostupnosti tabákových výrobků pro děti školního věku je jedním z nejúčinnějších činitelů ovlivňujících prevalenci kuřáctví.“ [Csémy 2006: 17]

Proto by jednou z priorit protitabákové politiky mělo být důsledné dodržování zákona. Cigarety by se k dětem mladším 18 let neměly dostat.

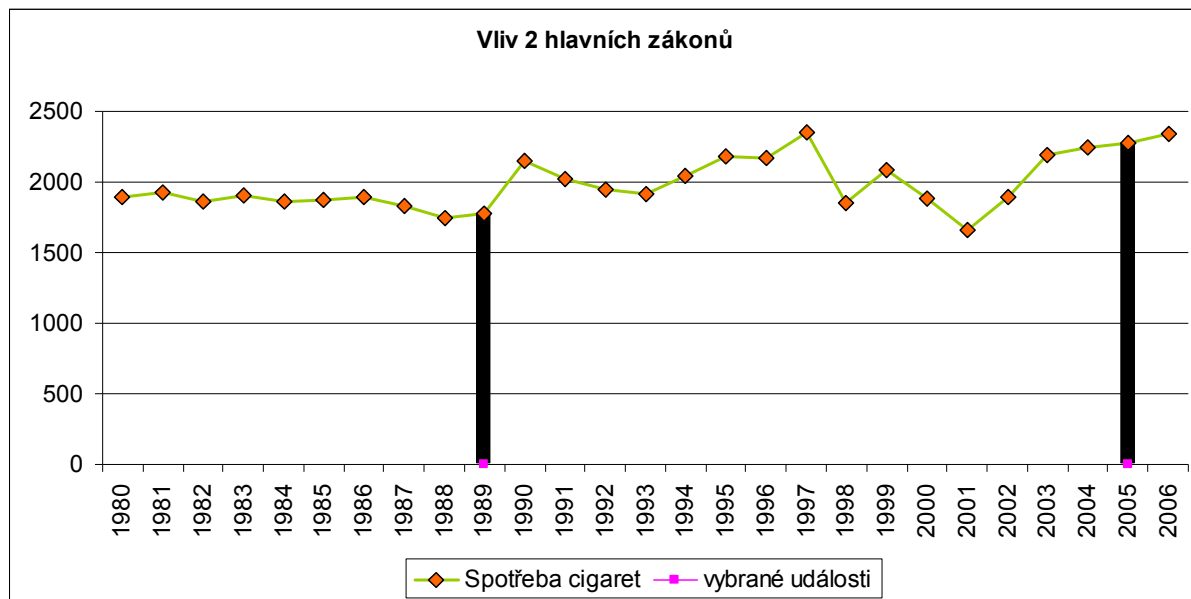
Příloha č. 3

Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na spotřebu tabáku

3.1 Vliv vzniku dvou základních protitabákových zákonů na spotřebu cigaret

Graf č. 10

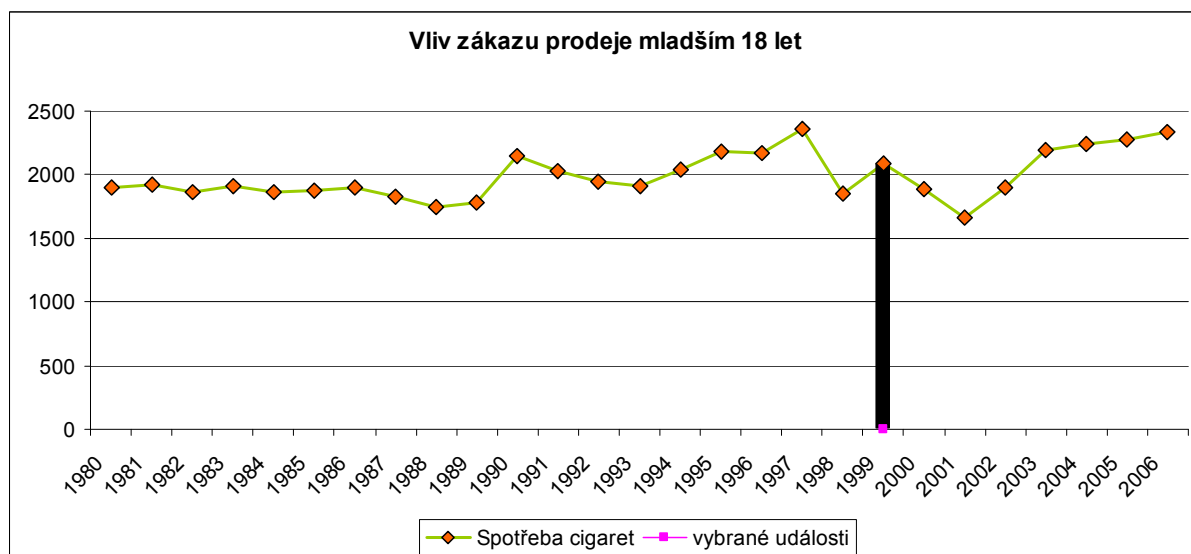
Vliv vzniku dvou základních protitabákových zákonů na spotřebu cigaret /spotřeba



3.2 Vliv Zákazu prodeje cigaret osobám mladším 18 let na spotřebu cigaret

Graf č. 11

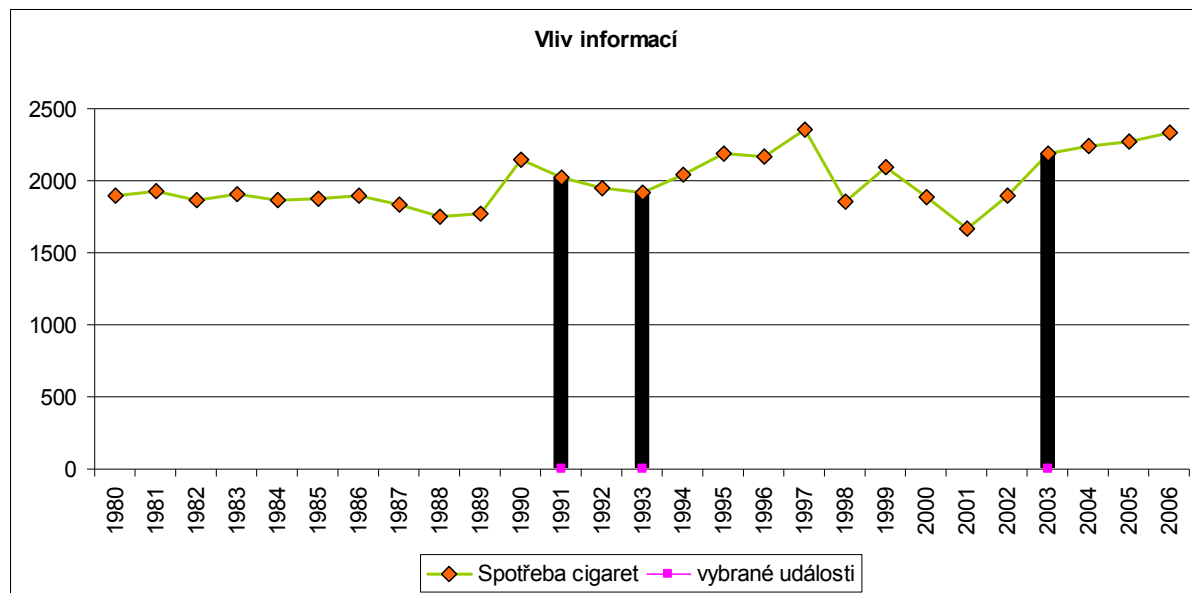
Vliv Zákazu prodeje cigaret osobám mladším 18 let /spotřeba



3.3 Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti na spotřebu cigaret

Graf č. 12

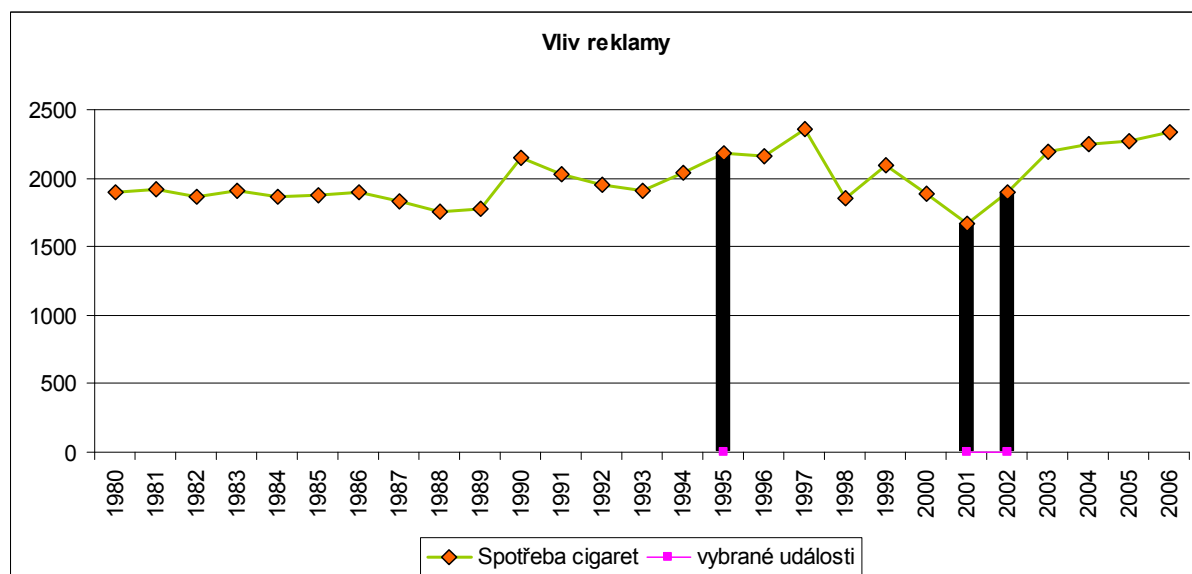
Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti / spotřeba



3.4 Vliv zákazů reklamy na spotřebu cigaret

Graf č. 13

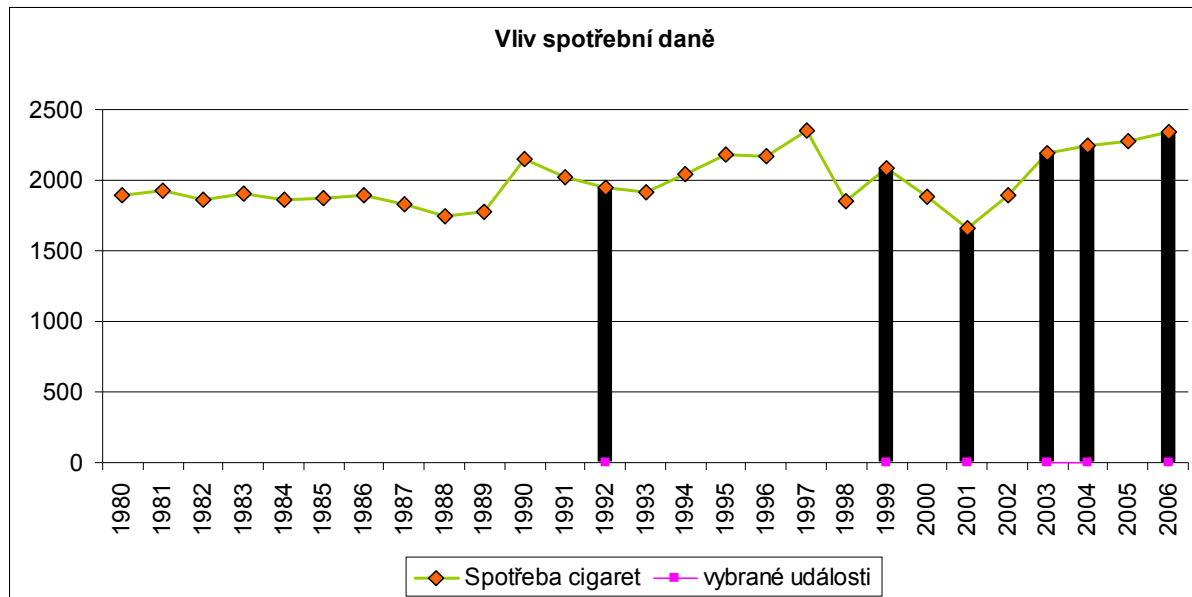
Vliv zákazů reklamy / spotřeba



3.5 Vliv navyšování spotřební daně na spotřebu cigaret

Graf č. 14

Vliv navyšování spotřební daně / spotřeba



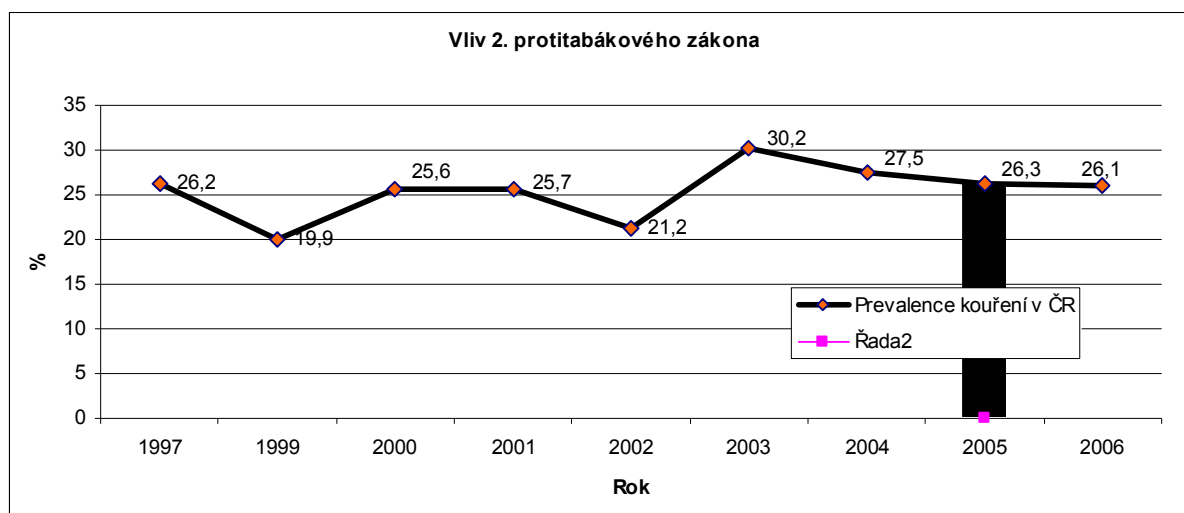
Příloha č. 4

Dílčí analýzy vlivu vybraných událostí na prevalenci kouření

4.1 Vliv vzniku druhého protitabákového zákona na prevalenci

Graf č. 15

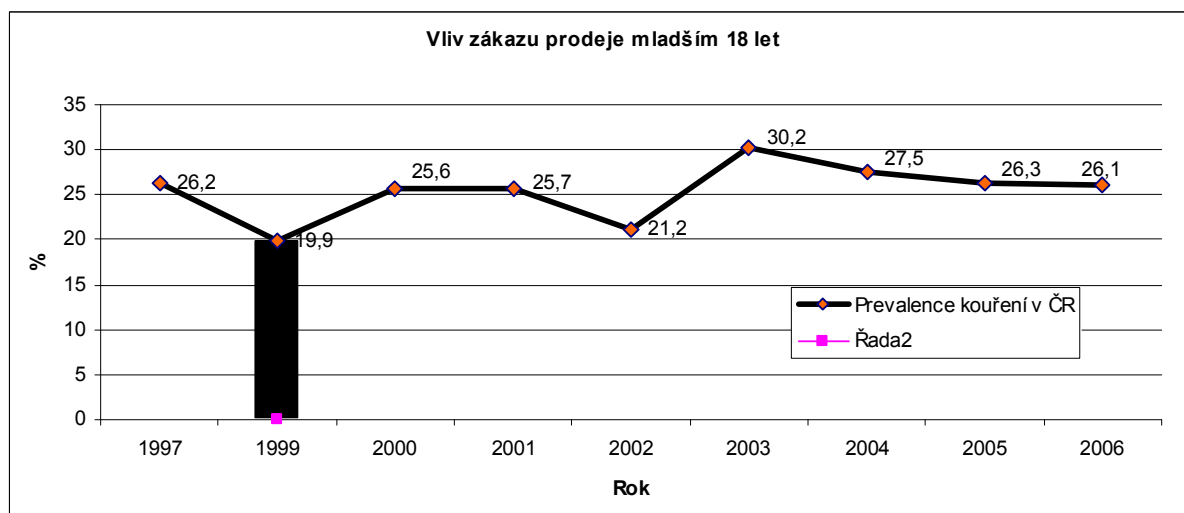
Vliv vzniku druhého základního protitabákového zákona /prevalence



4.2 Vliv zákazu prodeje tab. vyr. osobám mladším 18 let na prevalenci

Graf č. 16

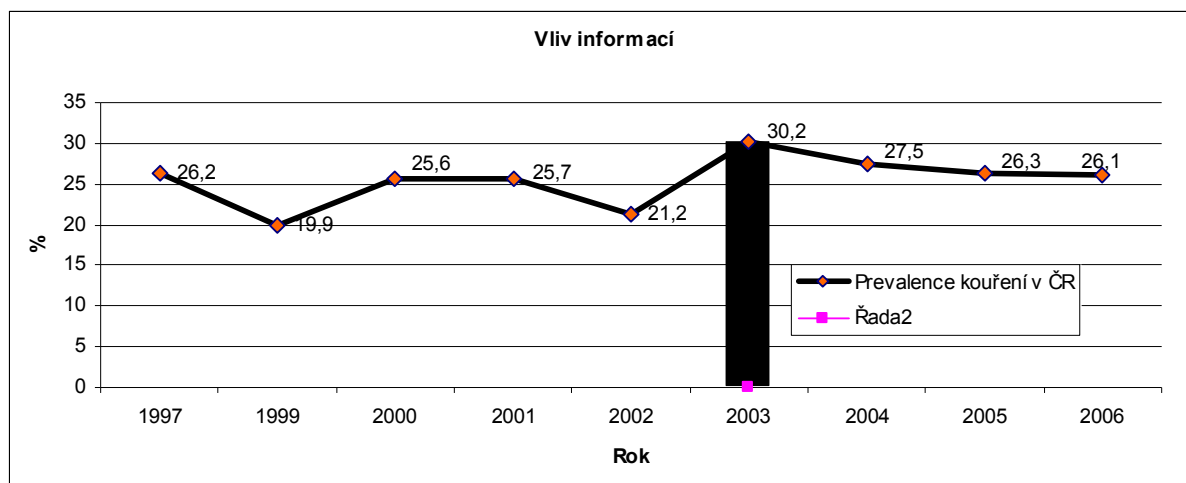
Vliv zákazu prodeje tab. vyr. osobám mladším 18 let /prevalence



4.3 Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti na prevalenci

Graf č. 17

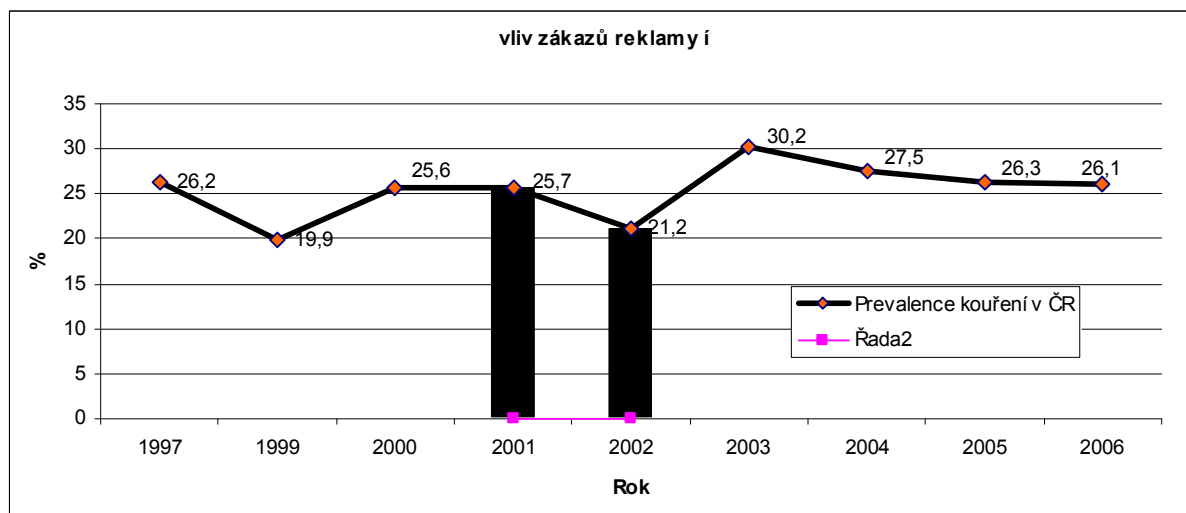
Vliv postupů, snažících se lidi informovat o škodlivosti /prevalence



4.4 Vliv zákazů reklamy na prevalenci

Graf č. 18

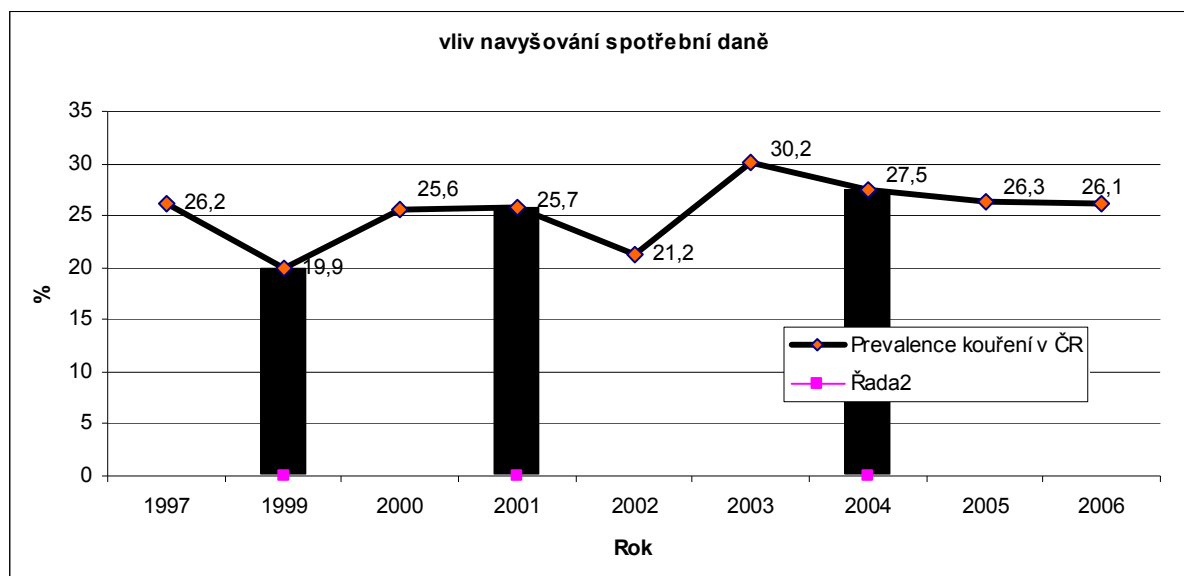
Vliv zákazů reklamy /prevalence



4.5 Vliv navyšování spotřební daně na prevalenci

Graf č. 19

Vliv navyšování spotřební daně /prevalence



Příloha č. 5

Situace v Evropě a ČR – širší kontext

Tato kapitola popisuje postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabáku doporučené WHO státním celého světa k řešení problematiky kouření na národní úrovni. Detailnějším rozboru byly v této kapitole podrobeny po pečlivé úvaze 2 dokumenty WHO.

1. ZDRAVÍ 21, Osnova programu Zdraví pro všechny v evropském regionu [WHO 2000]
2. Rámcová úmluva o kontrole tabáku [WHO 2003]

Dalšími dokumenty věnujícími se problematice kouření jsou například dokumenty „Pojďme vytvořit Evropu bez kouře“²⁵ [WHO 1990], Evropská strategie kontroly tabáku²⁶ [WHO 2002], Varšavská deklarace s podtitulem Evropa bez tabáku [WHO II 2002] a nebo zelená kniha s podtitulem K Evropě bez tabákového kouře [KOM 2007].

5.1 ZDRAVÍ 21, Zdraví pro všechny v evropském regionu

První z dokumentů které byly postaveny pod drobnohled je dokument Zdraví 21. Hlavním cílem tohoto dokumentu je vytvořit „...podmínky k dosažení a udržení nejvyšší možné úrovně zdraví během (...) života.“ [WHO 2000: 17]. A to v Evropském regionu během prvních dvou desetiletí 21. století.

Validitu svých postupů dokument opírá o zkušenosti získané v nedávné minulosti. „Tento dokument Zdraví pro všechny předkládá soubor metod, kterými lze dosáhnout lepší úrovně zdraví pomocí ověřených postupů vycházejících ze společných zkušeností Evropského regionu získaných v posledních 10 - 15 letech.“ [WHO 2000: 17]

Ambice dokumentu jsou jasné, využít v minulosti nabytých zkušeností, k dosažení stanoveného cíle = k zlepšení úrovně zdraví. K tomu je v dokumentu uvedeno 21 dílčích cílů. Pro tuto práci je podstatný CÍL 12 - SNÍŽENÍ ŠKOD ZPŮSOBOVANÝCH ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM. Tomuto bodu se bude tato práce podrobněji věnovat, protože stanovuje postupy WHO vedoucí ke snížení spotřeby tabáku. Chceme porovnat postupy stanovené WHO s postupy užívanými v ČR.

²⁵ překlad originálu „It can be done, A smoke-free Europe“

²⁶ originál: „European Strategy for Tobacco Control“

ZDRAVÍ 21

Osnova programu Světové zdravotnické organizace

Zdraví pro všechny v evropském regionu

Stojí za zmínku, že je hned v úvodu dokumentu citována světová deklarace zdraví z roku 1998. Je z ní patrné, že tvůrcům dokumentu jde především o to, aby měl každý právo na největší dosažitelné úrovni zdraví.

SVĚTOVÁ DEKLARACE ZDRAVÍ : „My, členské státy Světové zdravotnické organizace (WHO), potvrzujeme věrnost principům deklarovaným v její Ústavě a k tomu, že výsada nejvyšší dosažitelné úrovni zdraví je jedním ze základních práv každého lidského jedince;...“ [WHO 2000: 7]

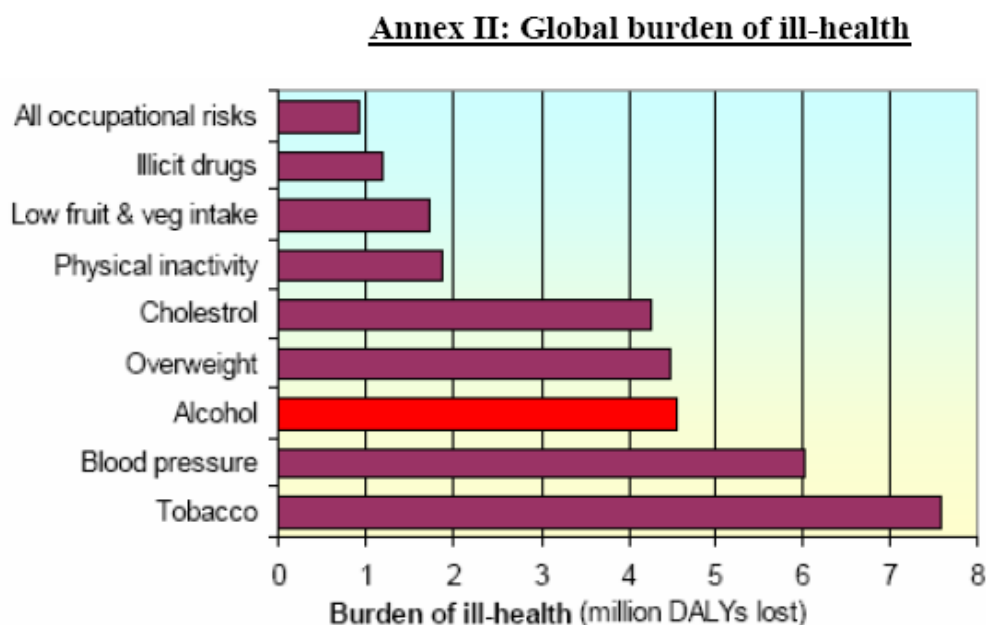
Slovní spojení „největší dosažitelná úroveň zdraví“ ale nemá úplně jasnou vypovídající hodnotu, zvláště když zdraví je podle WHO definováno jako „... stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné poruchy“²⁷ Díky takto široce pojatému pojmu zdraví (I když je to možná nejlepší možné pojetí.) se může za souslovím „největší dosažitelná úroveň zdraví“ schovávat ledacos. Kdyby měl pak každý člověk výsadní právo na možnost dosáhnout „nejvyšší dosažitelné úrovni zdraví“, tedy mít právo na stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nemohli bychom vyrábět v továrnách vypouštějících kouř, jezdit auty, vyrábět vysokokalorické potraviny, kouřit, pít alkohol a dělat mnoho dalších méně zdravých závadných věcí. Otázkou pak zůstává proč jsou některé z výše uvedených aktivit a jejich redukce explicitně uvedeny mezi dílčími cíli dokumentu Zdraví 21, a jiné nejsou.

Nicméně důvod proč je redukce škod způsobovaných tabákem jedním z dílčích cílů dokumentu je poměrně jasný. Tabák je jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů a má ničivé důsledky pro zdraví. **Graf č. 20** vypracovaný WHO ho uvádí dokonce na prvním místě.

²⁷ viz. kapitola - 3.2 Zdraví

Graf č. 20

Faktory zatěžující zdraví



Zdroj: Komise Evropských Společenství 2007: str. 24

Tabák

WHO zdůrazňuje, že problematika kouření se týká celé Evropy. „Konzumace tabáku je rizikovým faktorem pro zdraví ve všech částech Evropského regionu.“ [c.d.: 178] Dále pak zdůrazňuje především dva negativní aspekty kouření. Jednak je to dopad kouření na lidské zdraví („Padesát procent těch, kteří pravidelně kouří, zemře vlivem kouření,...“ [c.d.: 178]) a dále je to finanční zatížení ekonomiky jednotlivých států Evropy („Významné ekonomické ztráty jsou způsobeny především předčasným úmrtím v produktivním věku a vysokými náklady na léčbu nemocí způsobených tabákovými výrobky.“ [c.d.: 178])

WHO si vytyčuje jednoznačný cíl, kterého by chtěla v budoucnosti dosáhnout.

CÍL 12 - SNÍŽENÍ ŠKOD ZPŮSOBOVANÝCH ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM

Konkrétně:

„12.1 ve všech zemích by mezi osobami staršími než 15 let mělo být 80% nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100%;14“ [c.d.: 79]

Konkrétně u tabáku chce postupovat následujícím způsobem:

NAVRHOVANÉ POSTUPY

Tabák

WHO by chtělo snížit spotřebu tabáku. („Snížení spotřeby tabáku je jedním z hlavních zdravotních úkolů v populačním měřítku,...“ [c.d.: 179]) **Postupy vedoucí k nižší spotřebě tabáku**, které WHO doporučuje tvůrcům politik použít jsou inspirovány madridskou chartou z roku 1988²⁸, jsou zjednodušeně řečeno následující:

1. Uzákonění práva na nezakouřené společně užívané prostory
2. Zákaz reklamy (a sponzoringu) tabákových výrobků
3. Zamezení finanční podpory tabákových firem
4. Zákaz kouření osobám mladším 18 let
5. Zdražování tabákových výrobků

Dalšími postupy jsou:

6. Preventivní strategie se musí snažit navodit základní změny společenských norem tak, aby nekuřáctví bylo plně společensky akceptované.
7. Zohlednění „genderu“ (Protože na ženy je zaměřena pozornost tabákového průmyslu a to zejména ve východní Evropě.)
8. Vyšší daně z tabákových výrobků
9. Daně z tabákových výrobků využít na výchovu orientovanou proti kouření
10. Vyškolení a motivování těch, kteří poskytují základní zdravotní péči při odvykání kouření

²⁸ WHO 1990

Tabulka č. 7

Protitabáková opatření navržená WHO v dokumentu Zdraví 21

Postupy navržené WHO v dokumentu Zdraví 21				
Snaha informovat veřejnost	Plná společenská akceptovanost	Zohlednění genderu		
Zákazy	Zákaz kouření ve společných prostorách	Zákaz kouření osobám mladším 18 let	Zákaz reklamy (a sponzorství) na tabákové výrobky	
Finanční politika	Zamezení finanční podpory tabákových firem	Vyšší daně tabákových výrobků	Daně z tabákových výrobků využít na výchovu	Zdražování tab. výrobků
Léčba	Speciální vyškolení lékařů v oblasti kouření			

5.2 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Druhým z vybraných dokumentů je Rámcová úmluva o kontrole tabáku. Rámcová úmluva a její bližší prozkoumání je pro tuto práci přínosné, protože velmi konkrétně popisuje postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabáku stanovené WHO. „Tato Úmluva je otevřena k podpisu členskými státy Světové zdravotnické organizace a státům, které (...) jsou členy Organizace spojených národů,...“ [WHO 2003: 21]. Smluvní strany, které jí podepíší, jsou pak vázány smluvními povinnostmi v úmluvě stanovenými. Povinnosti se pak především váží na cíl úmluvy. „Cílem této Úmluvy (...) je chránit současné a budoucí generace před ničením zdraví, sociálními, ekologickými a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před vystavováním se tabákovému kouří...“ Mezi povinnostmi je pak například realizace celostátní strategie kontroly tabáku.

Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku podepsalo přes 190 států a ratifikovalo téměř stejně tak. ČR je však jedním ze států, který stále ještě úmluvu neratifikoval. A to i přesto, že jí představitelé ČR podepsali již v roce 2003.

Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Preambule

„Smluvní strany Úmluvy, jsouce rozhodnuty upřednostnit své právo chránit veřejné zdraví,...“ Cíle úmluvy se nesou v podobném duchu jako u dokumentu Zdraví 21. Tvůrcům jde o to upřednostnit a chránit zdraví a to konkrétně před ničivými následky spotřeby tabáku. Rozdíl je především v tom, že smluvní strany jsou po ratifikaci vázány specifickými povinnostmi.

Pro tuto práci je ale důležité, **jaké postupy vedoucí ke snížení spotřeby tabákových výrobků** jsou součástí úmluvy. Jsou zjednodušeně řečeno následující.

1. Spolupráce s příslušnými mezinárodními a regionálními mezivládními organizacemi
2. Vybudování účinné ochrany politiků před komerčními a ostatními zájmy
3. Realizace daňové politiky se záměrem snížit spotřebu tabáku
4. Ochrana před kouřem ve vnitřních pracovištích, ve veřejné dopravě, vnitřních veřejných místech
5. Regulace tabákových emisí
6. Zrušení zavádějících a klamných značení tabákových výrobků (např. označení lights)
7. Zavést zdravotní varování na krabičky (Ty by měly pokrývat ideálně 50% nebo více hlavní plochy, a v žádném případě ne méně než 30%.)
8. Informace na krabičce složkách tabáku a emisích
9. Speciální vyškolení pracovníků ve zdravotnictví, veřejných činitelů, sociálních pracovníků, mediálních odborníků, pedagogů, politických představitelů a dalších
10. Úplný zákaz reklamy (a sponzorství) na tabákové výrobky
11. Zahrnutí diagnostiky a léčby závislosti na tabáku
12. Zákaz prodeje nezletilým
13. Prokázání věku nezletilých a udělení práva prodejcům, aby „...v případě pochybností žádali, aby zákazník kupující tabákový výrobek prokázal svůj věk.“[c.d.: 11]
14. Zákaz volného vystavování tabákových výrobků v obchodech
15. Zákaz prodeje tabákových výrobků v podobě potravin či hraček

Tabulka č. 8

Protitabáková opatření navržená WHO v Rámcové úmluvě o kontrole tabáku

Postupy navržené WHO v Rámcové úmluvě						
Snaha informovat veřejnost	Mezinárodní spolupráce	Ochrana politiků před komerčními a ostatními rozsáhlými zájmy tabákového průmyslu	Varování na krabičkách (min 30%, plochy lépe 50% a víc)	Informace o složení tab. výrobků	Použití všech dostupných sdělovacích prostředků k posílení veřejného povědomí	
Zákazy	Zákaz kouření ve společných prostorách	Zrušení klamných značení (lights atp.)	Zákaz reklamy (a sponzorství) na tabákové výrobky	Zákaz kouření osobám mladším 18 let + možnost kontroly věku	Zákaz volného vystavování tab. výrobků	Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin
Finanční politika	Realizace politiky se záměrem snížit spotřebu tabáku	Daně z tabákových výrobků využit na výchovu				
Léčba	Speciální vyškolení lékařů atd. v oblasti kouření					

5.3 Porovnání postupů vedoucích ke snížení spotřeby tab. výrobků a škod působených tabákem v ČR (do roku 2005) a uváděných WHO

Tabulka č. 9

Protitabáková opatření zavedená po roce 1989 v ČR

Postupy zavedené po roce 1989						
Snaha informovat veřejnost	Varování na krabičkách (bez bližšího určení)	Vzdělávání dětí o škodlivosti kouření	V reklamě ve vysílání musí být uvedeny info o složení tab. výrobku + Varování	Varování na krabičkách (konkrétní text 20% plochy)	Reklama na plakátech musí obsahovat Varování (konkrétní text 20% plochy)	Informační tabule (v obchodech a restauracích)
Zákazy	Zákaz kouření na pracovištích, V prostředcích hromadné dopravy a na krytých nástupištích	Zákaz kouření ve školách a zdravotnických zařízeních a na vybraných kulturních nebo sportovních akcích	Zákaz kouření v restauracích v době snídaně, oběda a večeře	Zákaz prodeje tab. výr. osobám mladším 16 let + možnost kontroly věku	Zákaz reklamy ve vysílání před 22:00	Zákaz prodeje tab. výr. osobám mladším 18 let + možnost kontroly věku

	hromadné dopravy					
Zákazy II	Úplný zákaz reklamy ve vysílání	Úplný zákaz veškeré reklamy (a sponzorství)	Zrušení zákazu kouření v restauracích v době snídaně, oběda a večeře	Zrušení možnosti kontroly věku	Zákaz kouření na otevřených nástupištích	Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin
Finanční politika	Zvyšování spotřební daně na tabákové výrobky					
Léčba	Léčebná preventivní péče – pouze okrajově	Zavedení krátké intervence				

Tabulka č. 10

Protitabáková opatření navržená WHO (Zdraví 21 + Rámcová úmluva)

Postupy navržené WHO v dokumentu Zdraví 21 nebo Rámcové úmluvě						
Snaha informovat veřejnost	Mezinárodní spolupráce	Ochrana politiků před komerčními a ostatními zájmy tabákového průmyslu	Varování na krabičkách (min 30% plochy lépe 50% a víc)	Informace o složení tab. výrobků	Použití všech dostupných sdělovacích prostředků k posílení veřejného povědomí	Zohlednění genderu
Zákazy	Zákaz kouření ve společných prostorách	Zrušení klamných značení (lights atp.)	Zákaz reklamy (a sponzorství) na tabákové výrobky	Zákaz kouření osobám mladším 18 let možnost kontroly věku	Zákaz volného vystavování tab. výrobků	Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin
Finanční politika	Realizace politiky se záměrem snížit spotřebu tabáku	Zamezení finanční podpory tabákových firem	Vyšší daně tabákových výrobků	Daně z tabákových výrobků využít na výchovu	Zdražování tab. výrobků	
Léčba	Speciální vyškolení lékařů atd. v oblasti kouření					

Postupy WHO, které nebyly do právního rámce ČR do roku 2005 implementovány jsou vyznačeny červeně. (tabulka č. 10) Můžeme vidět, že stávající zákonná opatření v ČR sice v mnohém postupy navržené WHO kopírují, ale významná část postupů do právních norem v ČR doposud začleněna nebyla.

V první řadě chybí důsledná ochrana politiků před nekalým lobbingem provozovaným tabákovými firmami. V ČR lobbisté nejsou žádným způsobem registrováni ani kontrolováni. Například v Polsku jsou. „Bez registrace nesmí nikdo tuto činnost vykonávat.“ [Kouda 2008: 37] V Kanadě pak musí lobbisté podle Koudy kromě svého jména a adresy uvést i jméno a adresu klienta a legislativní záměr, za který bude lobbovat. Nejpřísnější je legislativa ve Velké Británii. Lobbisté by se neměli vůbec k poslancům dostat, protože podle zákona tam poslanci nesmějí za odměnu ani jinou protihodnotu iniciovat žádné záležitosti jménem třetí osoby.

Příloha č. 6

Obecná pravidla zákonodárného procesu

„Právo zákonodárné iniciativy v Poslanecké sněmovně má kterýkoliv poslanec (i jednotlivec), jakkoliv vzniklá skupina poslanců, Senát (jako celek), vláda nebo zastupitelstvo vyššího územního samosprávného celku.“ [Internet 6]

Jednotlivé fáze legislativního procesu probíhají zjednodušeně následujícím způsobem:

Podávání návrhů zákonů

1. Písemné předložení návrhu zákona (novely) předsedovi sněmovny a organizačnímu výboru
2. Předseda Sněmovny rozešle neprodleně návrh zákona všem poslancům a poslaneckým klubům a vládě (pokud není navrhovatelem) k projednání.
3. Předseda rozhodne o zařazení návrhu zákona do pořadu nejbližší schůze Sněmovny zároveň přikáže projednání zákona vybraným výborům a stanoví zpravodaje pro první čtení
4. Pošle-li vláda své stanovisko nejméně 10 dnů před schůzí Sněmovny, rozešle se všem poslancům a poslaneckým klubům

Prvé čtení návrhu zákona

5. Návrh uvede navrhovatel.
6. Pak vystoupí zpravodaj.
7. Poté se koná obecná rozprava
8. Poslanecká sněmovna předá návrh k dopracování nebo ho zamítne

Druhé čtení

9. Výbory předloží svá usnesení dostatečně před druhým čtením
10. nejpozději 24 hodin před druhým čtením, se všem poslancům a poslaneckým klubům rozešle usnesení výborů
11. Návrh uvede navrhovatel.
12. Pak vystoupí zpravodaj.

13. Poté se koná obecná a podrobná rozprava (Během podrobné rozpravy se předkládají k návrhu zákona pozměňovací návrhy)
14. Sněmovna může vrátit návrh zákona výboru k novému projednání nebo rozhodnout, že návrh zákona zamítá

Třetí čtení návrhu zákona

15. rozprava o opravě legislativně technických chyb
16. Na závěr třetího čtení Sněmovna hlasuje o pozměňovacích, popřípadě jiných návrzích k návrhu zákona. Poté se Sněmovna usnese, zda s návrhem zákona vyslovuje souhlas.