

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Lucie Lungová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

**Lucie Lungová**

Studijní obor: Asistent veřejného zdraví a podpory 5346R007

**Podpora zdraví na pracovišti**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2015

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 9. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad a konzultací. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům firmy Cheirón a.s. a obchodnímu oddělení ve FN Plzeň za spolupráci při mém výzkumu. Poslední poděkování patří mému příteli a rodině za podporu.

## **Anotace**

**Příjmení a jméno:** Lungová Lucie

**Katedra:** Záchranářství a technických oborů

**Název práce:** Podpora zdraví na pracovišti

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Václav Beránek

**Počet stran:** číslované 59, nečíslované 15

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 19 knih, 24 internetových zdrojů

**Klíčová slova:** Podpora- zdraví- pracoviště- pasivní kouření

### **Souhrn:**

Bakalářská práce řeší problematiku Podpory zdraví na pracovišti. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol a poskytuje obecné poznatky o zdraví a zdravém životním stylu na pracovišti. Dále poskytuje informace o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, legislativu tabákových výrobků, kouření a možnosti odvykání a prevence k této problematice.

Praktická část zjišťovala ve firmě Cheirón a.s. a FN Plzeň jejich znalosti a postoje ke kouření obecně. Další otázky zjišťovaly, zdali respondenti znají pojem pasivní kouření.

## **Annotation**

**Surname and name:** Lungová Lucie

**Department:** Department of Paramedical Rescue Work and Technical Studies

**Title of thesis:** Health promotion in the workplace

**Consultant:** Mgr. et Mgr.. Václav Beránek

**Number of pages:** numbered 59, unnumbered 15

**Number of appendices:** 4

**Number of literature items used:** 19 books, 24 internet resources

**Key words:** support- health- workplace- passive smoking

### **Summary:**

Thesis solves problems of workplace health promotion. The theoretical part is divided into five chapters and provides general knowledge about health and healthy lifestyles in the workplace. It also provides information on health and safety at work legislation, tobacco products and smoking cessation and prevention options on this issue.

The practical part of the investigated company Cheirón as and FN Plzeň their knowledge and attitude to smoking in general. Other questions identify whether respondents are aware of the concept of passive smoking.

# Obsah

Úvod .....	9
1. Podpora zdraví na pracovišti .....	11
1.1 Zdravý životní styl na pracovišti .....	12
1.2 Zdraví .....	13
1.3 Světová zdravotnická organizace WHO .....	14
1.4 Pracoviště .....	16
1.5 Rizika na pracovišti .....	17
2 Legislativa .....	19
2.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci .....	19
2.2 Legislativa tabákových výrobků .....	21
2.3 Zákaz reklam na cigaretové výrobky .....	22
3 Kouření .....	25
3.1 Historie .....	25
3.2 Chemické složení tabákového kouře .....	27
3.3 Nikotin .....	27
3.4 Kouření a onemocnění srdce .....	28
3.5 Kouření a krevní oběh .....	28
3.6 Ateroskleróza .....	29
3.7 Srdeční infarkt .....	29
3.8 Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) .....	29
3.9 Pasivní kouření .....	30
4 Odvykací metody kouření .....	31
4.1 Nikotinové žvýkačky .....	31
4.2 Nikotinové náplasti .....	31
4.3 Elektronické cigarety .....	32
4.4 Hypnóza, akupunktura .....	33
4.4.1 Psychoterapie .....	33
5 Prevence .....	35
6 Formulace problému .....	38
6.1 Výzkumný problém .....	38
6.1.1 Cíl výzkumu .....	38
6.1.2 Hypotézy .....	39
6.2 Metodika výzkumu .....	39

6.3	Vzorek respondentů .....	40
7	Prezentace a interpretace získaných údajů .....	41
8	Diskuze.....	55
	Závěr.....	58
	Seznam použité literatury .....	60
	Seznam tabulek.....	64
	Seznam grafů .....	65
	Seznam obrázků.....	66
	Seznam použitých zkratk .....	67
	Seznam příloh.....	68



## Úvod

Podpora zdraví na pracovišti se týká mnoha faktorů, jako je například respirační a kardiovaskulární onemocnění, vznikající nedostatečným pohybem nebo špatným zdravotním stylem jedince. Mezi nejčastěji probíraná témata patří nadváha a obezita, nedostatečná pohybová aktivita, tabák a alkohol. Kouření je význačné tím, že trpí nejen ten, kdo kouří, ale i ostatní lidé v jeho blízkosti. Tento jev se nazývá pasivní kouření.

Kardiovaskulárních, respiračních a nádorových onemocnění je velké množství, proto jsem svou práci chtěla úzce zaměřit právě na problémy spojené s kouřením. Tato skutečnost mě přivedla na myšlenku zabývat se tématem Podpory zdraví na pracovišti se zaměřením na kouření.

Cílem práce je upozornit na problematiku pasivního kouření. Jako nekuřačce mně vadí, když někdo v mém okolí kouří, protože vdechnu kouř a ničím si své zdraví. Toto téma jsem si zvolila proto, že jako zaměstnanec trávím většinu dne v práci a mám tedy potřebu zajímat se o problematiku pasivního kouření.

Teoretická část se skládá z pěti kapitol. V první kapitole se zabírám podporou zdraví na pracovišti a zdravým životním stylem. Další kapitolou je bezpečnost ochrany zdraví při práci (BOZP) a legislativa tabákových výrobků. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na kouření celkově, jeho historii, onemocnění a pasivní kouření. Zmínila jsem i léčbu odvykacích metod v kapitole čtvrté. Poslední kapitola teoretické části se týká prevence, která je velmi důležitá.

Hlavní hypotéza měla zjistit, kolik procent zaměstnanců se dozvídá o možných rizicích kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí. V praktické části jsem použila kvantitativní metodu. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala ve firmě Cheirón a.s. a FN Plzeň jejich znalosti a postoje ke kouření obecně. Další hypotézy ověřovaly to, zdali respondenti znají pojem pasivní kouření.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. Podpora zdraví na pracovišti

Teoretická část se zaměřuje na Podporu zdraví na pracovišti se zaměřením na kouření. Proto první část kapitoly popisuje zlepšení pracovní neschopnosti, zvýšení zdravotního stavu, produktivitu a motivaci z hlediska bezpečnosti zdraví na pracovišti. Dále tato kapitola pojednává o samotném zdraví a jeho životním stylu, světové zdravotnické organizaci a s nimi spojené i osvětové dny bez tabáku. V neposlední řadě je i zmínka o pracovišti a riziky s nimi spojenými.

*„Podporu zdraví na pracovišti lze tedy nejlépe vyjádřit jako kombinaci osvětových, organizačních a ekologických aktivit a programů navržených tak, aby motivovaly zaměstnance společnosti a jejich rodinné příslušníky ke zdravému životnímu stylu a aby jej podporovaly.“ (1, s. 10)*

Podpora zdraví je souhrn opatření a aktivit, která se zaměřují k nemoce a jejich předcházení, ale i ke zlepšování zdravotního stavu jak celé komunity, tak stavu jednotlivce. Používá poznatky z epidemiologických studií, které prokazují podíly faktorů práce a života i některých návyků na vývoj a vznik stálých, chronických onemocnění. (9)

Podpora zdraví na pracovišti, je dlouhodobý záměr činnosti k dosažení určitého cíle, co se týče péče o zdraví zaměstnanců. Uskutečňování a zavádění těchto aktivit povinné není, nicméně příliš mnoho zaměstnavatelů respektuje význam podpory zdraví zaměstnanců. Po nějaké době může podpora zdraví zaměstnanců přinést pokles dlouhodobé i krátkodobé pracovní neschopnosti, spokojenost, zdraví a zlepšení zaměstnanců. Podpora zdraví na pracovišti je souhrn vzdělávacích, motivačních, organizačních a technických programů a aktivit, které jsou zaměřené tak, aby se snažily podporovat zdravý životní styl. Směřovaly zaměstnance a jejich rodinné příslušníky k zlepšení vlastního, životního stylu. Může se jednat kupříkladu o osvětové dny zdraví, zavádění nekuřáckých programů, zdokonalování pohybové aktivity, prevenci traumatického poškození z práce, kontrolu a prevenci obezity, prevenci kardiovaskulárních, nádorových a respiračních onemocnění. (20, 21)

POZP-podpora ochrany zdraví na pracovišti, vede ke zlepšení pracovní neschopnosti, zvyšuje zdravotní stav, produktivitu a motivaci. Toto plyne z projektu Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na podporu ochrany zdraví na pracovišti.

Zaměstnavatelé hrají důležitou roli v podpoře pracovníků ke zvládnutí zdravého způsobu života. Ředitel EU-OSHA Jukka Takala uvedl, že podpora zdravého, životního stylu

se všem jednou vyplatí. Je důležité tvořit výhody pro zaměstnance, ale i jejich zaměstnavatele, pomáhá rozšířit danou společnost, aby se snížila zatížení systémů zdravotní péče. Význam systémů podpory ochrany zdraví na pracovišti bude stále růst, vzhledem ke stárnutí ekonomicky aktivního obyvatelstva.

Potřebujeme pomáhat lidem, aby zůstali zdravější déle, a k dosažení tohoto cíle potřebujeme, aby zaměstnavatelé a zaměstnanci spolupracovali na vytváření kultury zdraví při práci. Uvedl ředitel EU-OSHA Jukka Takala. (22)

## **1.1 Zdravý životní styl na pracovišti**

Vládou České republiky byl dne 30. 10. 2002 projednán materiál „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století“ (Zdraví 21). Význam programu Zdraví 21 spočívá v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný a koncepční model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Podporou zdraví na pracovišti se zabývá dílčí úkol, který má za cíl zavázat alespoň 10% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti / firmy.

Realizace projektu Zdravý podnik, vytyčeného ve strategickém programu Ministerstva zdravotnictví, byla v roce 1995 svěřena Národní síti podpory zdraví na pracovišti. Podpora zdraví na pracovišti rozšiřuje ochranu zdraví na závodech o nové pojetí zdravotní výchovy, avšak na rozdíl od ochrany zdraví a bezpečnosti práce, provádění podpory zdraví na pracovišti není podloženo právními předpisy a jedná se tudíž o dobrovolný nadstandard, poskytovaný pracovníkům firmy. Příslušná infrastruktura není prozatím rozvinuta a zejména chybí motivační pobídky pro podniky ze strany státní správy, a to navzdory okolnostem, že podniky v západní Evropě tuto strategii v rostoucí míře využívají pro příznivý vliv na produktivitu, image podniků a prospěch zaměstnance a úrazové pojišťovny motivují zaměstnavatele výší pojistného v závislosti na péči o zaměstnance. (30)

Hlavním cílem tohoto programu je snížení nemocnosti, úrazovosti a újm na zdraví pracující populace. Tyto skutečnosti jsou způsobeny při vykonávání pracovního procesu nebo samotným životním stylem. Program Zdravý podnik je zaměřen na prevenci nemocí z povolání a pracovních úrazů, snižování stresu a v neposlední řadě zlepšení psychosociálního vnímání prostředí. Zaměstnavatelé si do určité míry neuvědomují, že zdravotní stav jejich zaměstnanců může ovlivňovat výrobní i ekonomickou oblast. Zaměstnanci, kteří se například při vykonávání práce necítí dobře, nepracují na sto procent. Změny, které vedou

ke zvýšení celkové pohody zaměstnanců, posilují prosperitu společnosti. Základní cíle programu Zdravý podnik jsou zdravé a bezpečné prostředí zaměstnání především zdravé stravování, zvýšení pohybových aktivit ve volném čase a celkový zdravý způsob života. (30)

Podpora zdraví na pracovišti by měla být rozvíjena v každé společnosti, programy by měly mít priority týkající se prevence nemocí souvisejících s prací, infekčními nemocemi a podporou zdravého životního stylu. V projektu, který je zaměřen na prevenci infekčních nemocí, je řešena prevence chřipky, která je hlavním infekčním rizikem díky úzkému kontaktu mezi zaměstnanci.

Projekt podpory zdravého životního stylu je zaměřen na základní faktory životního stylu se zaměřením na životní návyky zaměstnanců. Tato podpora probíhá formou informovaností zaměstnanců, bezplatné podávání zeleniny, omezení kouření na pracovišti nebo podpora relaxačních a pohybových aktivit.

Projekt zvyšování informovanosti zaměstnanců se týká aktivního zapojení zaměstnanců do tohoto projektu. Mohou probíhat pravidelná školení zaměstnanců nebo se vytváří informační letáky či časopisy pro zaměstnance. (30)

## 1.2 Zdraví

*„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo jiné vady.“ (3, s. 9).*

Zdraví jako definice v sobě zahrnuje komplexní úvahy o tom, jaká a čí zodpovědnost by měla být ke zdraví, jak bychom měli udržovat zdraví a jak by nemoc měla být interpretována a chápána. Když vezmeme v úvahu zdraví, které je zohledněno v aktivitách a procesech každodenního života, je bráno jako východisko pro život.

Zdraví je tématem sociální, kulturní a široké individuální interpretace. V celku lidé pociťují zdraví a nemoc, ale naše vnímání je ovlivněno okolnostmi, jako jsou například společenská třída, kultura a pohlaví jedince. Pojetí o našem zdraví jsou založeny na obraze, který poskytují média o právních a zdravotnických předpisech a o významu a dostupnosti služeb.

*„V podpoře zdraví je zdraví vnímáno jako východisko pro život. Tím je vyjádřen názor, že lidé jsou v dynamické interakci se svým sociálním, ekonomickým a fyzikálním prostředím.“ (3, s. 10).*

Podpora zdraví se koncentruje na celé populační skupiny či populace a usiluje o vylepšení zdraví ještě před tím, než nemoc nastane, nebo před vytvořením jejich prvních fází. Toto stanovisko lze velmi složitě zharmonizovat s medicínským pohledem, který se konkrétně zaměřuje na normalitu, fyzické zdraví a na léčení určitých nemocí. (3)

Velmi podstatnými etapami lidského života je dětství a dospívání, protože každý z nás prochází důležitým duševním a tělesným vývojem a po celý život si uchovává získané, zdravotní a sociální návyky. Dobrými sociálními vztahy i mimo rodinu a rodinným zázemím, uspokojíme zdravý vývoj mladých jedinců. Mladé lidi ohrožuje spousta zdravotních rizik například: alkoholové nápoje, drogy, touha po sexuálních zkušenostech a v neposlední řadě tabákové výrobky. V dnešní době jsou velkým problémem nezdravé stravovací návyky, snížení tělesné aktivity, tudíž roste počet obézních osob mezi mladými jedinci v mnoha zemích. Dalším hlavním problémem u dětí a mládeže je nedostatek pohybové aktivity. (24)

### **1.3 Světová zdravotnická organizace WHO**

*„SZO - Světová zdravotnická organizace (WHO - World Health Organization) je řídicí a koordinující orgán pro mezinárodní spolupráci v oblasti péče o zdraví.“ (13, s. 74)*

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) je agentura organizace spojených národů. Je koordinační autoritou mezinárodním veřejným zdravím. Tato organizace byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948 a má sídlo ve Švýcarsku a Ženevě. Tento den se na celém světě slaví jako Světový den zdraví. Nynější generální ředitelkou je Dr. Margaret Chan. WHO zdělila mnoho mandátů a zdrojů po svém předchůdci, Zdravotní organizaci (Health Organisation - HO), která byla agenturou organizace společenost národů (liga národů). Plnění povinností a úkolů převzala Mezinárodního úřadu veřejného zdravotnictví se sídlem v Paříži.

Obrázek 1 Vlajka WHO



Zdroj: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/34/WHO.png/220px-WHO.png>

Osvětové dny by měly probíhat ve všech velkých podnicích jako je například Panasonic nebo strojírenský podnik Škoda Plzeň. Firma Škoda pro své zaměstnance dělá jednou v roce nějaké akce, které slouží jako osvěta proti kuřáctví. Osvěta je velmi důležitá.

Zajímavostí je, že v kalendáři existují osvětové dny zdraví a světový den bez tabáku. Prvním je Světový den (World Health Day), který byl založen světovou zdravotnickou organizací (WHO) 7. dubna 1948. K tomuto dni se celosvětově pořádají osvětové akce, zaměřené na určitou problematiku globálního zdraví. Rok 2011 byl zaměřen na celosvětové rozšíření antimikrobiální rezistence. Antimikrobiální rezistence ohrožuje účinnost mnoho používaných léků v dnešní době a jejich další vývoj. Světový den zdraví v roce 2012 byl věnován akci stárnutí pod hlavičkou „Dobrý zdravotní stav přidává k létům život“. Tato akce byla kladena na prevenci neinfekčních onemocnění a vliv zdravého životního stylu starších osob.

Hlavním tématem World Health Day pro rok 2013 bylo téma vysokého krevního tlaku, který zvyšuje rizika mozkové mrtvice, infarktu myokardu či ledvinného selhání. V roce 2014 byla kampaň Světového dne zdraví, která se zaměřila na nemoci přenášené biologickými vektory, zejména klíšťaty a komáry. Cílem této kampaně bylo navýšit povědomí a informovanost těchto nálezů a možnosti jejich prevence. K této kampani v České Republice se přidal i Státní zdravotní dozor. (34,35)

Obrázek 2 Světový den zdraví



Zdroj: <http://www.ifmsa.cz/runtime/cache/images/resize262x262/badge-whd.png>

Druhá zajímavost nese název Světový den bez tabáku, konající se 31. Května, který je každoročně vyhlášen, světovou zdravotnickou organizací (WHO) od roku 1987. Tato kampaň upozorňuje na zdravotní rizika spojená s kouřením a užíváním tabáku, tudíž se zaměřuje na jeho snížení. Na toto téma je celá řada osvětových akcí proti kouření. Jedna z celosvětově nejvýznamnějších příčin úmrtí v dnešní době je užívání tabáku, proto bychom měli na toto téma upozorňovat své blízké okolí a zamezit kouření v celé populaci. Tématem světového dne bez tabáku v roce 2013 bylo zakázat reklamu na tabákové výrobky včetně jejich propagace a sponzorství. (36,37)

#### 1.4 Pracoviště

Zákoník práce nařizuje všem zaměstnancům povinnost nekouřit na pracovišti a v dalších prostorách objektu, kde mohou být vystaveni účinkům kouření také nekuřáci. Zaměstnavatel je pak povinen podle zákoníku práce zabezpečit dodržování zákazu kouření na pracovištích, určeného speciálními, právními předpisy. Zaměstnavatel je tedy povinen na některých pracovištích zaručit zachování zákazu kouření bez ohledu na to, zda jsou, či nejsou účinkům kouření vystaveni kromě kuřáků také nekuřáci. Na těchto pracovištích je přísný zákaz kouření, i kdyby tam pracovali sami kuřáci. (25)

Jak již bylo zmíněno na začátku, podle zákoníku práce má firma plné právo absolutně zakázat kouření v prostorách firmy a na pracovištích. Zaměstnavatel by měl zařídit tzv.



kuřárny nebo koutky pro kuřáky a je oprávněn vydat zákaz kouření ze dne na den a zaměstnanec je povinen zákaz dodržovat a respektovat.

Pokud je zaměstnavatel benevolentní, mohl by umožnit svým zaměstnancům kouřit na místech k tomu určených. Problém spočívá v tom, že vykouření jedné cigarety trvá v průměru sedm až deset minut, což čas od práce zdržuje. Přestávka na cigaretu se nezapočítává do pracovní doby. Pokud tedy kuřák vykouří deset cigaret během pracovní doby, pak je jeho pracovní doba oproti jinému zaměstnanci nekuřákovi přibližně o hodinu kratší. (12)

*„Proto zaměstnavatel musí v těchto případech stanovit, kdy může kuřák přerušit pracovní dobu a jít kouřit, popřípadě jak se vypořádá s napracováním pracovní doby, kterou tzv. prokouřil.“ (12, s. 210)*

Díky tomu, že kuřáci často obtěžují nekuřáky dýmem z cigaret, často dochází ke konfliktům. Když zaměstnavatel výslovně nezakáže kouřit na pracovištích a v jiných prostorech kde pracují, nebo kde jsou vystaveni účinkům kouření také nekuřáci, zaměstnanec kouřit nesmí, jinak zde porušuje pracovně právní povinnost. (25)

## **1.5 Rizika na pracovišti**

Mezi nejčastější zdroje rizik na pracovištích patří požáry, práce složená z opakovaných úkonů, chemikálie, úrazy způsobené pádem pracovníka a nebezpečí od elektrického proudu. Nyní si vyjmenujeme pět nejčastějších rizik na pracovišti.

Chemikálie - zdraví zaměstnanců může být ohroženo, pokud jejich práce obsahuje expozici chemikáliím. Dalšími látkami jako jsou například mikročástice ve vzduchu, prach, pevné látky, aerosoly, kapaliny či žíraviny mohou velmi poškodit zdraví zaměstnanců. Pokud jsou osoby na pracovišti ohroženi požitím dané látky, jejím vdechnutím či vstřebáním kůží, bylo by dobré zajistit například vhodnými ochrannými pomůckami, aby se zmenšilo dané riziko. Toto riziko se může vyskytnout na všech typech pracovišť, od výroby až po obchodní firmy nebo administrativní provozy.

Oheň - dalším tipem rizika může být oheň na pracovišti, protože požárem jsou ohrožena všechna pracoviště, rozhodně některá jsou více a některá méně. Ve všech prostorech by měly být umístěny hasicí přístroje a zaměstnanci by měli vědět, kde se nachází, jaký je postup v případě požáru a případně kudy vedou únikové cesty ven. Pravidelně by se měly provádět a pořádat nácviky neobvyklých situací s nutností evakuace.

Poškození zdraví z opakované činnosti- pokud zaměstnanci opakují stejný úkon část pracovního dne, například práci u počítače, mohou zvyšovat a vystavovat se riziku poškození zdraví z opakované činnosti. Nejohroženější části těla jsou záda, ramena, ruce, zápěstí a předloktí, což se týká opakované činnosti. Proto bychom měli zajistit, aby zaměstnanci měli pravidelné přestávky, měnili činnost v daných intervalech a předcházeli tím nebezpečí poškození zdraví na pracovišti.

Předposledním rizikem je elektrické nebezpečí, kde lidé pracují přímo na elektrických zařízeních. To jsou například technici a elektrikáři, jim hrozí velké riziko zranění. Dále je ohrožen také personál, který obsluhuje spotřebiče a vybavení připojené k síti, například kancelářský pracovník, který vykonává drobnou opravu a užívá k tomu ruční elektrické nářadí.

*„Zvýšenému nebezpečí úrazu elektrickým proudem lze předcházet například tak, že pracovníci budou používat pouze jednu prodlužovací šňůru pro každé připojení a vždy budou bránit kontaktu kapalin s elektrickým nářadím a pravidelně budou nechávat svá zařízení revidovat.“ (23).*

Posledním rizikem jsou pády a padající předměty. Zaměstnanci, kteří pracují ve výškách, mohou být ohroženi pádem. Pokud jsou předměty umístěny nebo skladovány nad úrovní hlavy, může nastat nebezpečí úrazu, způsobené pádem předmětu. Zaměstnance bychom měli pravidelně školit a informovat ohledně bezpečnostního vybavení, do kterého řadíme: nošení helem, instalaci zábran nebo sítí, čímž můžeme nebezpečí úrazu snížit. (2,23)

## 2 Legislativa

V předchozí kapitole jsme se zabývali podporou zdraví na pracovišti. Detailněji jsme se zaobírali problematikou samotného zdraví, zdravého životního stylu na pracovišti a problémem kouření na něm samotným.

Jelikož se v naší práci zaměřujeme na problematiku kouření, legislativa je s tím spjata. Z tohoto důvodu jsme se v této kapitole zaměřili na bezpečnost a ochranu zdraví při práci a problematiku kouření na pracovišti, kterou už jsme zmínili v předchozí kapitole.

### 2.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Bezpečnost a ochranu zdraví při práci, ve zkratce BOZP tvoří celá řada oblastí a problematik, jedná se zejména o kategorizace prací, což je vyhledávání a vyhodnocování rizik při práci. Dále oblast hygieny práce, zakázané práce a pracoviště, bezpečnost technických zařízení (plynové, elektrické, plynové, tlakové), poskytování osobních ochranných pracovních prostředků. Také odbor ergonomie, školení zaměstnanců a dalších osob. V neposlední řadě pracovní úrazovost a nemoci z povolání.

Povinnost zaměstnavatele v této oblasti péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci, který uvádí pracovněprávní předpis, který se vztahuje na všechny osoby, které se zdržují na pracovišti zaměstnavatele a pokud se na pracovišti zdržují se svým vlastním vědomím. Stanovený zákon odpovědnosti vedoucích zaměstnanců zaměstnavatele, pro které je péče pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci je trvalou součástí jejich pracovních povinností a to na všech stupních řízení. Také zákoník práce upravuje povinnosti zaměstnavatele v případě, kdy na jednom pracovišti plní úkoly zaměstnanci více zaměstnavatelů. V tomto případě je vyšší riziko ohrožení života a zdraví zaměstnanců a proto by bylo dobré zdůraznit povinnost vzájemné komunikace zaměstnavatelů. Zákon stanovuje těmto zaměstnavatelům povinnost vzájemné informovanosti o rizicích prací, které se konají na společných pracovištích a dobré spolupráce s ostatními zaměstnavateli. Pro informace o rizicích na pracovišti, stanoví zákon povinně písemnou formou. Aby mohli tyto povinnosti plnit, musí mít odpovídající informace, zejména o rizicích všech prací vykonávaných na jejich společném pracovišti.

Oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a při vytváření neohrožujícího pracovního prostředí, by zaměstnavatelé měli plnit své úkoly vhodnou organizací práce a systémem opatření k prevenci rizik.

*„Zákon definuje prevenci rizik jako systematickou a soustavnou činnost zaměstnavatele s cílem využít všech opatření vyplývajících z právních a ostatních předpisů směřujících k cíli předcházet k rizikům, a pokud se rizika vyskytnou, pak je odstraňovat, a tam, kde jsou rizika neodstranitelná, je minimalizovat.“ (14, s. 220)*

Právní normy se velice často mění, ale obecně lze legislativu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci rozdělit do několika okruhů. Jedním z nich je část pátá, hlava první, která uvádí předcházení ohrožení života a zdraví při práci ze zákona č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce.

Do první skupiny právního předpisu z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci bych zařadila zákon č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Z tohoto důvodu uvádím vybrané dva paragrafy, § 101 a § 102, které se rozdělují do šesti a sedmi odstavců, vybrány jsou pouze dva.

Z paragrafu § 101 jsem vybrala odstavec číslo jedna, který pojednává že: *„Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci, s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce (dále jen "rizika").“*

Dále odstavec tři, který pojednává o: *„Plní-li na jednom pracovišti úkoly zaměstnanci dvou a více zaměstnavatelů, jsou zaměstnavatelé povinni vzájemně se písemně informovat o rizicích a přijatých opatřeních k ochraně před jejich působením, která se týkají výkonu práce a pracoviště, a spolupracovat při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro všechny zaměstnance na pracovišti. Na základě písemné dohody zúčastněných zaměstnavatelů touto dohodou pověřený zaměstnavatel koordinuje provádění opatření k ochraně bezpečnosti a zdraví zaměstnanců a postupy k jejich zajištění.“ (31)*

Z paragrafu § 102 jsem vybrala odstavec číslo jedna, který pojednává o: *„Zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům.“*

Druhým odstavcem je tedy odstavec číslo šest, který splňuje: *„Zaměstnavatel je povinen přijmout opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí, jako jsou havárie,*

*požáry a povodně, jiná vážná nebezpečí a evakuace zaměstnanců včetně pokynů k zastavení práce a k okamžitému opuštění pracoviště a odchodu do bezpečí; při poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem pracovně lékařských služeb. Zaměstnavatel je povinen zajistit a určit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména poskytovatele zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky a organizují evakuaci zaměstnanců. Zaměstnavatel je povinen zajistit ve spolupráci s poskytovatelem pracovně lékařských služeb jejich vyškolení a vybavení v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti. “ (31)*

**Obrázek 3 Bezpečnost zdraví při práci**



Zdroj: <http://www.odpady-ape.cz/media/bozp.jpg>

## **2.2 Legislativa tabákových výrobků**

Věc tabákových výrobků řeší zákon č. 379/2005 Sb. a 262/2005 Sb., který říká, že je „zaměstnanec povinen nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům vystaveni také nekuřáci.“ (32)

Zákonná povinnost naděluje zaměstnancům nekouřit na pracovištích, kde pracují také nekuřáci. Pokud pracují na pracovištích (v dílně či kanceláři) několik nekuřáků a jeden kuřák nebo naopak několik kuřáků a jeden nekuřák, nemůžeme řešit danou situaci například dohodou, že kouření bude tolerováno.

Zaměstnavatel musí zaručit, aby na daném pracovišti pracovali jen kuřáci, a pokud tak nemůže učinit, platí na daném pracovišti úplný zákaz kouření, aniž by jej zaměstnavatel musel zvlášť stanovovat. Měli bychom tedy vymáhat své právo po svém zaměstnavateli, který za danou věc již zodpovídá.

Zajímavostí je, že kdysi dávno byla povinnost zaměstnavatele zřizovat kuřárny, bohužel od roku 2001 toto neplatí. A pokud bychom nevěděli kam svého kolegu kuřáka poslat, tak „dle znění § 15 odst. 3 vyhlášky č. 327/1992 Sb., je uvedeno, že kouření je povoleno jen v místnostech nebo místech k tomu určených, zřetelně označených a vyhrazených organizací. Tyto místnosti a místa musí být bezpečně odděleny od prostorů, kde hrozí nebezpečí výbuchu nebo požáru a musí být vybaveny popelníky.“ (32,33)

Zaměstnavatel nesmí udělovat finanční pokuty, pokud se poruší zákaz kouření na místech, které k tomu nejsou určené. Pokud se poruší opakovaný zákaz nebo ohrožení bezpečnosti kouření při výkonu práce, může dát zaměstnavatel zaměstnanci v krajním případě výpověď pro opakované porušení pracovní kázně. (32)

### **2.3 Zákaz reklam na cigaretové výrobky**

Dříve byly reklamy na cigarety či jiné tabákové výrobky povoleny bez jakéhokoliv omezení. Reklamy se objevovaly v televizi, rádiích i na všelijakých sportovních akcích. Mezi nejmasivnější rozšiřování reklamy na tabákové výrobky patřily závody Formule 1, které sledují miliony lidí po celém světě. Díky tomu také tabákové společnosti investovaly do jednotlivých stájí Formule 1 obrovské sumy peněz. Dnes už je toto minulostí, proběhly velké proměny tabákových reklam například televizní spoty a reklamy zaměřené na tabákové výrobky byly zcela staženy, totéž platí i u většiny sportovních akcí, kdy už tabákové společnosti přestaly mít možnost sponzoringu.

Mezi hlavní důvody stažení reklam na tabákové výrobky patří prokázání zdravotních rizik spojených s kouřením. Ačkoliv to dnes přijde nemožné, v úplně prvních reklamách na kouření bylo zdůrazňováno minimální zdravotní riziko nebo se dokonce v reklamách vyskytovaly děti nebo lékaři, kteří přímo kouřili a snažili se vyzdvihnout blahodárny vliv na lidské zdraví.

## Jeden příklad za všechny- Reklama na cigarety značky Philip Morris z roku 1956

Na obrázku níže můžete vidět kojící matku, která má vedle sebe na stole položené cigarety. Značka Philip Morris, pro jemnost svých cigaret, dokonce doporučovala kouření hrdým matkám.

Obrázek 4 Philip Morris



Zdroj: <http://www.mediaguru.cz/wp-content/uploads/2013/04/Philip-Morris.png>

V České republice je současnost již zcela odlišná, až na určité výjimky je reklama na tabákové výrobky zcela zakázána. Reklama je povolena pouze v časopisech a informačních materiálech určených výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky, ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků a trafikách, ovšem pro tyto reklamy platí fakt, že musí obsahovat zřetelné varování o škodlivém vlivu na lidské zdraví. Formát i přesně předepsané znění je stanoven zákonem. Reklama nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let a v těchto reklamách se nesmí vyskytovat scéna typu, kde člověk kouří nebo drží cigaretu či něco podobného a nesmí tím nabádat k samotnému kouření. (42)

Zákon č. 40/1995Sb. pojednává o regulaci reklamy na tabákové výrobky. V tomto zákoně přímo o tabákových výrobcích pojednává paragraf § 3, který obsahuje 7 odstavců, z nichž jsem odstavec 1 pro ukázkou vybrala.

*„Reklama na tabákové výrobky <sup>10)</sup> a rovněž sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky, jsou zakázány, pokud není dále stanoveno jinak. To platí též pro sponzorování akcí nebo činností, které se týkají několika členských států Evropské unie nebo jiných států tvořících Evropský hospodářský prostor nebo se konají v několika členských státech Evropské unie nebo v jiných státech tvořících Evropský hospodářský prostor nebo dosahují přeshraničních účinků jiným způsobem.*

*<sup>10)</sup> § 2 písm. V) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 306/2000 Sb. “ (43)*



### 3 Kouření

Česká Republika má několik zákonů, které nějakým způsobem zamezují či zakazují kouření cigaret. Častým přáním odpůrců kouření je zákaz kouření v restauracích, úplný zákaz v nemocničních areálech, kam se lidé chodí léčit.

V dnešní době je kuřáctví považováno za jeden ze závažných celosvětových problémů. Mnoha studii bylo prokázáno, že kouření je škodlivé pro lidské zdraví. Pro téměř polovinu obyvatelstva technicky vyspělých zemí na celém světě se kuřáctví stalo součástí životního stylu, tudíž nelze čelit této škodlivině prostředky, které má k dispozici medicína. Zdravotní důsledky kouření nejsou natolik dramatické, aby veřejnost začala chápat tuto toxikománii jako nebezpečnou. Na druhou stranu kuřáci spadají do zdravotně rizikové skupiny obyvatelstva. Kuřáci vyhledávají zdravotnickou péči a pomoc, aby přestali kouřit.

Ze společenského hlediska je nikotin i tabák brán jako tolerovaná droga a po celém světě jsou pocíťovány nedostatky příslušné legislativě. V mnoha zemích se začíná problematika kouření intenzivně řešit. V české republice je dostatek vědeckých pramenů, ve kterých by se čtenář mohl dozvědět, jakou opravdovou hrozbu představuje závislost na kouření. (7)

*„Přestat kouřit má smysl a přestane-li kouřit jedinec dříve, než onemocněl např. rakovinou plic nebo manifestní formou aterosklerotického onemocnění cév, sníží tím většinu rizik, které kouření vyvolává.“ (11, s. 215)*

#### 3.1 Historie

*„Kouření má velmi staré dějiny, tkví svými kořeny již v prastarých obětních obřadech, při nichž se jako oběti bohům spalovaly některé části rituálně zabíjících zvířat nebo zvířata celá.“ (7, s. 9).*

Dým z ohně, který vystupoval, byl velice páchnoucí a nepříjemný, podle toho, co kněží zrovna pálili, tak se do plamenů ohně přihazovalo vonné koření. Nejstarší řecký dějepisec doporučoval vhazovat do ohně semena, nejspíše konopná, která dodávala kouři omamné účinky. Tohle opojování bylo prvním způsobem kouření, ale to pravé, skutečné kouření tabáku Starý svět neznal. „Tabák je jedním z darů Nového světa světů starému.“ (7, s. 9).

Kouření vzniklo v Americe, neboli v kolébce tabáku. Rozvinulo se z náboženského kultu Indiánů, kteří při rozfoukávání svatých ohňů vdechovali aromatický kouř z tabákových listů. Pomalu si na něj začali zvykat, až se toto pro ně stalo požitkem. V památkách starých Mayů jsou tyto doklady zachovány. (10)

Indiáni si vyráběli z palmových listů jakési kornouty, které naplňovali suchým, rozemletým listím. Ty pak zapalovali na jednom konci žhavým oharkem a na druhém konci vdechovali dým, který potom vypouštěli ústy a nosem. Byl to pro ně jakýsi požitek. Indiáni měli však zvláštní stav opojení z kouření těchto nezpracovaných tabákových listů. A tak se tedy postupně kouření šířilo po Střední Americe i na jejím severním území.

Kouření se rozšířilo i do Evropy v roce 1492, kdy byl objeven nový světadíl. První informace o tabáku přivezla Kolumbova výprava, poněvadž jim kouření od Indiánů zachutnalo. Nosili si své tabákové listy zpátky na loď, kde si své stočené doutníky tajně vychutnávali a kouřili stejně tak, jak to viděli u Indiánů. Kolumbův věrný druh Rodrigo de Jerez del Ayamonte, při svém návratu do Evropy přivezl ohromnou zásobu tabákových listů. Z nich si smotával cigarety, které pak zapaloval třískami z ohně, poté vypouštěl dým nosem tak, jak se to naučil v Novém světě. Stal se tak novým evropským kuřákem.

Kouření v Čechách začalo po třicetileté válce. Kouřili ženy, muži i jejich děti, kouřilo se naprosto všude i v kostele. Římskokatolická církev začala přísně bojovat proti kouření, poněvadž začali kouřit a šňupat kněží při mši. Lidé si z nich brali příklad, plivali a kouřili při bohoslužbách na zem. V roce 1642 vydal papež listinu, v níž nastavil trest pro ty osoby, které by se odvážili kouřit v chrámových předsíních a chrámech.

Ruský car Michail Fjodorovič Romanov, považoval kouření za smrtelný hřích všech dob. V roce 1634 byl vydán přísný zákaz libovat si v tabáku. Ti co porušili přísný zákaz, byli vystaveni k trestu patnácti ranám koženým bičem nebo museli chodit po ulici s dýmku, kterou měli prostrčenou naskrz nosní dírkou. Kdo si nevzal z trestu žádné ponaučení, tomu byly rozříznuty oba rty, aby nemohli udržet dýmku v ústech.

*„Přestože kouření bylo prohlášeno za smrtelný hřích, přehnala se kuřácká vlna celým světem. Hlasy proti kouření pomalu umlkaly.“ (7, s. 11).*

Rok 1964 byl brán jako mezník vědomostí o škodlivosti kuřáctví. Na základě toho vydal hlavní lékař spojených států amerických publikaci „Surgeon General's Report on Smoking and Health“. V této publikaci bylo poprvé shrnuto stanovisko lékařů a badatelů,

podle kterého byl učiněn závěr, že kouření cigaret je závažný škodlivý návyk, který vyžaduje zdravotnickou protiakci.

Světová zdravotnická organizace formulovala o několik let později stanovisko ke kouření a vyzvala členské státy, aby vydali funkční opatření k omezení kouření. (7)

### 3.2 Chemické složení tabákového kouře

*„Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí.“ (12, s. 55)*

*„Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000-5000 plynných a pevných látek, z nich je asi 100 kancerogenů (43 prokázaných kancerogenů, cca 60 kokancerogenů).“ (10, s. 118)*

Podle způsobu účinku rozeznáváme v tabákovém kouři následující typy škodlivin: toxické, dráždivé, kancerogenní a kokancerogenní. (7)

Mezi základní škodliviny tabákového kouře patří nikotin, dehty, formaldehyd, kyanid, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy a mnoho dalších. Několik z těchto látek je velice jedovatých a rakvinotvorných (karcinogenních). (13)

Výše jsme uvedli, že dým z kuřiva obsahuje 4000 chemických substancí. Z tabáku pochází část těchto látek, část jich pochází z mnoha přísad (například do amerických cigaret se přidává až 599 odlišných aditiv). Po celém světě se to pohybuje okolo 700 látek, které se do tabákových výrobků přidávají pro zlepšení jejich sensorických vlastností a také proto, aby stejnoměrně hořely a neuhasínaly. (29)

### 3.3 Nikotin

Nikotin řadíme mezi toxické alkaloidy, který je obsažen hlavně v tabáku *Nicotiana*. Je hlavním představitelem alkaloidů tabáku, který je obsažený ve všech částech rostliny. Je to nejvýznamnější alkaloid, kterého je v cigaretě 8 až 10 mg. Během vtáhnutí kouře do plic se v průběhu několika vteřin nikotin dostává krevním řečištěm do mozku, kde jsou obsaženy určité nikotinové receptory. (10, 29)

Nikotin působí dvěma fázemi, v první fázi působí stimulačně a v druhé fázi přechází do mírného útlumu. Je to vysoce návyková psychoaktivní látka, která vylučuje z organismu 10 - 15 % nikotinu. (29)

Nikotin má mnoho účinků na lidský organismus jako například: stahuje cévy, zvyšuje aktivitu trávicího traktu a produkci slin, zrychluje činnost srdce, zvyšuje krevní tlak a obsah mastných kyselin v krvi, může vyvolat stažení zornic a při dlouhodobějším užívání dochází k posílení syntézy endorfinů a mnoho dalších. V lidském organismu narušuje funkci vegetativního nervstva a může vyvolat ochrnutí až smrt. Smrtná dávka čistého nikotinu je 500 - 1000 mg. (29, 7)

*„Nikotin a jemu příbuzné alkaloidy jsou nejen dominantními škodlivinami v tabákovém kouři, ale současně též prekursorů jiných toxických látek typu substituovaných pyridinových bází, které z nich vznikají mj. pyrolýzou při hoření tabáku.“ (7, s. 15)*

### **3.4 Kouření a onemocnění srdce**

Jak jsme si již řekli na začátku, kouření má velice negativní vliv na lidské zdraví. Z tohoto důvodu jsem se v následujících podkapitolách zaměřila na jednotlivé nemoci, ke kterým může docházet díky kouření cigaret.

### **3.5 Kouření a krevní oběh**

Pokud se člověk pohybuje v prostředí s vysokou koncentrací tabákového kouře, dočasně ovlivní stav krevních cév a srdce. Nikotin, který je obsažen v tabákovém kouři způsobuje přechodné zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence. Dále nikotin způsobuje stažení a postupné zúžení tepen v končetinách.

Samotné kouření nezpůsobuje vysoký krevní tlak, ale u lidí s vysokým tlakem může nastat zvýšené riziko kardiovaskulárního onemocnění. Dále kouření urychluje rozvoj maligní hypertenze, což bývá velmi nebezpečnou formou onemocnění vysokým krevním tlakem.

Nejenom nikotin je škodlivá složka v cigaretovém kouři, ale i oxid uhelnatý se dostává do krve. Snižuje množství kyslíku, který se přenáší k srdci a ostatním orgánům. Působením cigaretového kouře trpí i krevní destičky, které mají tendenci jedna na druhou narážet a vytvářet shluky. Všechny uvedené účinky mohou mít velmi negativní vliv na kardiovaskulární systém. (5,6)

### 3.6 Ateroskleróza

*„Ateroskleróza vzniká, když se ve vnitřní vrstvě tepenné stěny dojde k vytvoření tukových usazenin. Tepny se tak zúží a ztratí částečně svoji pružnost, v důsledku čehož je srdce při čerpání krve zúženým řečištěm více zatěžováno. Tepny ucpané trombem nasedajícím na sklerotický plát jsou hlavní příčinou vzniku infarktu a mrtvice.“ (6, s. 4)*

U kuřáků se častěji objevuje ztráta pružnosti srdečních tepen a srdečnice než u nekuřáků. U kuřáků bývá také nižší hladina lipoproteinů s vysokou hustotou (HDL) a naopak vyšší výskyt lipoproteinů s nižší hustotou (LDL), který se podílí na vznik aterosklerózy. Dalšími rizikovými faktory jsou, zvýšená hladina cholesterolu a vysoký krevní tlak, jak jsem již zmínila v předešlé podkapitole). (6)

### 3.7 Srdeční infarkt

Mezi čtyři hlavní rizikové faktory, které jsou ovlivnitelné, patří kouření cigaret, vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak a malá tělesná aktivita. Tyto faktory mohou způsobit vznik srdečního infarktu. Pokud již trpíme vysokým tlakem a vysokým krevním cholesterolem, riziko je ještě vyšší. Pokud vykouříme dvacet cigaret denně, jsme dvakrát více ohroženi než osoby, které nekouří.

Kuřáci, kteří dostali infarkt, mají mnohem menší šance na přežití oproti nekuřákům. Osoby, které po prodělaném infarktu nepřestaly kouřit, zvyšují riziko, že dostanou infarkt podruhé. U žen, které užívají antikoncepční pilulky a kouří, se zvyšuje riziko infarktu. (6)

### 3.8 Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)

*„V celosvětovém měřítku představuje kouření cigaret nejčastější prokázaný rizikový faktor vedoucí ke vzniku a rozvoji tohoto vážného onemocnění.“ (10, s. 240)*

V populaci je výskyt CHOPN přibližně 10%, s tímto onemocněním se setkávají spíše kuřáci z 50%. CHOPN postihuje především plíce a dolní cesty dýchací. Hlavní příčina je aktivní kouření cigaret, ale i kouření vodní dýmky, doutníků a marihuany. Mezi další příčiny, můžeme zařadit dlouhodobou inhalaci škodlivých částic a plynů z průmyslové výroby. Mezi hlavní klinické projevy se řadí dušnost a suchý kašel. Chronické obstrukční nemoci lze předejít snížením inhalačních rizik a pomocí farmakologických postupů ji můžeme léčit.

### 3.9 Pasivní kouření

Tato část pojednává o seznámení se současným stavem ovzduší, v němž se vyskytuje tabákový kouř a jeho obsažené složky v něm, mohou škodit lidskému zdraví. (7)

Pasivní kouření neboli „Kouř z druhé ruky“ (Secondhand Smoke) má škodlivý vliv na zdraví a časté pobývání v zakouřeném prostředí může u nekuřáků způsobit záněty dýchacích cest. (10,11)

Tabákový kouř škodí především kuřákům cigaret. Nemocnost a úmrtnost u kuřáků, byla značně prokázána oproti nekuřákům. Můžeme tedy říci, že tabákový kouř způsobuje větší riziko u kuřáků, protože ho přímo inhalují oproti těm, kteří jsou vystaveni jen zakouřenému ovzduší.

Dráždivé a alergické reakce u nekuřáků na cigaretový kouř, můžou způsobit bolesti hlavy, pálení očí, dráždění v nose atd. Výskyt u dětí z kuřáckých rodin, přináší větší výskyt onemocnění horních cest dýchacích a pobyt v zakouřené místnosti prokázal výskyt nikotinu v moči. (7)

Pasivní kouření, obzvlášť dlouhodobý pobyt na kuřáckých pracovištích, přináší asi pětkrát velké riziko rakoviny plic. U kuřáků, kteří aktivně kouří před dvacet cigaret denně, se zvyšuje riziko rakoviny jedenáctkrát. (11)

Od roku 2009 je znám pojem kouř z třetí ruky („Thirdhand Smoke“). Jedná se o látky, které zůstávají na šatech, vlasech či pokožce, na povrchu v místnostech i po vyvětrání tabákového kouře. Nebezpečnost těchto látek se po určitém čase zvyšuje.

*„Zbytkový nikotin z tabákového kouře navázaný na povrchy v místnosti reaguje s kyselinou dusitou (HNO<sub>2</sub>), běžnou komponentou znečištěného prostředí, a tvoří tak silně kancerogenní tabákově specifické nitrosaminy (TSNA).“ (10, s. 143)*

Vnitřní prostory by měly být tedy nekuřácké nejen v určitou dobu, ale nemělo by se v nich kouřit vůbec. Předpokládá se, že v budoucnosti se tato záležitost stane skutečností. (10)

## 4 Odvykací metody kouření

Jednou z neúčinnějších odvykacích metod kouření je, že si člověk určí přesný datum, kdy přestane s kouřením. Další možností je postupné snižování počtu cigaret, ale je zde velké riziko, že člověk tuto sníženou dávku začne postupně navyšovat a nakonec se vrátí na úplný začátek. Toto doporučení by měl provádět každý lékař, protože není možné odesílat všechny kuřáky do poraden zaměřených na odvykání kouření. Tyto poradny jsou vyhrazeny především pro osoby, které jsou velmi závislé na cigaretách. V současnosti existuje mnoho typů náhradní léčby nikotinem.

### 4.1 Nikotinové žvýkačky

Jedna z odvykacích metod je žvýkačka s nikotinem (Nicorette gum), která poskytuje malou dávku nikotinu, který se vstřebává bukalní sliznicí. Žvýkačku je třeba použít v době, kdy se objeví chuť na cigaretu. Žvýkačka obsahuje nikotin ve dvou koncentracích (2 nebo 4 mg). Nejprve se začíná s 4 mg a přibližně za týden lze přejít na 2 mg. Mělo by se žvýkat pomalu a asi půl hodiny. Za jednu až dvě hodiny můžeme použít další žvýkačku. Nikotinové žvýkačky mohou užívat všichni kuřáci, obzvláště oblíbené jsou pro kuřáky slabší. (11, 26)

### 4.2 Nikotinové náplasti

Další metodou jsou nikotinové náplasti, které slouží spíše pro silnější kuřáky. „*Náplast s transdermální aplikací nikotinu působí přibližně 16 hodin a aplikuje se na čistou suchou neochlupenou kůži hned ráno po probuzení (Nicorette patch 15, 10 nebo 5 mg, Nicotinell, Novartis).*“ (11, s. 216)

Nikotinových náplastí je více druhů, můžeme si vybrat na 16 nebo 24 hodin a také s různým obsahem nikotinu. Pokud se objeví abstinenční příznaky, můžeme náplast nahradit nikotinovou žvýkačkou. (26)

Nedávno se na našem trhu objevil nový lék se jménem Champix. S tímto lékem je trojnásobná množnost přestat kouřit. Je to jeden z neúspěšnějších způsobů jak se zbavit závislosti na nikotinu. (27)

### 4.3 Elektronické cigarety

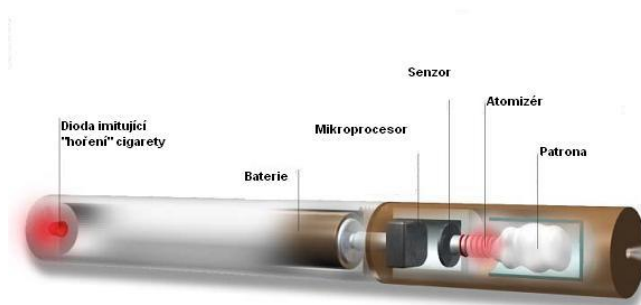
*„Elektronických cigaret se přímo týká Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami č. 379/2005 Sb. A jeho novela č. 305/2009 Sb. (s účinností od 1. 7. 2010), kde jsou elektronické cigarety explicitně zařazeny mezi tabákové výrobky.“ (10, s. 47)*

Elektronická cigareta je plastová tyčinka, která je podobná klasické cigaretě, lze jí rozšroubovat mezi filtrem a cigaretou. Obsahuje také dobíjecí baterii, ve které je mikroprocesor, který řídí chod cigarety, ten se sepne proudem vzduchu, pokud z ní potáhneme. U této metody nedochází k hoření, teplota je pouze kolem 60°C. Kuřák vdechuje jen páru, která připomíná kouř a může být v ní obsažen nikotin.

Elektronická cigareta má E-patrony neboli (cartridge), což jsou vyměnitelné náplně. Mají různé koncentrace nikotinu a různé příchutě např. jahoda, čokoláda a vanilka. Podle výrobců obsahují různá množství nikotinu od 0 do 18 mg.

Elektronické cigarety by lékaři neměli doporučovat jako metodu pro přestání s kouřením, ale je třeba uznat, že mohou pomoci s přestáním kouření od klasických cigaret silně závislých kuřáků, u kterých klasické odvykací metody selhaly. Mezi výhody elektronických cigaret patří praktické nulové znečištění uzavřených prostor, absence zápachu a nedopalků a hraničně nízká expozice kancerogenů a dalších toxických látek obsažených v kouři klasických cigaret. Na druhou stranu zde vyvstává riziko, že člověk může postihnout závislost na těchto cigaretách, protože i v ovocných příchutích může být obsažen nikotin. (10)

Obrázek 5 Složení elektronické cigarety



Zdroj: <http://files.jakpracovatdoma.cz/200000186-0bc910cc21/%C4%8D%C3%A1sti%20e-cig%20%20jpg.jpg>



## 4.4 Hypnóza, akupunktura

Hypnóza neboli akupunktura (podobně jako akupresura) je metoda, která pomáhá kuřákům přestat kouřit, pokud jsou pevně rozhodnuti a přesvědčeni. (8)

Při podstoupení akupunktury musí být kuřák rozhodnutý, že chce přestat kouřit, jinak tato metoda nemá smysl. Mechanismus účinku akupunktury je založený na utlumení abstinčních příznaků po ukončení kouření. Z tohoto důvodu musí kuřák přijít na první akupunkturální sezení až po nějaké době, když už nekouří a dostávají se abstinční příznaky. Obvyklá akupunkturální sezení probíhají v týdenních intervalech, později například jednou měsíčně, podle potřeby k udržení potlačení závislosti. (28)

Tuto metodu podstoupila jedna osoba z mého rodinného okolí, která byla silnou kuřačkou a užívala do 15 cigaret za 24 hodin. Jednoho dne se konečně rozhodla, že přestane kouřit, ale nebylo to pro ni snadné, protože kouřila několik let. První pokus o přestání s kouřením se nezdařil a závislost ji přemohla. Při druhém pokusu se opět dostavovaly abstinční příznaky a vyhledala pomoc v podobě akupunktury. Tato metoda jí velice pomohla a od té doby neměla ani jednu cigaretu.

### 4.4.1 Psychoterapie

*„Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevenci), ale i profylaxí (primární prevenci) a rehabilitací (terciární prevenci) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.“ (18, s. 20)*

Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologického zásahu, působící na chování člověka, duševní život, jeho meziosobní vztahy za účelem, že usnadňuje navození žádoucích změn či tyto změny přímo vyvolá. Psychoterapie proto podporuje uzdravení či vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.

Psychoterapie je soubor komunikačních technik a díky psychoterapeutům dochází k navýšení duševního zdraví pacienta či klienta nebo vede ke zlepšení vztahů uvnitř dané skupiny lidí, např. rodiny. Psychoterapeutické školy jsou většinou založeny na rozhovoru. V některých školách můžeme využít i jiné způsoby komunikace, např. kreslení, psaní či komunikace pomocí doteku.

Tato metoda obvykle probíhá mezi pacientem či klientem a psychoterapeutem. Osoby mohou být z jeho rodiny nebo z nejbližšího společenského okolí. Často se mluví o

svých pocitech a tématech za účelem dostat se k jejich hlubším souvislostem, více je pochopit a přijmout vhodná vysvětlení či řešení.

Skupinové terapie je forma psychoterapie, při které terapeuti léčí malou skupinu pacientů společně. V terapeutické skupině se vyvíjí, vysvětluje a zkouší vnitřní mezilidské vztahy. Tato metoda má jistě smysl při odvykání kouření, jak již potvrdily výsledky, kterou vědci použili u 154 afroamerických kuřáků jako pomoc při odvykání. V rámci této psychologické techniky se učili předcházet opětovnému kouření a jak vydržet být nekuřákem. Tato metoda se často využívá a zdá se, že je velice účinná. (18, 40, 41)

## 5 Prevence

Pojem prevence, z latinského pojmu *praevenire*, neboli předcházení, přišel z medicíny. Staré medicínské pravidlo tvrdí, že je lépe nemoci předcházet, než jí léčit. Prevence je soustava opatření, která by měla předcházet rizikovým projevům chování například drogovým závislostem, nemocem, zločinům, nehodám, sociálním konfliktům, neúspěchu ve škole, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Těmto opatřením se říká preventivní neboli ochranná.

Prevence projevů rizikového chování se dělí na primární, sekundární a terciální. Primární prevenci můžeme rozdělit na dvě odvětví a to na prevenci nespecifickou a specifickou. Metody, prostředky a cíle se liší podle typu prevence.

Primární prevence se zabývá 1/2. až 1. stádiem vývoje nemoci. Primární prevencí se rozumí veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojených s rizikovými projevy chování, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření, nebo tyto problémy oddálit do co nejpozdějšího věku. Cílem primární prevence je tedy omezit neboli oddálit vznik onemocnění odstraněním již vzniklých rizikových faktorů.

Sekundární prevencí se rozumí předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. Týká se 1. až 3. stádia vývoje nemoci. Podstatou je včasná diagnostika, která vede k zabránění progresu nebo k vyléčení asymptomatického nebo časného stádia vývoje nemoci. Cílovou skupinou jsou pacienti ve stádiu nejlehčí klinické manifestace onemocnění. Jde hlavně o pre- a subklinická stádia. Do metod patří hlavně včasné odhalování onemocnění pomocí screeningových programů či preventivních prohlídek. Je důležitá informovanost populace, jednak znalost vlastních specifických rizikových faktorů a také znalost časných příznaků poruch zdraví. Sekundární prevence má za cíl podporu a vést smysluplný a spokojený život jedince.

Terciální prevence je zaměřena na osoby, které nejsou schopny či ochotny se rizikového chování vzdát. Tento druh prevence se zabývá 3. až 4. stádiem nemoci. Cílem je omezení progresu onemocnění, zabránění opakovaných klinických příhod a zabránění vzniku postižení nebo ztráty soběstačnosti. Tato prevence je hlavně zaměřena na pacienty v rozvinutém stádiu onemocnění. Do její náplně spadá léčba a rehabilitace se snahou navrátit pacienta do stavu před vypuknutím onemocnění. (44)

V předešlé kapitole bylo zmíněno, že v dnešní době je kuřáctví považováno za jeden ze závažných celosvětových problémů. Mnoha studiemi bylo prokázáno, že kouření je škodlivé pro lidské zdraví. Při kouření se do okolního prostoru uvolňují jak škodlivé plynné látky, tak částice jako je např. oxid uhelnatý a mnoho dalších. Většina z nich představuje karcinogeny. V domácnosti, kde se ve vnitřním prostředí pravidelně kouří, bývá cigaretový kouř hlavní znečišťující látkou. Dnes jsou již velice dobře známy škodlivé účinky nejen aktivního, ale i pasivního kouření. Proto bychom měli nutně zamezit kouření ve vnitřních prostorách budov. (19)

Pro prevenci je důležitý komplexní přístup celé společnosti, kromě působení tabákového průmyslu. Zdrojem tabákové epidemie je samotný průmysl a bez jeho odstranění nemůže být epidemie zastavena. Například Finsko a Nový Zéland mají plán na úplné ukončení tabákového průmyslu. Účinná opatření pro postupné ukončování jsou především vysoké daně, nekuřácké veřejné prostory, nebo v poslední době stále častější jev a tím je naprostý zákaz reklamové kampaně a marketingu. Mezi další odpuzující znaky patří jednotná balení cigaret s obrázkovým varováním, v některých zemích jsou například na cigaretových krabičkách vyobrazena zdevastovaná plíce kuřáka. Velice podstatným aspektem je vnímání kouření jako nemoci, dříve bylo kuřáctví módním trendem.

V dnešní době je stále větší tendence vnímat kuřáky spíše negativně než pozitivně, ale stále zůstává problém s tím, že státní rozpočet z cigaretových výrobků získává poměrně podstatnou část peněz, tudíž není tendence k úplnému zákazu kouření. Existují názory, že lidé by měli mít v demokratickém státě právo na to, aby mohli nakládat se svým zdravím dle vlastního uvážení. Tudíž kuřáci mohou kouřit i přes veškerá doporučení, aby s kouřením přestali.

V sedmdesátých letech byla propagována reklama na cigarety s názvem Marlboro, ve které si opálený kovboj sedící na koni s nepostradatelným kloboukem vychutnává svoji cigaretu. Eric Lawson se díky této reklamě proslavil a stal se tváří značky Marlboro. Nicméně v lednu roku 2014 zemřel na chronickou plicní obstrukční nemoc, způsobenou kouřením. (38)

Dříve jsme pohlíželi na kouření jako na stylovou věc, například kovboj, který měl úspěchy u žen, když si zapálil cigaretu. Dnes už se na takového člověka díváme jinak, protože si ničí své zdraví a chová se bezohledně. Zde je vidět smutný příběh člověka, který se živil kouřením a nakonec se mu stal osudným.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 Formulace problému

Výsledkem společného úsilí zaměstnanců a zaměstnavatelů je ochrana a podpora zdraví na pracovišti. Jejich společným cílem je zlepšení ochrany zdraví a v neposlední řadě i zvýšení obecné pohody lidí při práci.

Mezi aspekty ochrany a podpory zdraví na pracovišti patří zejména fyzická aktivita a cvičení, podpora duševního zdraví a obecná informovanost o možnosti vzniku závislosti na tabáku. Jedna z možností zbavení se závislosti je bezplatná účast v programech zaměřených na odvykání, ale i zákaz kouření ve všech pracovních prostorách.

Zaměstnanci pobývají v práci většinu svého času, proto by toto prostředí mělo být zdravé a příjemné. Podle zákoníku práce, zákon č. 262/2006 Sb. by mělo platit, že na místě kde pracuje nekuřák, by nemělo docházet k tomu, aby v jeho blízkosti kouřil jiný zaměstnanec. Povinnost zaměstnavatele by měla být taková, aby na toto upozornění v rámci možností dohlížel. Myslím si, že nepřijmout do pracovního poměru kuřáka se vyplatí, protože se snižuje pracovní neschopnost a ztrátový pracovní čas.

Výzkumný problém jsme směřovali na skupinu zaměstnanců, kteří pracují pro společnost, která je spojená se zdravotnictvím. Naším cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů nejčastěji čerpají informace o rizicích spojených s kouřením.

### 6.1 Výzkumný problém

Jako výzkumný problém jsme stanovili, zjistit kolik procent zaměstnanců se dozvídá o možných rizicích kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí.

#### 6.1.1 Cíl výzkumu

K výzkumnému problému jsem si zvolila tyto cíle:

**C1:** Zjistit kolik % zaměstnanců se dozvídá o možném riziku kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí

**C2:** Zjistit kolik % zaměstnanců kouří v zaměstnání

**C3:** Zjistit kolik % zaměstnanců z obou zkoumaných skupin považuje pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující

**C4:** Zjistit kolik % zaměstnanců kouří klasické cigarety a kolik % zaměstnanců kouří elektronické cigarety

**C5:** Vytvořit edukační materiál k podpoře zdraví zaměstnanců na pracovišti, týkající se problematiky pasivního kouření

### **6.1.2 Hypotézy**

Ke stanoveným cílům jsme zvolili tyto hypotézy:

**H1:** Více jak polovina zaměstnanců je informována o možných rizicích kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí

**H2:** Méně než 30% zaměstnanců kouří v zaměstnání

**H3:** Domníváme se, že více než 50% zaměstnanců (kuřáků i nekuřáků) z obou zkoumaných skupin, považuje pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující

**H4:** Předpokládáme, že zaměstnanci ve FN Plzeň kouří méně, než zaměstnanci ve firmě Cheirón

**H5:** Myslíme si, že více jak 50% kuřáků z FN Plzeň dává přednost elektronickým cigaretám před klasickými

## **6.2 Metodika výzkumu**

V praktické části jsem využila kvantitativní metodu. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala dané informace a znalosti respondentů (příloha 1). Dotazník byl anonymní a obsahoval 12 otázek, které byly uzavřené a měly pouze jednu odpověď. Dotazníkové šetření, je jedna z kvantitativních metod výzkumu, nejčastější zjišťování údajů a způsob písemného kladení otázek a odpovědí. Tuto metodu jsem si zvolila, protože jsem mohla oslovit v krátkém čase všechny zaměstnance firmy Cheirón a zaměstnance Fakultní nemocnice Lochotín v Plzni. Dotazníky jsem si osobně zajistila, jelikož jsem v Cheirónu v rámci svých brigád, všechny zaměstnance znám a udržuji s nimi dobrou komunikaci, tudíž návratnost byla 100%.

Dotazník se tvoří ze třech částí. První část neboli vstupní část- úvod se skládá z hlavičky, která by měla obsahovat vlastní jméno autora, název a adresu instituce, název daného tématu, cíle dotazníku a pokyny k vyplnění. V této části jsem respondenty chtěla krátce motivovat.

Ve druhé části je kladení vlastních otázek a získávání písemných odpovědí. Nejprve by měly být otázky lehčího typu, abychom respondentů příliš neodradily, uprostřed bývají otázky náročnější a méně zajímavé. Závěrečná část dotazníku může obsahovat na konci citlivější osobní dotazy či otevřené otázky. Konečná fáze dotazníku obsahuje poděkování respondentovi za jeho spolupráci. (15, 17)

Dotazník by neměl klást na respondenta přehnané nároky, měl by požadovat údaje, které respondent pravděpodobně zná. Svojí úpravou a účelem by měl být dotazník zajímavý. Pokud nemůžeme získat data jiným způsobem, dotazník je tedy nejlepší volbou. Kladené otázky by měly požadovat informace, které se týkají výzkumu, mohou být zodpověditelné a přímočaré. (39)

Pro lepší představu jsem dotazník rozdělila do šesti částí. V první části dotazníkového šetření jsem zjišťovala, zda zaměstnanci kouří v zaměstnání a případně jaký typ cigaret preferují. Další část se věnovala investice a rizik způsobené kouřením. Třetí část se respondentů týkala zákazu a pasivního kouření. Ve čtvrtém úseku byla otázka kladena spíše na znalost cigaretových výrobků. Předposlední otázka směřovala, zdali je možnost kuřáckého koutku. Poslední otázkou jsem zjišťovala, zda v zaměstnání probíhají osvětové dny proti kouření.

Sběr dat proběhl od 9. 2. 2015 do 13. 2. 2015. Celkem jsem rozdala 80 dotazníků a jejich návratnost byla 100%.

### **6.3 Vzorek respondentů**

Vzorek respondentů byli zaměstnanci ve firmě Cheirón a zaměstnanci obchodního oddělení ve Fakultní nemocnici na Lochotíně v Plzni. Pro zjištění informací a sběr dat, jsem požádala zaměstnavatele těchto pracovišť. Tento výběr jsem zvolila, protože mám v rámci svých brigád dobrou komunikaci se všemi zaměstnanci. Po vyplnění dotazníků jsem zanechala na pracovištích informační leták (příloha 2), který se zaměřil na podporu zdraví na pracovišti s ohledem na pasivní kouření.



## 7 Prezentace a interpretace získaných údajů

Ke zpracování údajů bylo použito 80 dotazníků. Poskytnuté informace jsem zpracovala v programu Microsoft Office Excel 2010. Výsledky jsem znázornila v tabulkách a grafech s popisky.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 80 respondentů. Z firmy Cheirón bylo 50 zaměstnanců a zbylých 30 zaměstnanci obchodního oddělení ve FN Plzeň. Názornou ukázkou můžeme vidět na grafu 1.

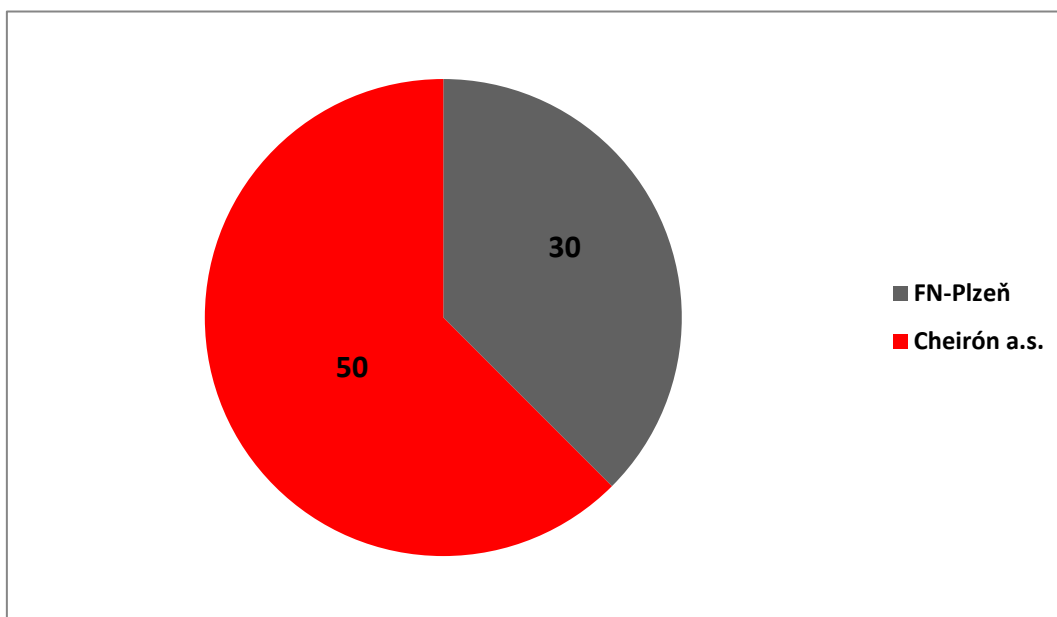
Vyhodnocení otázky č. 1: **V jaké ze zkoumaných skupin pracujete?**

- a) Cheirón a.s.
- b) Zaměstnanci FN Plzeň- obchodní odd.

**Tabulka 1 Zobrazení zkoumaných skupin**

<b>FN Plzeň</b>	30
<b>Cheirón a.s.</b>	50

**Graf 1 Zobrazení zkoumaných skupin**



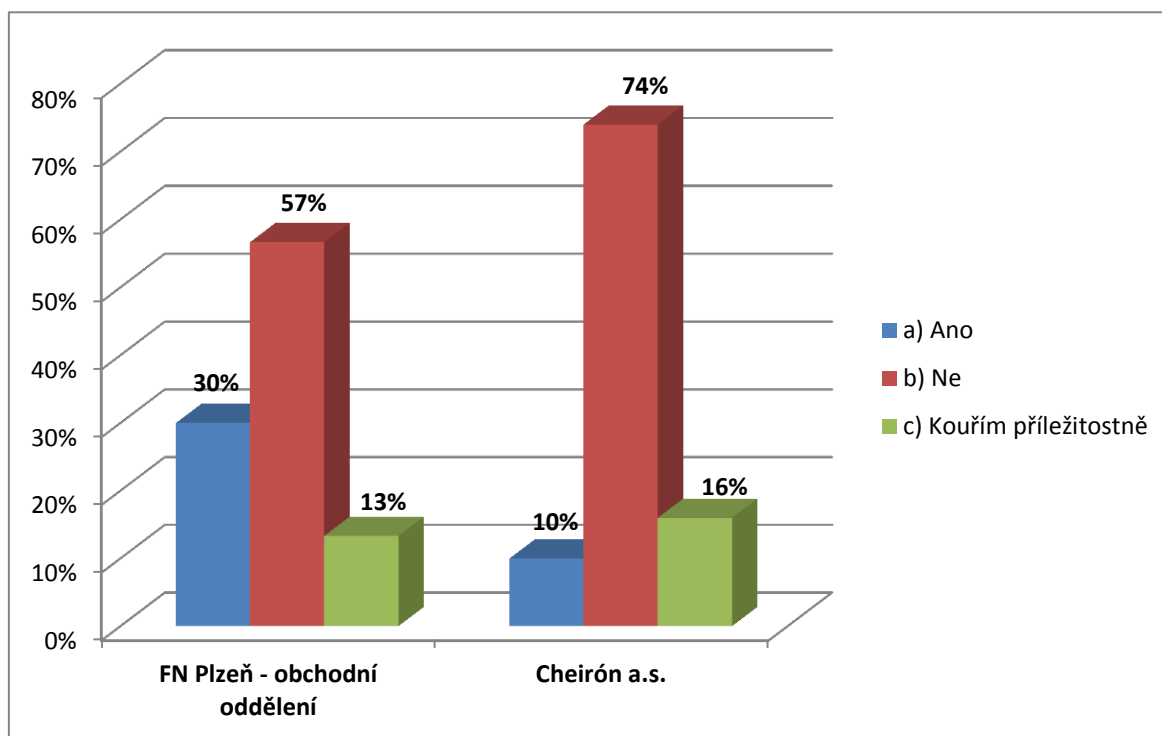
## Vyhodnocení otázky č. 2: Jste kuřák?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Kouřím příležitostně

**Tabulka 2 Celkový počet kuřáků**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
<b>FN Plzeň</b>	9	30%	17	57%	4	13%
<b>Cheirón a.s.</b>	5	10%	37	74%	8	16%

**Graf 2 Celkový počet kuřáků**



V otázce č. 2 bylo dotazováno, zdali respondenti kouří či nikoliv. Ve skupině FN Plzeň z celkového počtu 30 respondentů odpovědělo „Ano“ 9 z nich (30 %), odpověď „Ne“ označilo 17 (57 %) respondentů a odpověď „kouřím příležitostně“, označili 4 (13 %) respondenti. Ve skupině Cheirón z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo „Ano“ 5 z nich (10 %), odpověď „Ne“ označilo 37 (74 %) respondentů a odpověď „kouřím příležitostně“, označilo 8 (16 %) respondentů.

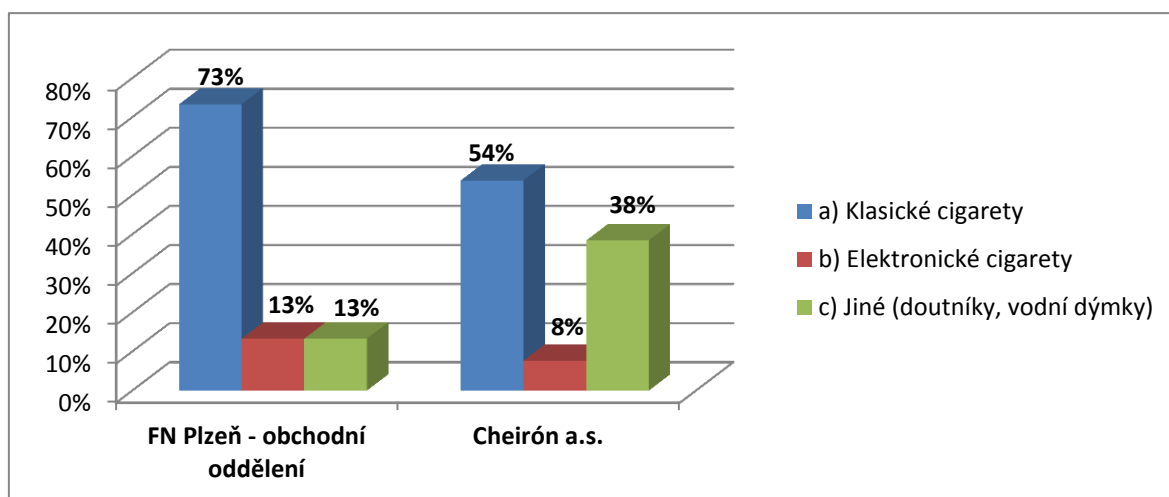
### Vyhodnocení otázky č. 3: **Jaký typ cigaret preferujete?**

- a) Klasické cigarety
- b) Elektronické cigarety
- c) Jiné (doutníky, vodní dýmky)

**Tabulka 3 Typy cigaret**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
<b>FN Plzeň</b>	11	73%	2	13%	2	13%
<b>Cheirón</b>	7	54%	1	8%	5	38%

**Graf 3 Typy cigaret**



Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že typy cigaret u zkoumaných skupin jsou následující. Ve FN Plzeň- obchodním oddělení, z celkového počtu 30 kouří jeden z druhů cigaret (klasické, elektronické, doutníky nebo vodní dýmky) 15 zaměstnanců. Z nichž 11 (73 %) respondentů preferují spíše klasické cigarety, 2 (13 %) respondentů kouří elektronický typ cigaret. Poslední typ, což jsou doutníky či dýmky zaškrtili 2 (13 %) respondentů. Ve firmě Cheirón z celkového počtu 50 pouze 13 zaměstnanců kouří. Klasické cigarety preferuje 7 (54 %) respondentů, 1 (8 %) respondent preferuje elektronický typ cigaret a posledních 5 (38 %) respondentů kouří spíše jiné typy, např. doutníky či vodní dýmky.

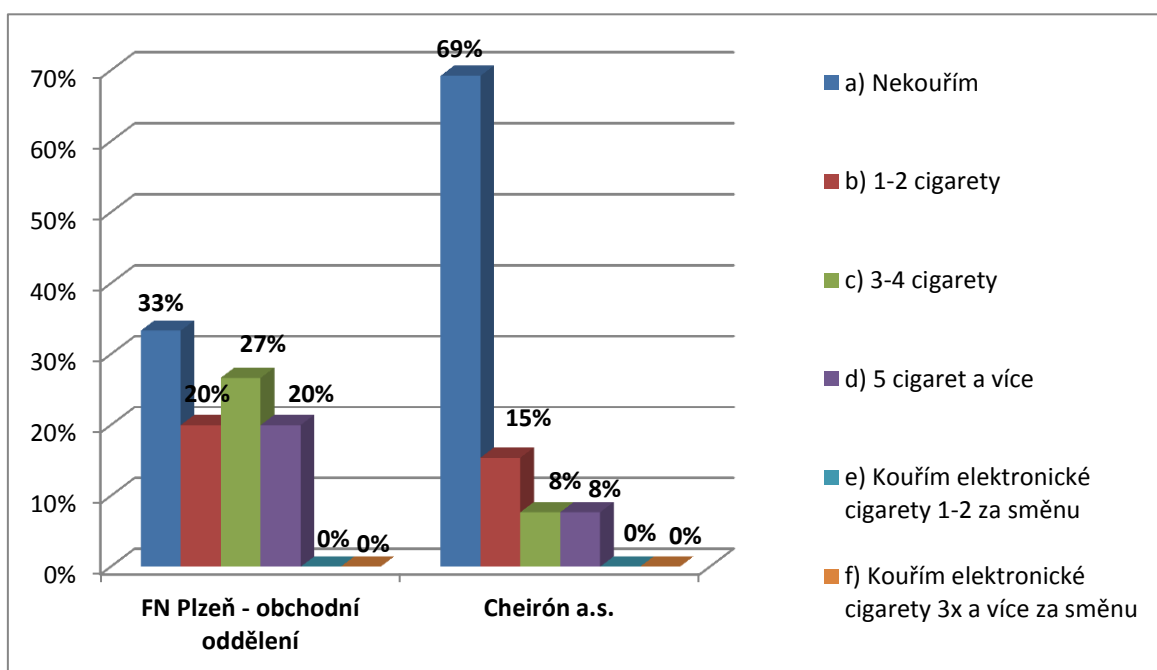
Vyhodnocení otázky č. 4: **Kouříte v zaměstnání? (pokud ano, jak často/ kolik cigaret za směnu)?**

- a) Nekouřím
- b) 1 -2 cigarety
- c) 3 -4 cigarety
- d) 5 cigaret a více
- e) Kouřím elektronické cigarety 1-2 x za směnu
- f) Kouřím elektronické cigarety 3x a více za směnu

**Tabulka 4 Počet vykouřených cigaret v zaměstnání**

Odpověď	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	F	%
<b>FN Plzeň</b>	5	33%	3	20%	4	27%	3	20%	0	0%	0	0%
<b>Cheirón</b>	9	69%	2	15%	1	8%	1	8%	0	0%	0	0%

**Graf 4 Počet vykouřených cigaret v zaměstnání**



V otázce č. 4 jsme zjišťovali, zdali zaměstnanci kouří přímo v zaměstnání a pokud ano, kolik cigaret za směnu. Ve FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců kouří v zaměstnání pouze 10 z nich. Z toho 5 (33 %) zaměstnanců nekouří přímo v práci, ale mimo ní. Odpověď „1-2 cigarety“ hodnotili 3 (20 %) respondentů, „3-4“ cigarety zaškrtno více a to 4 (27 %) zaměstnanců a odpověď „5 a více cigaret“ ohodnotili 3 (20 %) respon-

dentů. Poslední dvě odpovědi nebyly nikým zaznamenány (0 %). Zaměstnanci firmy Cheirón z celkového počtu 50 pouze 4 zaměstnanci kouří v zaměstnání. Z toho 9 (69 %) zaměstnanců nekouří přímo v práci. Odpověď „1-2 cigarety“ hodnotili 2 (15 %) respondentů, odpověď „3-4 cigarety“ a „5 cigaret a více“ byly zaškrtnuty pouze 1 zaměstnancem po (8 %). Zbývající dvě odpovědi nebyly nikým zaškrtnuty, stejně jako v předchozí skupině, tudíž (0 %).

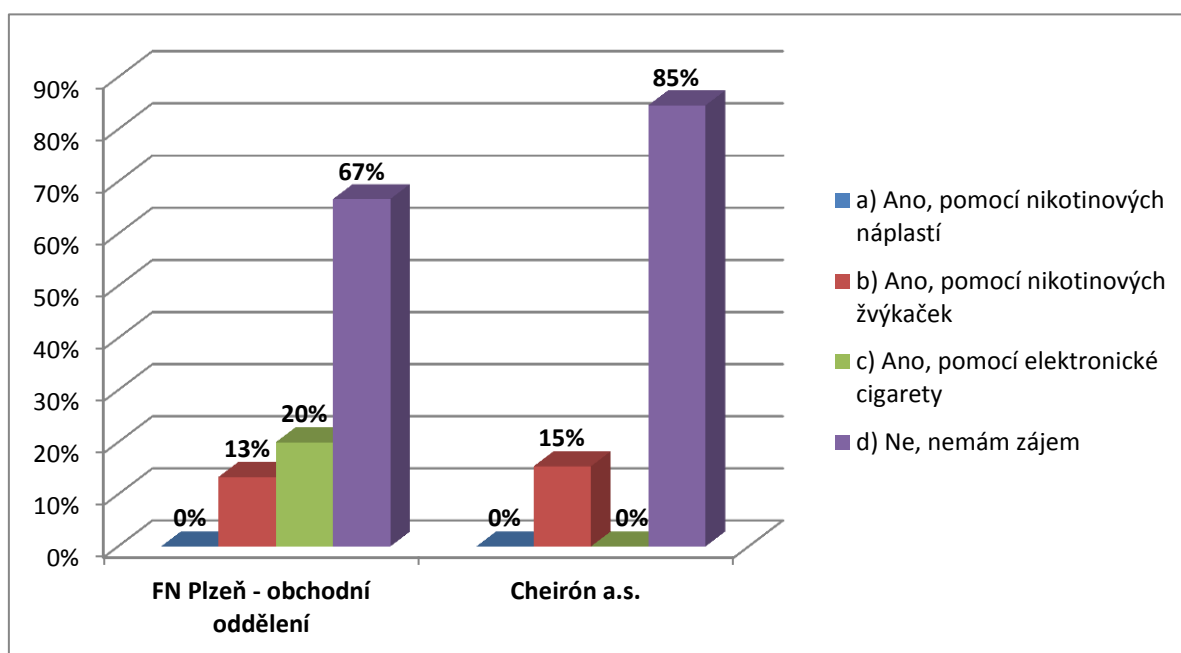
Vyhodnocení otázky č. 5: **Investoval/a jste už někdy peníze do prostředků, pomocí kterých můžete přestat s klasickým kouřením?**

- a) ANO, pomocí nikotinových náplastí
- b) ANO, pomocí nikotinových žvýkaček
- c) ANO, pomocí elektronické cigarety
- d) NE, nemám zájem

**Tabulka 5 Odvykací metody**

Odpověď	A	%	B	%	C	%	D	%
<b>FN Plzeň</b>	0	0%	2	13%	3	20%	10	67%
<b>Cheirón</b>	0	0%	2	15%	0	0%	11	85%

**Graf 5 Odvykací metody**



Z grafu 5 můžeme vysledovat, že u obou z dotazovaných skupin, odpovědělo procentuálně téměř podobný počet respondentů. Ve FN Plzeň z celkového počtu 30 odpovídalo pouze 15 respondentů. Na odpověď „pomocí nikotinových náplastí“ nezareagoval jediný respondent 0 %. V odpovědi, která se týkala „nikotinových žvýkaček“ odpověděli 2 (13 %) zaměstnanců. Další odpověď směřovala na „odvykání pomocí elektronických cigaret“, tuto metodu zaškrtili 3 (20 %) zaměstnanců. Nejvíce odpovídaná možnost byla poslední, 10 (67 %) zaměstnanců, „nemají zájem o žádnou odvykací metodu“. Ve firmě Cheirón z celkového počtu 50 odpovídalo pouze 13 zaměstnanců na tuto otázku. Vidíme z grafu, že odpověď A, C nezaškrtil jediný zaměstnanec, (0 %). Metodu za „pomocí nikotinových žvýkaček“ ohodnotili 2 (15 %) zaměstnanců. Poslední odpověď opět zaškrtilo nejvíce, 11 (85 %) zaměstnanců.

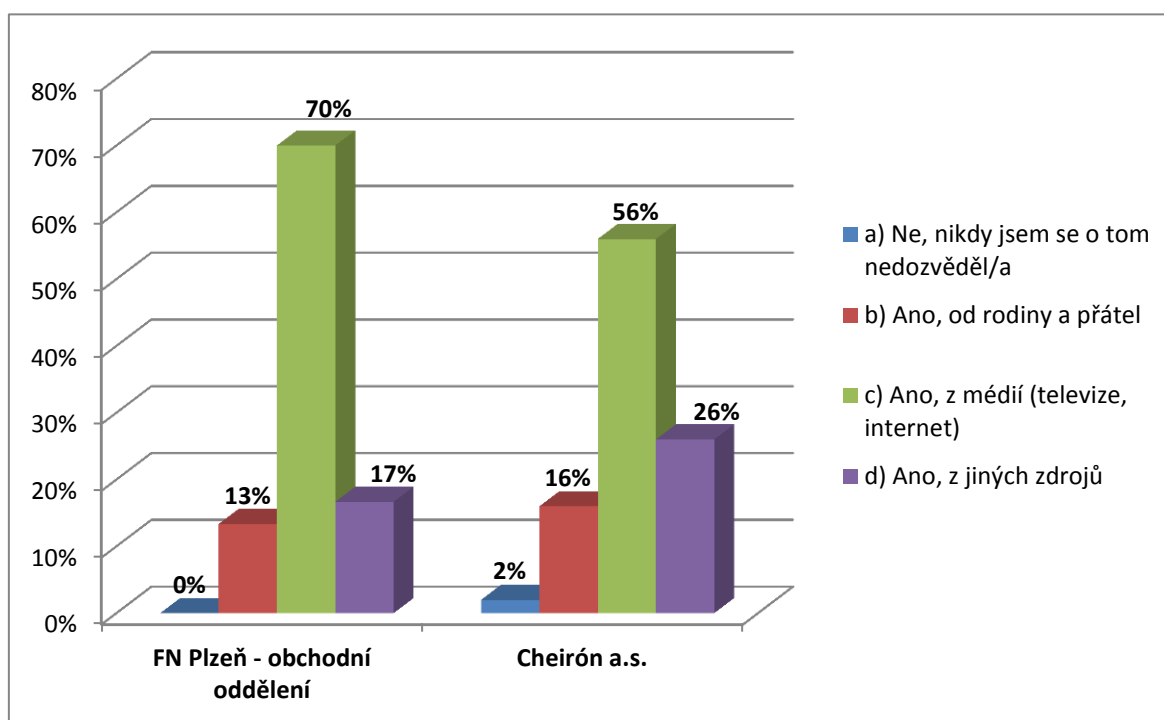
**Vyhodnocení otázky č. 6: Dozvěděl/a jste se někdy o možných rizicích způsobených kouřením?**

- a) Ne, nikdy jsem se o tom nedozvěděl/a
- b) Ano, od rodiny a přátel
- c) Ano, z médií (televize, internet)
- d) Ano, z jiných zdrojů

**Tabulka 6 Rizika spojená s kouřením**

Odpověď	<b>A</b>	%	<b>B</b>	%	<b>C</b>	%	<b>D</b>	%
<b>FN Plzeň</b>	0	0%	4	13%	21	70%	5	17%
<b>Cheirón</b>	1	2%	8	16%	28	56%	13	26%

**Graf 6 Rizika spojená s kouřením**



Šestá otázka se týkala rizik spojených s kouřením. Zjišťovali jsme, z jakých zdrojů se respondenti o těchto rizicích dozvídají. Ze skupiny FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců, odpověď „ne nikdy, jsem se o tom nedozvěděl/a“ neoznačil ani jeden respondent (0 %). Na odpověď „ano, od rodiny a přátel“ odpovědělo 4 (13 %) zaměstnanců. Další odpovědí byla „ano z médií (televize, internet)“, kterou vybralo nejvíce respondentů a to 21 (70 %). Poslední odpověď byla „ano z jiných zdrojů“, na kterou odpovědělo 5 (17 %) zaměstnanců. Ve druhé skupině z Cheirónu na první odpověď zareagoval pouze jediný zaměstnanec (2 %). Druhou odpověď zaznamenalo 8 (16 %) zaměstnanců. Třetí odpověď byla opět s nejvyšším počtem 28 (56 %) zaměstnanců. Poslední odpověď značí 13 (26 %) respondentů.

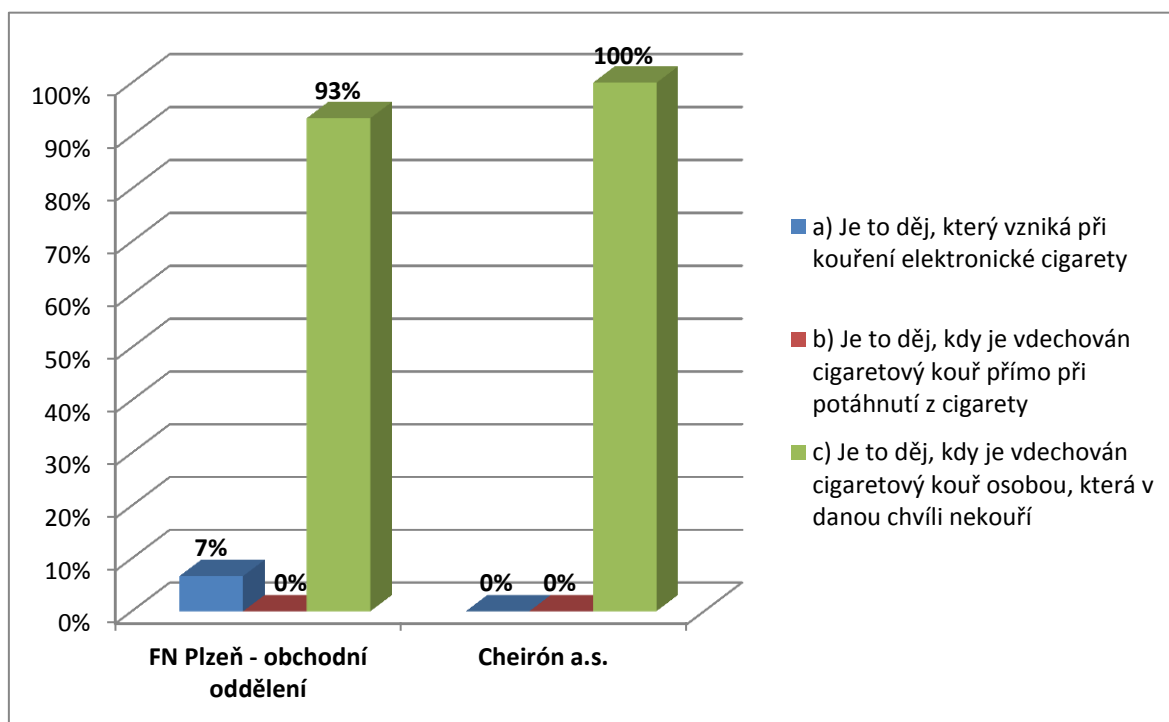
## Vyhodnocení otázky č. 7: Víte, co znamená pojem pasivní kouření?

- Je to děj, který vzniká při kouření elektronické cigarety
- Je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř přímo při potáhnutí z cigarety
- Je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama v danou chvíli nekouří

**Tabulka 7 Pasivní kouření**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
<b>FN Plzeň</b>	2	7%	0	0%	28	93%
<b>Cheirón</b>	0	0%	0	0%	50	100%

**Graf 7 Pasivní kouření**



Z výše uvedené tabulky a grafu značně vidíme, že na otázku, která se týkala pojmu pasivního kouření, odpovědělo za „c“ nejvíce respondentů. Zde jsme respondenty zkoušeli, jestli znají tento pojem. Nejvíce z nich zareagovalo na odpověď „je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která v danou chvíli nekouří“. Ve FN Plzeň označilo špatnou odpověď „je to děj, který vzniká při kouření elektronické cigarety“, 2 (7 %) respondentů. Druhou odpověď neoznačil žádný respondent (0 %). Zmíněnou poslední odpověď zaškrtnulo nejvíce respondentů a to 28 (93 %). Ve firmě Cheirón vidíme, že všichni respondenti znali správný pojem pasivního kouření 50 (100 %).



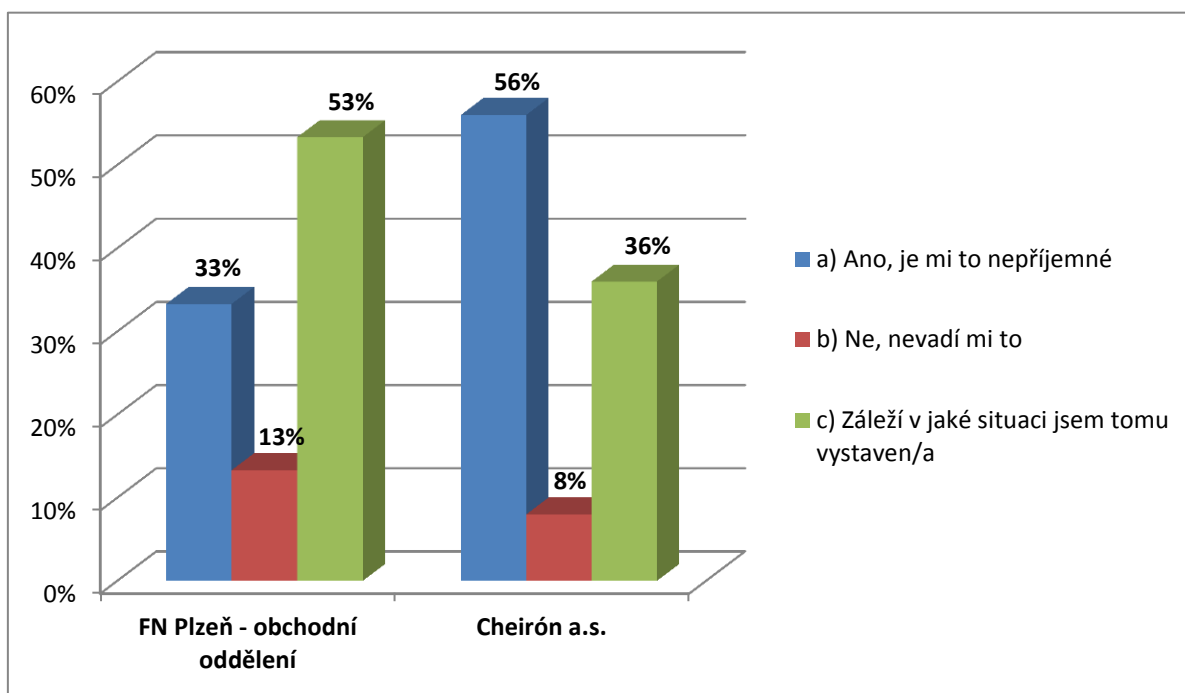
Vyhodnocení otázky č. 8: **Považujete pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující a Vám nepříjemné?**

- a) Ano, je mi to nepříjemné
- b) Ne, nevadí mi to
- c) Záleží, v jaké situaci jsem tomu vystaven/a

**Tabulka 8 Vnímání pasivního kouření**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
<b>FN Plzeň</b>	10	33%	4	13%	16	53%
<b>Cheirón</b>	28	56%	4	8%	18	36%

**Graf 8 Vnímání pasivního kouření**



V otázce č. 8 jsme se dotazovali, zda zaměstnanci zkoumaných pracovišť považují pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující a nepříjemné. Ve FN Plzeň zaškrtno první odpověď „ano je mi to nepříjemné“ 10 (33 %) zaměstnanců. Druhou odpovědí bylo „ne, nevadí mi to,“ na tuhle odpověď zareagovali 4 (13 %) zaměstnanců. Poslední odpovědí bylo „záleží, v jaké situaci jsem tomu vystaven/a“, na kterou odpovědělo největší počet respondentů 16 (53 %). Ve firmě Cheirón na první odpověď „ano, je mi to nepříjemné“, zareagoval největší počet zaměstnanců 28 (56 %). Druhou odpověď zaškrtnli pouze 4 (8 %) zaměstnanců. Poslední odpověď zaznamenal též větší počet zaměstnanců 18 (36 %).

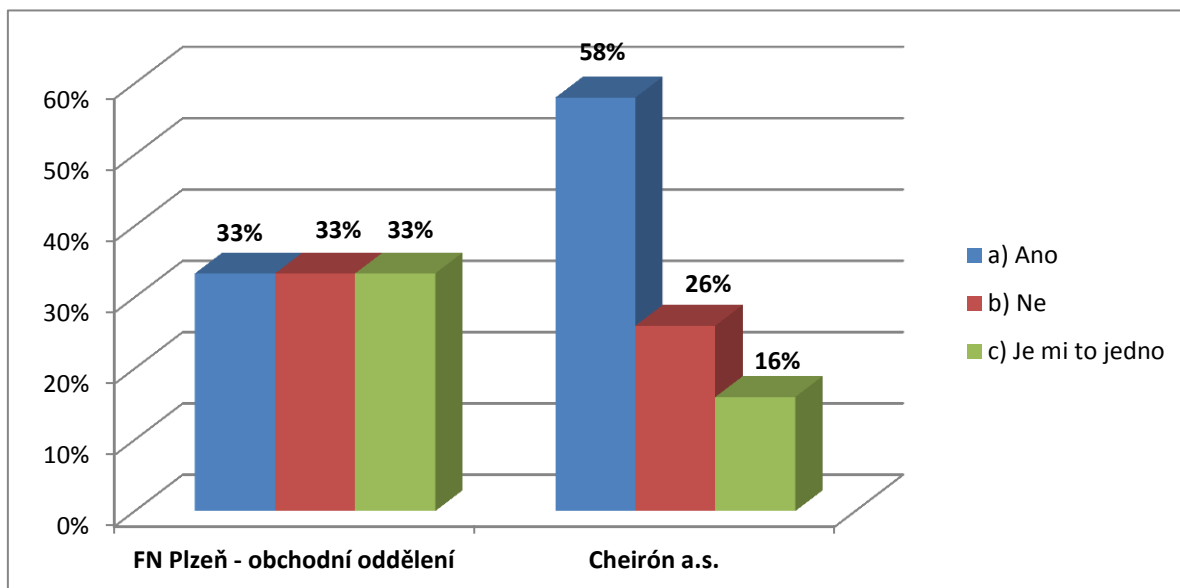
### Vyhodnocení otázky č. 9: **Byl/a byste pro úplný zákaz kouření v restauracích?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Je mi to jedno

**Tabulka 9 Zákaz kouření v restauracích**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
FN Plzeň	10	33%	10	33%	10	33%
Cheirón	29	58%	13	26%	8	16%

**Graf 9 Zákaz kouření v restauracích**



V otázce č. 9 jsme zjišťovali u dotazovaných skupin, zda by byli pro úplný zákaz kouření v restauracích. Můžeme vidět z tabulky a grafu, že ze skupiny FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců, odpověděli stejným procentuálním počtem na všechny možné odpovědi (33 %). Z firmy Cheirón z celkového počtu 50 vyhrála odpověď „ano“, kterou označilo 29 (58 %) respondentů. U druhé odpovědi „ne“ nesouhlasilo 13 (26 %) respondentů. Poslední odpověď byla „je mi to jedno“ tuto odpověď zaškrtnulo 8 (16 %) zbylých zaměstnanců.

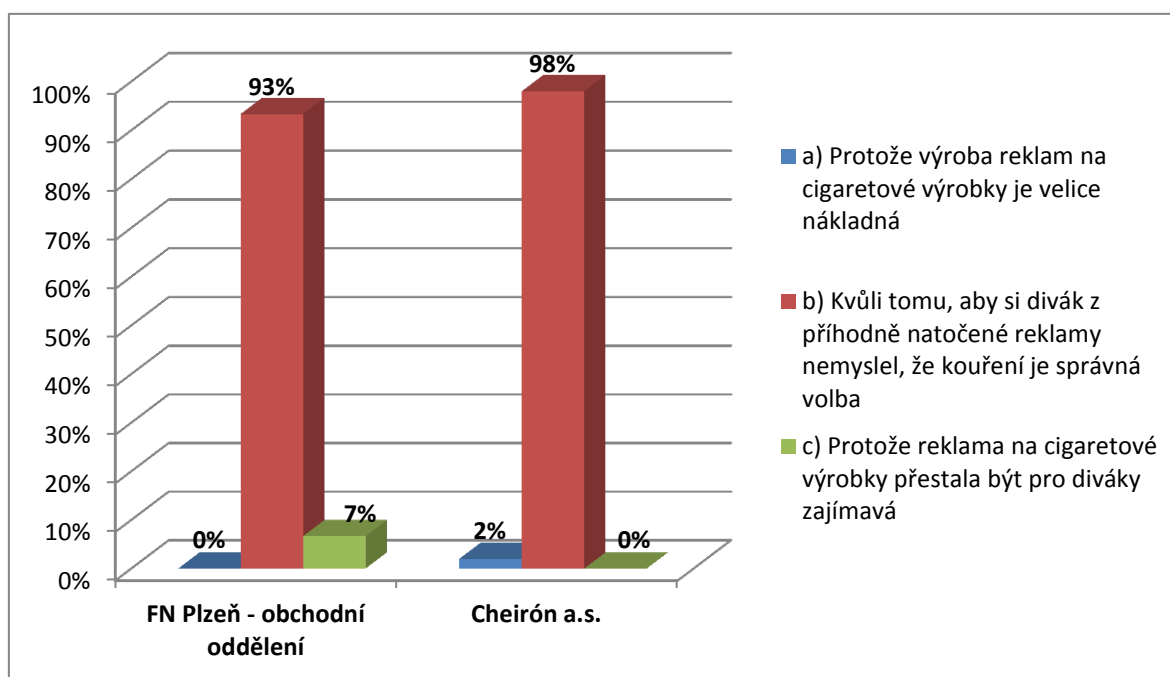
Vyhodnocení otázky č. 10: **Víte, kvůli čemu byla z televizních obrazovek stažena reklama na cigaretové výrobky?**

- a) Protože výroba reklam na cigaretové výrobky je velice nákladná
- b) Kvůli tomu, aby si divák z příhodně natočené reklamy nemyslel, že je kouření správná volba
- c) Protože reklama na tabákové výrobky přestala být pro diváky zajímavá

**Tabulka 10 Reklama na cigaretové výrobky**

Odpověď	A	%	B	%	C	%
<b>FN Plzeň</b>	0	0%	28	93%	2	7%
<b>Cheirón</b>	1	2%	49	98%	0	0%

**Graf 10 Reklama na cigaretové výrobky**



U této otázky č. 10 jsme ověřovali znalosti u obou zkoumaných skupin. Ptali jsme se respondentů, zda vědí, proč byla stažena reklama na cigaretové výrobky z televizních obrazovek. Opět můžeme pozorovat z tabulky a grafu, že nejčastější odpovědí byla „kvůli tomu, aby divák z příhodně natočené reklamy nemyslel, že kouření je správná volba“. Z FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců, tuto odpověď označilo 28 (93 %). Na první odpověď, která zněla „protože výroba reklam na cigaretové výrobky je velice nákladná“ neodpověděl ani jeden zaměstnanec. Poslední odpověď zněla „protože reklama na cigare-

tové výrobky, přestala být pro diváky zajímavá“ tuto odpověď zaškrtnli 2 (7 %) zaměstnanců. Z firmy Cheirón z celkového počtu 50 zaměstnanců označil první odpověď pouze jeden zaměstnanec (2 %). Také nejvíce označilo odpověď druhou 49 (98 %) zaměstnanců. Poslední odpověď neoznačil ani jeden zaměstnanec.

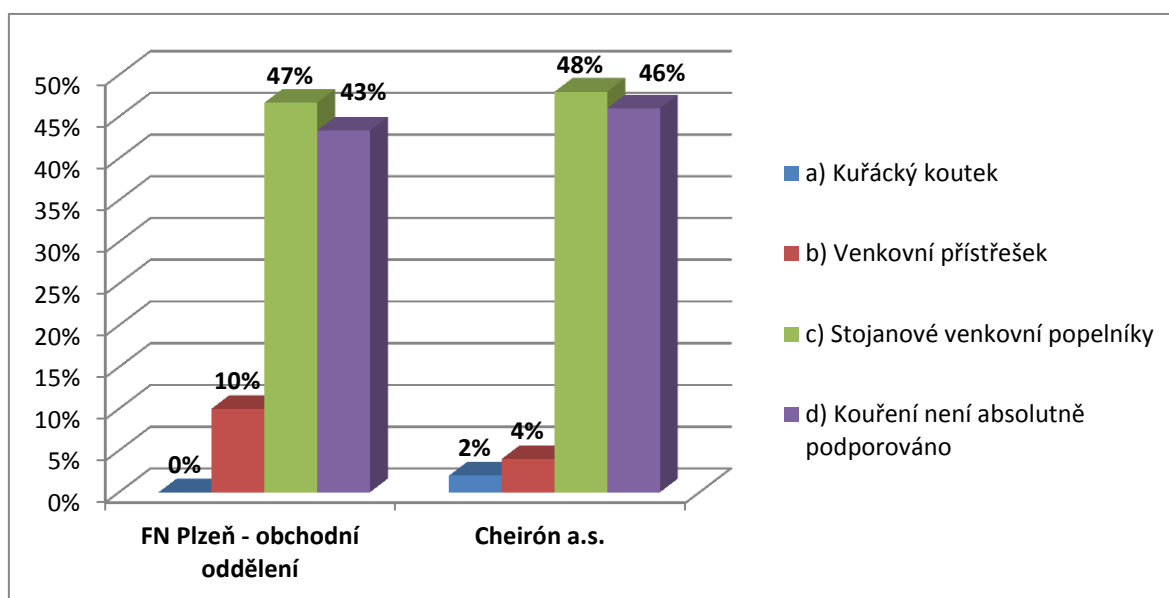
Vyhodnocení otázky č. 11: **Jak je na Vašem pracovišti řešena možnost jít si dát cigaretu?**

- a) Kuřácký koutek
- b) Venkovní přístřešek
- c) Stojanové venkovní popelníky
- d) Kouření není absolutně podporováno

**Tabulka 11 Možnosti kouření ve vyhrazených prostorách**

Odpověď	A	%	B	%	C	%	D	%
<b>FN Plzeň</b>	0	0%	3	10%	14	47%	13	43%
<b>Cheirón</b>	1	2%	2	4%	24	48%	23	46%

**Graf 11 Možnosti kouření ve vyhrazených prostorách**



V předposlední otázce č. 11 jsme se respondentů ptali, zda je u nich nějaká možnost jít si dát cigaretu. Ve FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců, první odpověď „kuřácký koutek“ neoznačil ani jeden respondent (0 %). Druhou odpověď „venkovní přístřešek“

zaškrtili 3 (10 %) zaměstnanců. Nejvíce respondentů označilo třetí odpověď „stojanové venkovní popelníky“ 14 (47 %). Poslední odpovědí bylo „kouření není absolutně podporováno“, tuto odpověď označilo zbylých 13 (43 %) zaměstnanců. Ve firmě Cheirón z celkového počtu 50 zaměstnanců, první odpověď označil pouze jeden zaměstnanec (2 %). Druhou odpověď vybrali dva respondenti (4 %). Předposlední odpověď byla nejčastější, tuto odpověď vybralo 24 (48 %) zaměstnanců. S vysokým počtem odpovědí byla zaznamenána i poslední odpověď, 23 (46 %).

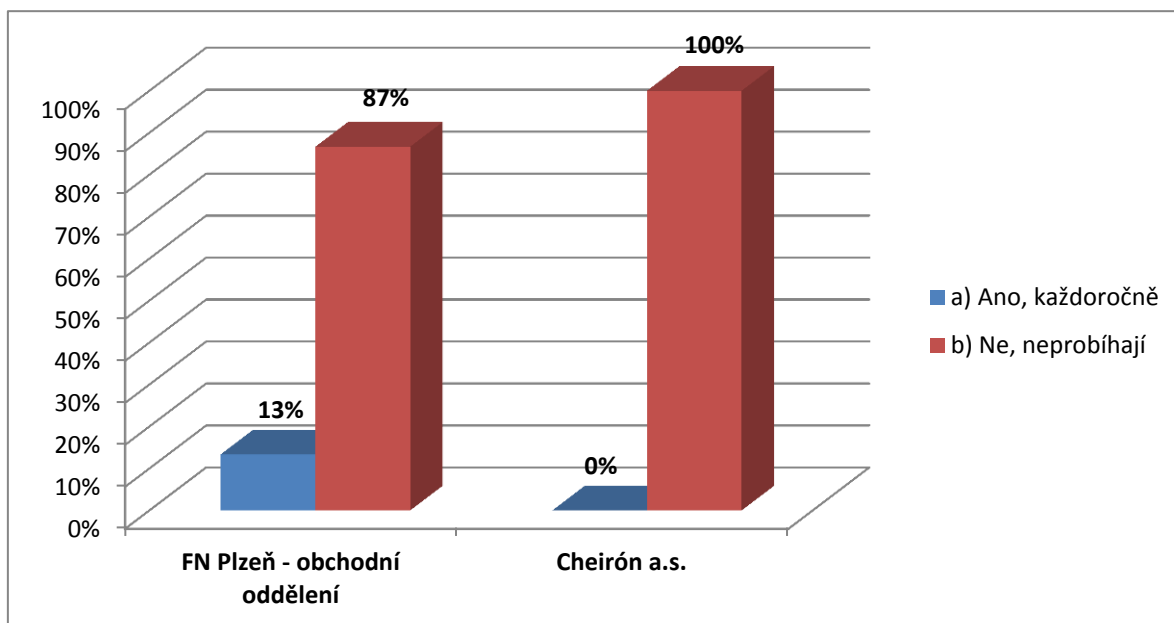
#### Vyhodnocení otázky č. 12: **Probíhají u Vás v zaměstnání nějaké osvětové dny, proti kouření?**

- a) Ano, každoročně
- b) Ne, neprobíhají

**Tabulka 12 Osvětové dny proti kouření**

Odpověď	A	%	B	%
<b>FN Plzeň</b>	4	13%	26	87%
<b>Cheirón</b>	0	0%	50	100%

**Graf 12 Osvětové dny proti kouření**



V poslední otázce č. 12, jsme se dotazovali respondentů, zda u nich na pracovištích probíhají nějaké osvětové dny proti kouření. V FN Plzeň označili odpověď první „ano každoročně“ 13 % respondentů, zatímco 87 % označilo odpověď druhou „ne, neprobíhají“.

doročně“ 4 (13 %) respondentů. Zbýlých 26 (87 %) respondentů označilo druhou odpověď „ne neprobíhají“. Můžeme pozorovat z tabulky a grafu, že respondenti z Cheirónu označili druhou možnost v plném počtu 50 (100 %).

## 8 Diskuze

Má práce se zabývá tématem Podpora zdraví na pracovišti a v praktické části jsem se zaměřila na dvě skupiny. Z toho první zkoumanou skupinou byla firma Cheirón a.s. a druhou FN Plzeň- obchodní oddělení, kde jsem výzkum prováděla a popsala v praktické části této práce. Jeho hlavním cílem bylo zjistit, kolik procent zaměstnanců těchto pracovišť se dozvídá o možných rizicích kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí.

Výzkumu se zúčastnily mnou dvě zvolená pracoviště a to firma Cheirón a.s. a obchodní oddělení FN v Plzni. Dotazníků bylo rozdáno 80 a návratnost byla 100%.

Příslušnými dotazníky jsem ověřovala hypotézy, které jsem si stanovila na základě výzkumného problému. Jako hlavní hypotézu jsem si stanovila hypotézu číslo 1. Výzkumem a následným zpracováním dat jsem dokázala potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

**H1: Více jak polovina zaměstnanců je informována o možných rizicích kouření na jejich zdraví z internetu a sociálních sítí.**

Tato hypotéza mě napadla, protože jsem názoru, že pracovníci zvláště pracující ve zdravotnických zařízeních, by měli znát a být informováni o možných rizicích kouření na jejich zdraví.

Tuto hypotézu jsem zkoumala pomocí uzavřené otázky č. 6, kde jsem se dotazovala respondentů ve firmě Cheirón, zdali se někdy dozvěděli o možných rizicích způsobených kouřením. Z výsledků vyplývá, že 1 (2 %) respondent se o tom nikdy nezvěděl, 8 (16 %) respondentů se tuto skutečnost dozvěděli od rodiny a přátel, 28 (56 %) se toto dozvědělo z médií. Z jiných zdrojů se o této problematice dozvědělo 13 (26 %) respondentů. Z FN Plzeň se o rizicích kouření nejvíce dozvědělo též z internetu a sociálních sítí 21 (70 %) respondentů, od rodiny a přátel 4 (13 %) respondentů a z jiných zdrojů 5 (17 %).

Tato hypotéza se potvrdila.

## **H2: Méně než 30% zaměstnanců kouří v zaměstnání**

Tuto hypotézu jsem si zvolila proto, abych zjistila, kolik procent zaměstnanců kouří ve FN Plzeň na obchodním oddělení a ve firmě Cheirón a.s.

Tato hypotéza byla ověřována pomocí uzavřené otázky č. 2, která se respondentů dotazovala, zda kouří či nikoliv. Výzkum nám ukázal, že ve FN Plzeň z celkového počtu 30 zaměstnanců - obchodní oddělení kouří 9 (30 %), 17 (57 %) respondentů nekouří v zaměstnání a 4 (13 %) respondentů uvedlo, že kouří příležitostně. Výsledky z Cheirónu byly následující, z celkového počtu 50 zaměstnanců kouří 5 (10 %), nekouří 37 (74 %), a kouří příležitostně mimo práci 8 (16 %) zaměstnanců.

Hypotéza se potvrdila.

## **H3: Domnívám se, že více než 50% zaměstnanců (kuřáků i nekuřáků) z obou zkoumaných skupin, považuje pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující**

Tato hypotéza mě napadla z důvodu, zdali by respondenti z každé výzkumné skupiny považovali pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující a nepříjemné.

Tuto domněnku jsem zkoumala pomocí uzavřené otázky č. 8, kde jsem se dotazovala obou zkoumaných skupin, jak vnímají pasivní kouření. Z FN Plzeň 10 (33 %) respondentů vybralo odpověď „Ano, je mi to nepříjemné“, 4 (13 %) respondentům to nevádí a 16 (53 %) respondentů tvrdí, že jim záleží, v jaké situaci by tomu byli vystaveni. Ve firmě Cheirón na první odpověď „ano, je mi to nepříjemné“ zareagoval největší počet zaměstnanců 28 (56 %). Druhou odpověď zaškrtnuli pouze 4 (8 %) zaměstnanců. Poslední odpověď znamenal též větší počet zaměstnanců 18 (36 %).

Tato hypotéza se nepotvrdila

## **H4: Předpokládám, že zaměstnanci ve FN Plzeň kouří méně, než zaměstnanci ve firmě Cheirón**

Poslední dvě hypotézy jsou nespecifické, zde jsem chtěla zjistit situaci obecně. Myslela jsem si, že z FN Plzeň kouří méně zaměstnanců, protože se jedná o nemocnici, tudíž by lidé měli mít větší vztah ke zdraví a více si ho vážit, proto jsem předpokládala na pra-



covišti méně kuřáctví než v Cheirónu. Tato firma sice není zařízení nemocniční, ale vyrábí se zde zdravotnické prostředky.

Proto jsem názoru, že pracovníci ve FN Plzeň by měli kouřit méně než pracovníci ve firmě Cheirón.

Tuto hypotézu jsem zkoumala pomocí uzavřené otázky č. 4, kde jsem zjišťovala, kolik cigaret zaměstnanci vykouří za směnu. Ve FN Plzeň nekouří v zaměstnání 5 (33 %) respondentů, 3 (20 %) respondentů vykouří 1-2 cigarety za směnu, 4 (27 %) zaměstnanců vykouří 3-4 cigarety, 3 (20 %) respondentů vykouří za směnu 5 cigaret a více. Poslední dvě odpovědi nebyly nikým zaznamenány. Zaměstnanci firmy Cheirón z celkového počtu 50 pouze 4 zaměstnanci kouří v zaměstnání. Z toho 9 (69 %) zaměstnanců nekouří přímo v práci. Odpověď 1-2 cigarety hodnotili 2 (15 %) respondentů, odpověď 3-4 cigarety a 5 cigaret a více byly zaškrtnuty pouze 1 zaměstnancem po (8 %). Zbylé dvě odpovědi nebyly nikým zaškrtnuty, stejně jako v předchozí skupině, tudíž (0 %).

Tato hypotéza se nepotvrdila.

#### **H5: Myslím si, že více jak 50% kuřáků z FN Plzeň, dává přednost elektronickým cigaretám před klasickými**

Hypotézu jsem stanovila, protože si myslím, že respondenti ve Fakultní nemocnici, kteří kouří, dávají přednost spíše elektronickým cigaretám před cigaretami klasickými.

Tuto domněnku jsem zkoumala pomocí uzavřené otázky č. 3, kde byli respondenti dotazováni, jaký typ cigaret preferují. Ve FN Plzeň kouří z 30 zaměstnanců 15 z nich. 11 (73 %) zaměstnanců preferuje spíše klasický typ cigaret, 2 (13 %) zaměstnanců kouří elektronický typ cigaret. Poslední typ, což jsou doutníky či dýmky zaškrtili 2 (13 %) respondenti.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

## Závěr

V teoretické části této bakalářské práce jsme komplexně shrnuli podporu zdraví na pracovišti a kouření s ním spojené. Teoretická část se dělí do pěti kapitol, v nichž jsme popsali zdravý životní styl, dále jsme se zabírali světovou zdravotnickou organizací a zajímavostmi osvětových dnů zdraví a dny bez tabáku, které jsou každoročně vyhlášeny světovou zdravotnickou organizací. Poslední zmínkou v této kapitole bylo popsání pracoviště a rizika s nimi spojené. Další kapitola nahlédla do legislativy, kde byla zmíněna bezpečnost zdraví při práci, legislativa tabákových výrobků a zákaz reklamy na cigaretové výrobky. Ve třetí kapitole jsme celkově shrnuli problém kouření, jeho historii, složení, nemoci a především pasivní kuřáctví. Odvykací metody a léčbu psychoterapie jsme zmínili v předposlední kapitole. Závěr teoretické části je vyhrazen pro prevenci, která je velmi důležitá.

Cílem této práce bylo zjistit, zdali respondenti ze zkoumaných skupin se dozvídají o rizicích spojených s kouřením. Zjišťovali jsme, z jakých zdrojů se respondenti o těchto rizicích dozvídají, především jestli z internetu a sociálních sítí. Výsledky výzkumu ukázaly, že nadpoloviční většina respondentů se dozvídá o těchto rizicích z médií. Výsledky druhé hypotézy byly překvapivé, protože jsem předpokládala, že méně než 30 procent zaměstnanců kouří ve FN Plzeň na obchodním oddělení. Z výsledku tedy vyplynulo, že třetina zaměstnanců v zaměstnání kouří.

Důležitou hypotézou této práce bylo upozornit zaměstnance na problém týkající se problematiky pasivního kouření, jelikož mě samotné kouření vadí. Z výzkumu vyplynulo, že většina zaměstnanců vnímá pasivní kouření za obtěžující a je pro ně nepříjemné.

Poslední dvě hypotézy směřovaly na otázky typu, zdali respondenti z FN Plzeň kouří méně, než zaměstnanci z firmy Cheirón a jestli dávají raději přednost elektronickým cigaretám před cigaretami klasickými.

Výsledky, které jsme z FN Plzeň dostali, samozřejmě nevztahujeme na úplně celou Fakultní nemocnici, protože jsme si vědomi toho, že jsme testovali pouze jednu malou část z celé nemocnice. Věříme, že jednotlivé oddělení se od sebe určitě liší, například na některých pracovních odděleních je více stresu a větší náklonost ke kouření. Zapálením cigarety se kuřák uklidňuje, protože doplní nikotin, na některé jedince může kouření působit nao-

pak. Téhle situace jsme si vědomi, ale bohužel nebylo v našich možnostech oslovit všechny oddělení Fakultní nemocnice.

Závěrem této bakalářské práce jsme chtěli poukázat na závažnost pasivního kouření v podobě ilustrativního letáku, který znázorňuje zejména problematiku pasivního kouření. Chtěli jsme vytvořit kompaktní materiál, aby se dal kdekoliv snadno umístit. Informační leták neobsahuje velké množství textu, protože jsme chtěli, aby byl spíše v názorné podobě. Grafika tohoto letáku byla zvolena z výstražného důvodu tak, aby v lidech navozovala závažnost pasivního kouření. Myslíme si, že svoji úlohu splnil.

## Seznam použité literatury

1. CHENOWETH, David H. *Worksite health promotion*. Champaign, IL: Human Kinetics, c1998, xi, 185 p. ISBN 08-801-1542-4.
2. DANDOVÁ, Eva. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v otázkách a odpovědích*. 2. opr. vyd. Praha: ASPI, 2008, 138 s. *Otázky a odpovědi z praxe*. ISBN 978-807-3573-744.
3. NEUGEBAUER, Tomáš. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v kostce, neboli, O čem je současná BOZP*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2010, 258 s. *Bezpečnost práce v praxi* (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-556-4.
5. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. 1st. publ. Brno: Medica Healthworld, 2006, 22 s. *Bezpečnost práce v praxi* (Wolters Kluwer ČR). ISBN 80-239-7362-2.
6. NIEDERLE, Petr. *Kouření a onemocnění srdce: kapesní verze*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 7 s. *Bezpečnost práce v praxi* (Wolters Kluwer ČR). ISBN 80-725-4061-0.
7. NOVÁK, MUDr. Miroslav. *O kouření*. Vydání první. Praha 1: Zdravotnické nakladatelství, 1980, 57s. ISBN 08-060-80.
8. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92 s. ISBN 8085800624.
9. JANEČKOVÁ, Eva. *Nejčastější pochybení zaměstnavatelů při plnění povinností dle zákoníku práce*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 199 s. ISBN 978-80-7478-518-4.
10. KRÁLÍKOVÁ, Eva et al. *Závislost na tabáku epidemiologie, prevence a léčba*. 1.vyd. Břeclav: ADMIRA, s.r.o., 2013. 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
11. ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. 3., přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, xxxiii, 722 s. ISBN 978-802-4713-854.
12. NEŠČÁKOVÁ, Libuše a Lucie MARELOVÁ. *Vnitřní závazné předpisy zaměstnavatele a jiné pracovněprávní úkony: krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 246 s. *Právo pro každého* (Grada). ISBN 978-80-247-4622-7.
13. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.
14. NEŠČÁKOVÁ, Libuše a Jaroslav JAKUBKA. *Zákoník práce 2012 v praxi: komplexní průvodce s řešením problémů*. Praha: Grada, 2009-, sv. *Právo pro praxi*. ISBN 9788024721132.
15. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. *Edice pedagogické literatury*. ISBN 8085931796.

16. HIBELL, Björn and GUTTORMSSON, Ulf. *A suplement to the 2011 ESPAD Report*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2013 Vložit do tě

17. VALEŠOVÁ, Monika a kol. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012. 54 s. ISBN 978-80-261-0156-7

18. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Grada, 2004, 339 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024707235.

19. HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 229 s. Sestra (Grada). ISBN 9788024748115.

### **Internetové zdroje:**

20. Státní zdravotní ústav. Podpora zdraví na pracovišti. szu [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti>

21. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Podpora ochrany zdraví na pracovišti [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: [https://osha.europa.eu/cs/topics/whp/index\\_html](https://osha.europa.eu/cs/topics/whp/index_html)

22. Ministerstvo vnitra České Republiky. Podpora ochrany zdraví na pracovišti zvyšuje produktivitu [online]. 2015 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/podpora-ochrany-zdravi-na-pracovisti-zvysuje-produktivitu.aspx>

23. BOZP PROFÍ.CZ. Pět nejčastějších zdrojů rizik na pracovišti [online]. 1997-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: [http://www.bozpprofi.cz/33/pet-nejcastejsich-zdroju-rizik-na-pracovisti-uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuox\\_ZzxgN1T3D\\_KSf3lIXS\\_TvYo/](http://www.bozpprofi.cz/33/pet-nejcastejsich-zdroju-rizik-na-pracovisti-uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuox_ZzxgN1T3D_KSf3lIXS_TvYo/)

24. Státní zdravotní ústav: szu. Zdraví mladých [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdravi-mladych>

25. Epravo.cz. Zákaz kouření na pracovišti [online]. 1999-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zakaz-koureni-na-pracovisti-81704.html>

26. MLČOCH, Zbyněk. Kuřáková plíce. Nikotinové žvýkačky, náplasti, pastilky [online]. 2003 - 2015. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/odvykani/nikotinove-zvykacky-naplasti-pastilky.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/nikotinove-zvykacky-naplasti-pastilky.html)

27. MLČOCH, Zbyněk. Kuřáková plíce. Kouření cigaret, odvykání [online]. 2003-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/odvykani.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani.html)

28. Akupunktura- ordinace. Akupunktura při odvykání kouření [online]. 2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://akupunktura-ordinace.cz/odvykani-koureni.htm>

29. MLČOCH, Zbyněk. Kuřáková plíce. Chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret [online]. 2003-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html)
30. SKOUMAL, Jiří. Tělesná kultura. Tělesná kultura [online]. 2010 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.telesnakultura.upol.cz/index.php/telesnakultura/article/viewFile/55/112>
31. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákon zákoník práce. In: Sběrka zákonů 21. 04. 2006. ISSN: 1211-1244
32. MLČOCHOVÁ, Eva. Bezplatná právní poradna. Koření na pracovišti- práva nekuřáka na kuřáckém pracovišti [online]. 2009-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/pracovni-pravo/bezpecnost-ochrana-zdravi-pri-praci/186-koureni-na-pracovisti-prava-nekuraka-na-kurackem-pracovisti.html>
33. Vyhláška č. 327/1992 Sb., Českého báňského úřadu, kterou se stanoví požadavky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při výrobě a zpracování výbušnin a o odborné způsobilosti pracovníků pro tuto činnost. In: Sběrka zákonů 14. 04. 1992. ISSN: 1211-1244
34. Ifmsa. Světový den zdraví [online]. 2009-2013 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.ifmsa.cz/fakulty/hradec-kralove/projekty/svetovy-den-zdravi/>
35. Who.cz. Světový den zdraví [online]. 2007 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.who.cz/7dubna-svetovy-den-zdravi.html>
36. Společnost pro léčbu a závislosti na tabáku. Světový den bez tabáku 2013: Zakažme reklamu na tabákové výrobky včetně propagace a sponzorství. [online]. 2006-2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/novinky/svetovy-den-bez-tabaku-2013-zakazme-reklamu-na-tabakove-vyrobky-vcetne-propagace-a-sponzorstvi-184>
37. Who.cz. 31. květen - Světový den bez tabáku [online]. 2007 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.who.cz/31-kvetna-svetovy-den-bez-tabaku.html>
38. MEDITORIAL. Odvykání-kouření.cz. Zemřel "Marlboro man", kouření se mu stalo osudným [online]. 2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/zemrel-marlboro-man-koureni-se-mu-stalo-osudnym-1114>
39. Ekonomickelyceum. Dotazník [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://ekonomickelyceum.wz.cz/SEK/Dotaznik.htm>
40. Lukány. Skupinová terapie [online]. 2015 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.lukany.com/skupinov%C3%A1-psychotherapie>
41. Ulekare. Cílené odvykání kouření je úspěšnější než to náhodné [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/cilene-odvykani-koureni-je-uspesnejsi-nez-to-nahodne-13261>

42. Mediaguru. Proměny tabákové reklamy [online]. 2011 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z:<http://www.mediaguru.cz/2013/04/promeny-tabakove-reklamy/#.VP2qsvmG9dw>

43. Zákon č. 132/2003 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů. 11. 4. 2003. ISSN 1211-1244.

44. Ostrovradosti. Prevence [online].[cit.2015-03-09].Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/>

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 - Zobrazení zkoumaných skupin

Tabulka 2 - Celkový počet kuřáků

Tabulka 3 - Typy cigaret

Tabulka 4 - Počet vykouřených cigaret v zaměstnání

Tabulka 5 - Odvykací metody

Tabulka 6 - Rizika spojená s kouřením

Tabulka 7 - Pasivní kouření

Tabulka 8 - Vnímání pasivního kouření

Tabulka 9 - Zákaz kouření v restauracích

Tabulka 10 - Reklama na cigaretové výrobky

Tabulka 11 - Možnosti kouření ve vyhrazených prostorách

Tabulka 12 - Osvětové dny proti kouření



## **Seznam grafů**

Graf 1 - Zobrazení zkoumaných skupin

Graf 2 - Celkový počet kuřáků

Graf 3 - Typy cigaret

Graf 4 - Počet vykouřených cigaret v zaměstnání

Graf 5 - Odvykací metody

Graf 6 - Rizika spojená s kouřením

Graf 7 - Pasivní kouření

Graf 8 - Vnímání pasivního kouření

Graf 9 - Zákaz kouření v restauracích

Graf 10 - Reklama na cigaretové výrobky

Graf 11 - Možnosti kouření ve vyhrazených prostorách

Graf 12 - Osvětové dny proti kouření

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 - Vlajka WHO

Obrázek 2 - Světový den zdraví

Obrázek 3 - Světový den bez tabáku

Obrázek 4 - Bezpečnost zdraví při práci

Obrázek 5 - Složení elektronické cigarety

Obrázek 6 - Příloha pasivní kouření

## **Seznam použitých zkratek**

**POZP** - Podpora ochrany zdraví na pracovišti

**WHO** - World Health Organization

**BOZP** - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

**SZO** - Světová zdravotnická organizace

**CHOPN** - Chronická obstrukční plicní nemoc

**HDL** - Vysoká hustota

**LDL** - Nízká hustota

**MG** - Miligram

## **Seznam příloh**

Příloha 1 - Dotazník výzkumného šetření

Příloha 2 - Skupinová psychoterapie

Příloha 3 - Reklama na Marlboro

Příloha 4 - Informační materiál k dotazníku

## **Příloha 1**

Vážené kolegyně, Vážení kolegové,

jmenuji se Lucie Lungová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví na Západočeské univerzitě v Plzni.

Mé téma je Podpora zdraví na pracovišti se zaměřením na kouření. Tento dotazník je anonymní a veškerá data budou sloužit pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Jedná se o 10 otázek, což Vám zabere minimum času.

Prosím, přečtěte si danou otázku a zakroužkujte jen jednu odpověď. ☺

1. V jaké ze zkoumaných skupin pracujete?
  - c) Cheirón a.s.
  - d) Zaměstnanci FN Plzeň- obchodní odd.
  
2. Jste kuřák? (pokud ne, přejděte na otázku č. 6)
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Kouřím příležitostně
  
3. Jaký typ cigaret preferujete?
  - d) Klasické cigarety
  - e) Elektronické cigarety
  - f) Jiné (doutníky, vodní dýmky atd...)
  
4. Kouříte v zaměstnání? (pokud ano, jak často/ kolik cigaret za směnu?)
  - g) Nekouřím
  - h) 1 -2 cigarety
  - i) 3 -4 cigarety
  - j) 5 cigaret a více
  - k) Kouřím elektronické cigarety 1-2 x za směnu
  - l) Kouřím elektronické cigarety 3x a více za směnu

5. Investoval/a jste už někdy peníze do prostředků pomoci, kterých můžete přestat s klasickým kouřením?
- e) ANO, pomocí nikotinových náplastí
  - f) ANO, pomocí nikotinových žvýkaček
  - g) ANO, pomocí elektronické cigarety
  - h) NE, nemám zájem
6. Dozvěděl/a jste se někdy o možných rizicích způsobených kouřením?
- e) Ne, nikdy jsem se o tom nedozvěděl/a
  - f) Ano, od rodiny a přátel
  - g) Ano, z médií (televize, internet)
  - h) Ano, z jiných zdrojů
7. Víte, co znamená pojem pasivní kouření?
- d) Je to děj, který vzniká při kouření elektronické cigarety
  - e) Je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř přímo při potáhnutí z cigarety
  - f) Je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama v danou chvíli nekouří
8. Považujete pasivní kouření ve svém okolí za obtěžující a Vám nepříjemné?
- d) Ano, je mi to nepříjemné
  - e) Ne, nevadí mi to
  - f) Záleží, v jaké situaci jsem tomu vystaven/a
9. Byl/a by jste pro úplný zákaz kouření v restauracích?
- d) Ano
  - e) Ne
  - f) Je mi to jedno
10. Víte, kvůli čemu byla z televizních obrazovek stažena reklama na cigaretové výrobky?
- d) Protože výroba reklam na cigaretové výrobky je velice nákladná
  - e) Kvůli tomu, aby si divák z příhodně natočené reklamy nemyslel, že je kouření správná volba
  - f) Protože reklama na tabákové výrobky přestala být pro diváky zajímavá

11. Jak je na Vašem pracovišti řešena možnost jít si dát cigaretu?

- e) Kuřácký koutek
- f) Venkovní přístřešek
- g) Stojanové venkovní popelníky
- h) Kouření není absolutně podporováno

12. Probíhají u Vás v zaměstnání nějaké osvětové dny, proti kouření?

- c) Ano, každoročně
- d) Ne, neprobíhají

Děkuji Vám za Vaši pomoc a spolupráci.

## Příloha 2 Skupinová psychoterapie



Zdroj: <http://media.novinky.cz/253/252534-original1-b9xeq.jpg>



### Příloha 3 Reklama na Marlboro



Zdroj: <http://img.blesk.cz/img/1/normal620/1916850-img-marlboro.jpg>

Příloha 4 Informační materiál k dotazníku

