

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Zdeňka Lorencová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Zdeňka Lorencová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**OCHRANA ZDRAVÍ PŘED ŠKODLIVÝMI ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK –
ZKUŠENOSTI SE ZAVEDENÍM TZV. PROTIKUŘÁCKÉHO ZÁKONA
V PROVOZOVNÁCH STRAVOVACÍCH SLUŽEB**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Jana Hejdová

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zdeňka LORENCOVÁ**
Osobní číslo: **Z17B0265P**
Studijní program: **B5347 Veřejné zdravotnictví**
Studijní obor: **Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví**
Téma práce: **Ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek – zkušenosti se zavedením tzv. protikuřáckého zákona v provozovnách stravovacích služeb.**
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační formu

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
- LANGROVÁ, Kateřina. Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, Monograph 10: Health effects of exposure to environmental tobacco smoke, National Cancer Institute 1999.
- Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 28 s. Zdravotní politika a ekonomika.
- PEŠEK, Miloš. Bronchogenní karcinom [online]. Praha: Galén, c2002. 235 s. ISBN 80-7262-115-7.
- ŽALOUDÍK, Jan. Onkologická rizika životního stylu a prostředí. Brno: ApS, 2000. 35 s. Zvláštní výtisk k Klinická onkologie. ISSN 0862-495X
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. European strategy for tobacco control. World Health Organization[online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2002, 2002 [cit. 2019-05-21]. Dostupné z: www.who.int/iris/handle/10665/107455. 35 p. EUR/02/5041354

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jana Hejdová**
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

Čestné prohlášení:

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

V Plzni dne 26.4.2020

.....

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Zdeňka Lorencová

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek – zkušenosti se zavedením tzv. protikuřáckého zákona v provozovnách stravovacích služeb.

Vedoucí práce: Ing. Jana Hejdová

Počet stran: 62

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 65

Klíčová slova: kouření – nikotin – tabáková pandemie – veřejné zdraví – legislativa – zdravotní politika

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou protikuřácké legislativy. Teoretická část je rozdělena do tří oddílů a zabývá se popisem historických souvislostí užívání tabáku, jeho škodlivostí a legislativních nástrojů zdravotní politiky státu. Praktická část se věnuje zkoumání vlivu a účinnosti protikuřáckého zákona v prostředí provozoven stravovacích služeb. Výsledkem výzkumu jsou návrhy na úpravu současné legislativy.

ABSTRACT

Surname and name: Zdeňka Lorencová

Department: Department of paramedical rescuework, diagnostic and public health studies

Title of thesis: Health protection from harmful effects of addictive substances – experiences with the introduction of the so-called anti-smoking law in catering services

Consultant: Ing. Jana Hejdová

Number of pages: 62

Number of appendices: 4

Number of literature items: 65

Keywords: smoking – nicotine – tobacco pandemic – public health – legislation – health policy

Summary:

The bachelor's thesis is aimed to the problematic of the anti-smoking legislation. The theoretical part is divided into three sections and deals with the description of the historical context of tobacco usage, its harmfulness and legislative instruments of state health policy. The practical part is devoted to the study of the influence and effectiveness of the anti-smoking law in the environment of catering services. The result of the research are proposals to amend current legislation.

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla vyjádřit poděkování Ing. Janě Hejdové za vstřícný přístup při odborném vedení mé práce a Ing. Jitce Zítkové za cenné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat svým nejbližším za všestrannou podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
1 KOUŘENÍ.....	14
1.1 Historie tabáku	14
1.2 Užívání tabáku	17
1.2.1 Způsoby užívání tabáku	17
1.2.2 Kategorizace tabáku	17
1.3 Elektronické cigarety.	18
1.4 Kouření a drogy.	19
1.5 Složení tabákového kouře	19
2 VLIV KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA	21
2.1 Závislost na nikotinu – tabáková pandemie.....	21
2.2 Kardiovaskulární onemocnění	22
2.3 Onkologická onemocnění	23
2.4 Bronchiální onemocnění	24
2.5 Pasivní kouření	25
2.6 Ekonomické náklady léčby následků kouření.	27
2.7 Zdravotní politika ve vztahu ke kouření	28
3 TABÁKOVÁ LEGISLATIVA	30
3.1 Historie.....	30
3.2 Současnost	31
3.3 Orgány ochrany veřejného zdraví.....	34
3.4 Úkoly a pravomoci KHS ve vztahu k zákonu č.65/2017 Sb.	34
4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	37
5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	38

6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	39
7	METODIKA PRÁCE.....	40
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	41
8.1	Výzkumný problém č.1.....	41
8.2	Výzkumný problém č.2.....	49
9	DISKUSE.....	58
10	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM TABULEK	69
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH	72
	PŘÍLOHY	73

SEZNAM ZKRATEK

MSH – Melanocyty stimulující hormony (melanotropiny / intermediny)

IQOS – elektronické zařízení nahřívající tabákovou náplň podobnou cigaretě tzv. HEET.

EC – elektronická cigareta

EL – e-liquid (náplně elektronických cigaret)

ENDS – electronic nicotine delivery systems (elektronické systémy uvolňující nikotin)

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

WHO – World Health Organisation (světová zdravotnická organizace – SZO)

ČR – Česká republika

EU – European Union (Evropská unie)

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KVO – kardiovaskulární onemocnění

ICHS – ischemická choroba srdeční

CMP – cévní mozková příhoda

IARC – International Agency for Research on Cancer (Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny)

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

SHS – secondhand smoke (kouř z druhé ruky, směs látek z tabákového kouře a vzduchu vydechaného kuřákem)

ETS – environmental tobacco smoke (tabákový kouř v prostředí)

FCTC – Framework Convention on Tobacco Control (Rámcová úmluva o kontrole tabáku)

OOVZ – orgán ochrany veřejného zdraví

EP – Evropský parlament

ZOOZ – zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

KHS – Krajská hygienická stanice

SZD – Státní zdravotní dozor

TV – tabákový výrobek

HAD – Hazard, Alkohol, Děti – mimořádná společná kontrolní akce složek státní správy – KHS, České obchodní inspekce, Policie ČR, Hasičského záchranného sboru

MVČR – Ministerstvo vnitra ČR

MPOČR – Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR

ÚVOD

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila s ohledem na své profesní zaměření, neboť pracuji jako odborný referent na Krajské hygienické stanici Plzeňského kraje se sídlem v Plzni v oddělení hygieny výživy a předmětů běžného užívání a do mé pracovní náplně patří i výkon státního zdravotního dozoru v provozovnách stravovacích služeb. Za jeden z nejčastějších problémů, se kterými se ve své praxi setkávám, považuji neznalost základních ustanovení zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek tzv. “protikuřáckého zákona“. Z tohoto důvodu jsem si položila otázku, zdali je tento zákon dostatečně srozumitelný pro všechny jím dotčené subjekty, tzn. nejen pro zákazníky a provozovatele stravovacích služeb, ale i pro orgány státního zdravotního dozoru.

Tato práce si klade za cíl v teoretické části zmapovat kouření tabáku jak z hlediska dějinného vývoje, tak i s ohledem na jeho dopady na zdravotní stav společnosti a popsat současné legislativní nástroje zdravotní politiky zaměřené na jeho omezení. Praktická část je zaměřena na ověření účinnosti “protikuřáckého zákona“ v prostředí provozoven stravovacích služeb, kterých se týká úplný zákaz kouření.

Teoretická část začíná souhrnem z historie tabáku a popisem postupné změny v postoji lidského společenství k jeho užívání. V další části je proveden rozbor negativního vlivu kouření na zdraví člověka včetně odhadu souvisejících celospolečenských ekonomických nákladů a vše je ukončeno přehledem legislativních nástrojů veřejné zdravotní politiky sloužících k omezení tzv. tabákové pandemie na území ČR.

V praktické části je definován výzkumný cíl, dílčí úkoly a nástroje sloužící k jeho dosažení. Při zkoumání jsem se soustředila na vysledování potenciálu možného rizika porušování “protikuřáckého zákona“. V první části jsem se pokusila vysledovat možnou souvislost mezi rozdílným vnímáním přínosu tohoto zákona na straně zákazníků i provozovatelů, ve druhé části jsem se zaměřila na prokázání možné příčinné souvislosti mezi úrovní znalostí vybraných ustanovení ZOOZ a pravděpodobnou mírou rizika jejich porušování. Výsledky výzkumu jsem v diskusi podrobila porovnání se zkušenostmi z vlastní kontrolní činnosti. Výstupem z této práce je návrh na odstranění zjištěných nejjasností a nedostatků tohoto zákona.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOUŘENÍ

1.1 Historie tabáku

Kouření provází lidstvo již po několik století. Historické prameny odkazují např. na nálezy dýmek v hrobech starých Aztéků, kteří kouřili tabák spolu s dalšími pravděpodobně halucinogenními látkami (1). Kouření vonných listů, koření či drog bylo údajně známo i na našem kontinentě, a to již ve starověku. Pro Evropu objevil tabák Kryštof Kolumbus, který ho přivezl ze své objevitelské výpravy do Nového světa (1492) (2). V době přistání Kryštofa Kolumba u tamějších břehů byl tabák (*Nicotianatabacum*) již rozšířen jako kultivovaná plodina v celé horní polovině Jižní Ameriky, ve Střední Americe a Karibiku, a jeho odrůda *Nicotianarustica* pak od severního Mexika po jižní Kanadu (3). Tehdejší domorodí obyvatelé konzumovali tabák žvýkáním, šňupáním nebo formou střevních nálevů jako léčivo ke zmírnění bolestí hlavy, zubů a kloubů i na různá poranění a popáleniny (3), z lékařských a rituálních důvodů jej i kouřili (4), z čehož lze usuzovat, že jim byl znám nejlepší a nejrychlejší účinek psychoaktivní složky inhalací tabákového kouře (3).

Obrázek 1- Tabák rostlina (5).



V Evropě jsou největší zásluhy za seznámení se s jeho účinky a následné rozšíření jeho užívání připisovány francouzskému vyslanci v Portugalsku Jeanu Nicotovi, který tabák sám aktivně pěstoval a v roce 1560 ho dopravil ve formě šňupacího prášku na francouzský dvůr (2). Na našem kontinentu se z počátku tabákem zabývali botanici i lékaři

snažící se využívat ho k léčebným účelům, nicméně jak to bývalo u novinek dovezených z Nového světa běžné, i kouření se stalo nejdříve výsadou bohatých, neboť k jeho používání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S rozšířením levnějšího kuřáckého náčiní (hliněné a dřevěné dýmky) se kouření stalo přístupné i ostatní populaci, která do té doby holdovala spíše šňupání tabáku než jeho kouření(6). Stejně jako u podobných náboženských či lékařských stimulantů se náhled na užívání tabáku v průběhu času měnil z pozitivního (léčebná pomůcka) na negativní (nástroj zla vyvolávající závislost). V důsledku toho zaváděli některé země (např. Švýcarsko, Turecko nebo Rusko) proti užívání tabáku represivní opatření (někde včetně trestu smrti), což paradoxně vedlo k rozšíření domácího pěstování či pašování, a tak později téměř všude došlo z pragmatických důvodů ke změně státní strategie, a z dovozu či pěstování tabáku se stával královský případně císařský monopol.

Kouření tabáku lze z historického hlediska vnímat jako společenský a kulturní fenomén. Většina kuřáků vždy uvádí, že začali kouřit v raném věku z potřeby zapadnout do specifické komunity, ve které je nabízení a přijímání cigarety vnímáno jako iniciační, formativní a demonstrativní rituál vstupu do veřejného života. V druhé polovině 19. století bylo kouření oslavováno v literárních dílech coby ztělesnění individuality buržoazních gentlemanských amatérů (např. J.M.Barrie – *My Lady Nicotine* či Artur Conan Doyle – *Sherlock Holmes*). Hilton uvádí: „*Počátkem minulého století pak celé gangy mladistvých oznamovaly světu svůj vstup do pracovního procesu tím, že veřejně kouřili na ulicích ...*“(7 str. 144) . Na konci 30. a ve 40. letech pak „*Masový výzkum kuřáckých návyků v Británii*“ dospěl k závěru, že „...*v hospodské kultuře se cigareta stala významným prostředkem mužnosti ..., nabízení cigarety přátelům a kolegům v hostinci pomáhalo definovat skupinu – komunita se tak uzavírala nekuřákům*“(7 str. 145). Kouřící ženy pak dávaly najevo svoji samostatnost danou postupným vyrovnáváním jejich pozice s muži (např. získání volebního práva). V polovině 20. století kuřáci cigaret tvořili již polovinu populace což se projevovalo všeobecnou akceptovatelností kouření ve všech oblastech lidské činnosti mimo jiné i v kultuře zejména v kinematografii (viz. např. filmy s Humphrey Bogartem či později s Alainem Delonem aj.). Koncem milénia se s přibývajícím informacemi o škodlivosti kouření tento trend obrátil o 180° k celospolečenské snaze o omezení kouření (3).

Historie užívání tabáku ve vybraných datech:

- 2000 př.n.l. - počátek užívání tabáku (kouření a žvýkání) ve Střední Americe
- 1493 - souputník Kolumba Rodrigo de Jerez údajným prvním evropským kuřákem
- 1566–1625 anglický král Jakub I. Stuart:
 - o 1603 - pojednání Kritika tabáku
 - o 1604 - zákaz kouření tabáku a navýšení daně z dovozu tabáku
 - o 1615 – královský monopol na dovoz tabáku
- 1575–1611 – rozšíření tabáku v českých zemích podporované Rudolfem II.
- 1596-1645 - Michal III. F.Romanov prohlásil užívání tabáku za smrtelný hřích
- 1600 – tabák je v Evropě plně etablován, papež hrozí kuřákům exkomunikací
- 1783 – císař Josef II. zavádí na území rakouské monarchie státní tabákový monopol
- 1832 – první v papíru balená cigareta
- 1856 – první továrna na cigarety (Anglie Walworth)
- 1858 – první články o škodlivosti kouření na lidské zdraví (Anglie, časopis Lancet)
- 1914 – vojáci 1.světové války fasují pravidelné přídělky cigaret
- 1950 – článek v British Medical Journal o spojitosti kouření a karcinomu plic
- 1965 - USA – zavedeno povinné varování na krabičkách cigaret
- 1965 - Velká Británie – zákaz televizní reklamy na cigarety
- 1970 – USA – zákaz televizní reklamy na cigarety
- 1973 – USA – federální zákon omezující kouření, nekuřácká oddělení v letadlech
- 1990 – USA zákaz kouření v autobusech a u letů delších než 6 hodin
- 1992 - první nikotinová náplast
- 1993 - USA – stát Vermont zakazuje kouření ve veřejných budovách
- 1994 – USA:
 - o Přísaha managementu tabákových společností o nenávykovosti na nikotin
 - o Vlna žalob na tabákové společnosti po zemřelých na karcinom plic
 - o Řetězec McDonald zakazuje kouření ve všech svých restauracích
- 1998 – USA – tabákové společnosti potvrzují fakt o návykovosti na nikotin
- 2003 – USA – Město New York zakazuje kouření na veřejných místech
- 2003 – Velká Británie zakazuje veškerou reklamu na tabákové výrobky (8)

1.2 Užívání tabáku

1.2.1 Způsoby užívání tabáku

- Orální aplikace
 - o kouření
 - cigarety – strojově a chemicky upravený tabák (cca. 700 aditiv)
 - doutníky – sušený a fermentovaný tabák balený v tabákových listech
 - dýmky – tabák se plní do hlavičky, kouř se inhaluje náustkem
 - vodní dýmky – alternativa dýmky, kouř prochází vodní lázní
 - o inhalace – vapování – nahřívání tabáku (tzv. “heat not burn“ technologie)
 - o žvýkání – historická záležitost, účinná aplikace nikotinu, deformace obličeje
 - o vkládání vlhkého jemně drceného tabáku za líc nebo pod ret (tzv. snus)
- Nasální aplikace – šňupání práškového / drceného tabáku
- Dermální aplikace – aplikace tabákového extraktu přímo na kůži (4)

Jedinou psychoaktivní látkou v tabáku je rostlinný alkaloid nikotin. Z výše uvedených forem požití tabáku vede k jeho nejrychlejší a neúčinnější aplikací inhalace, což je považováno za hlavní důvod, proč je kouření společně s tzv. vapováním nejrozšířenějším způsobem jeho užívání (3).

1.2.2 Kategorizace tabáku

Tabák sloužící k užívání lze kategorizovat dle způsobu jeho aplikace na tzv. bezdýmny a určený ke kouření.

Za bezdýmny tabák považujeme žvýkací tabák (smotek čistého tabáku) a porcovaný tabák (tzv. snus) (9). Žvýkání či šňupání tabáku lze v současnosti považovat za marginální ustupující praktiky. Při žvýkání tabáku dochází k tvorbě tmavě zbarvených slin, kterými uživatelé znečišťují své okolí, a navíc díky častému perorálnímu zpracovávání velkého objemu rostlinné hmoty i k postupné deformaci jejich tváří. Pro šňupání se používá jemně drcený aromatizovaný tabákový prach prodávaný v malých baleních. Tento tabákový produkt je zmiňován též jako zdroj k přípravě extraktu pro přímou dermální aplikaci. V současnosti je nejrozšířenější formou bezdýmného tabáku snus, který se vyrábí z vybraného fermentovaného či pasterizovaného tabáku, vody, soli a dochucovacích přísad. Snus se vkládá za líc nebo rty a je dodáván buď sypaný či dávkovaný v malých sáčcích (4). Užívání bezdýmného tabáku je považováno díky absenci škodlivin vznikajících spalováním za relativně zdraví méně nebezpečné ve srovnání

s kouřením, ne však za neškodné. Švédsko, kde je masivně rozšířen snus na úkor kouření, reportuje u mužů cca. poloviční údaje o mortalitě mužské populace v souvislosti s užíváním tabáku (9).

Nejrozšířenějším tabákovým produktem sloužícím ke kouření jsou v současnosti cigarety, z kterých se nikotin vstřebává nejrychleji. Při jejich výrobě se používá několik desítek druhů fermentovaného tabáku obohaceného stovkami druhů přídavných aditiv. Alternativou k cigaretám jsou dýmky či doutníky, u kterých hrozí podobná zdravotní rizika jako u cigaret. Za méně rizikovou alternativu cigaret je pak mylně považována vodní dýmka. Stykem kouře s vodní lázní nedochází k úplnému pročištění od zplodin hoření, nýbrž zejména k jeho ochlazení. Vodní dýmka generuje dým za použití žhavého uhlíku na tabákové placce, což může vést v konečném důsledku k vyšším hodnotám intoxikace škodlivými látkami (9).

Nejmodernějším trendem (cca. od roku 2018) je používání elektronických zařízení IQOS označovaných jako *“heat not burn“*. Tyto zařízení fungují na principu zahřívání speciálně upraveného tabáku ve formě vyměnitelných náplní (připomínajících malé cigarety) prostřednictvím topného tělesa. Tabák je zahříván na teplotu těsně pod 350 °C bez spalování, a tudíž bez vzniku souvisejících zdraví poškozujících exhalátů (10).

1.3 Elektronické cigarety.

Specifickou alternativou pro osoby závislé na nikotinu jsou elektronické cigarety (EC), definované jako elektronická zařízení vytvářející páru podobnou kouři zahřátím kapalné netabákové náplně (e-liquid), která se inhaluje. V mezinárodní odborné literatuře jsou označovány termínem Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) a za dobu jejich rozšíření se považuje druhé desetiletí 21. století. Česká legislativa definuje EC v § 2 písm. j) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky ... jako *„výrobek napodobující funkci tabákového výrobku nebo tabákové potřeby, jehož účelem je vdechování nikotinových výparů, včetně příslušenství tabákových výrobků“*(11). Pozitivem EC je absence škodlivin vznikajících hořením. Za negativa EC jsou považovány neexistence regulace ve vztahu k omezeným možnostem kontroly obsahu EL a riziko užívání EC nekuřáky (např. dětmi) spojené s iluzí jejich bezpečnosti a neškodnosti (9). Komplikované postavení EC ve vztahu k současné legislativě dokládá i vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky k jejich produktové kategorizaci (11):

- léčivý přípravek v kombinaci se zdravotnickým prostředkem
 - dle zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech
 - s ohledem na zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích
- obecný výrobek / elektronická cigareta / náplně do elektronických cigaret
 - dle zákona č. 102/2001 Sb. o obecné bezpečnosti výrobků
 - s ohledem na zákony:
 - č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
 - č. 350/2011 Sb. o chemických látkách (Chemický zákon)

1.4 Kouření a drogy.

Respektovaná česká odbornice prof. MUDr. Eva Králíková, CSc. z Centra pro závislé na tabáku III. Interní kliniky 1.LF UK a VFN v Praze uvádí o vztahu kouření a závislosti na jiných drogách následující: *„Obecně kouření souvisí s jinými závislostmi. Prakticky 80, spíše však 90 procent závislých kouří a téměř ve 100 procentech byla cigaret první drogou, kterou zkusili. Kuřák, který zkusí heroin, snadněji spadne do závislosti než nekuřák, a naopak ten kdo užívá jiné drogy, snadněji se stane závislým na nikotinu“* (12).

V 19.století bylo nejčastější drogou užívanou kouření opium viz. např. tzv. opiové války v letech 1839-1860 (3). V současnosti jsou to marihuana, hašiš, kokain (resp. jeho derivát crack) a heroin, u něhož je sice kouření považováno ve srovnání s injekční aplikací za méně nebezpečné, nicméně omezení rizika přenosu HIV či hepatitidy C apod. je z druhé strany *“nahrazeno“* účinkem látek vznikajících pyrolýzou (13).

1.5 Složení tabákového kouře

Cigaretový kouř obsahuje více než 4000 plyných (92 %) a hmotných (8 %) substancí (14), z nichž byly u více než sta z nich doloženy kancerogenní účinky na lidský organismus (15) a další (např. kyanovodík či metanol) řadíme mezi látky toxické (4). Nejznámější z těchto látek je nikotin, dehet a oxid uhelnatý.

Nikotin je rostlinný alkaloid obsažený nejvíce v tabákových listech (cca. 13 %). Z hlediska účinku je řazen mezi stimulanty, neboť má pozitivní vliv na koordinaci, pracovní paměť, pozornost a dlouhodobé vizuální vnímání. Vyvolává příjemné pocity, zvyšuje krevní tlak, srdeční tep a sekreci hormonů (např. endorfin a MSH) a mj. uvolňuje glykogen, čímž zvyšuje hladinu cukru v krvi. Smrtelná dávka pro člověka činí 50-100 mg. Kuřák absorbuje jednorázově cca. 1-3 mg. V takto nízkých dávkách

představuje nikotin sám o sobě prakticky nulové, resp. velice nízké přímé zdravotní riziko. S výjimkou těhotenství nebyla prokázána škodlivost jeho dlouhodobého užívání. Z medicinského hlediska je jeho největším negativem extrémně vysoký závislostní potenciál ((4); (15); (16)). Dehet vzniká jako kondenzát z tabákového kouře v podobě černohnědé, viskózní kapaliny, která obsahuje cca. 600 toxických či přímo kancerogenních látek (např. polycyklické aromatické uhlovodíky, benzoapyren aj.). Oxid uhelnatý jako produkt nedokonalého spalování uhlíku je znám mj. coby hlavní jed obsažený ve výfukových plynech vozidel jehož zásadní vlastností je silná vazba na hemoglobin, což může u náruživých kuřáků vést ke snížené schopnosti krve přenášet kyslík (16).

Obrázek 2- Report vybraných hodnot spektrografie tabákového kouře (16 str. 5)

látka	vzorec	vlnová pásmo (cm ⁻¹)	přira- zení	cigaretový kouř		doutník	dýmka s vodou	dýmka bez vody
				klasická cigareta	lehká cigareta			
oxid uhličitý	CO ₂	668	v2	80 %	88 %	100 %	81 %	50 %
kyanovodík	HCN	712	v2	95 %	100 %	48 %	9 %	6 %
acetylen	C ₂ H ₂	729	v5	62 %	66 %	100 %		
methanol	CH ₃ OH	1033	v8	83 %	68 %	100 %	2 %	2 %
amoniak	NH ₃	967	v2			100 %		1 %
oxid dusný	NO	1875	v1	58 %	53 %	100 %	5 %	1 %
sulfid karbonylu	OCS	2062	v1	78 %	71 %	100 %	9 %	
oxid uhelnatý	CO	2143	v1	47 %	53 %	100 %	46 %	68 %
oxid dusný	N ₂ O	2223	v1	27 %	20 %	100 %	3 %	2 %
methan	CH ₄	3019	v3	59 %	65 %	100 %	39 %	59 %
ethan	C ₂ H ₆	2985	v10	69 %	74 %	100 %	34 %	56 %
ethylen	C ₂ H ₄	3105	v9	68 %	47 %	100 %	6 %	11 %
aceton	CH ₃ COCH ₃	1731	v3	100 %	81 %	77 %		
acetaldehyd	CH ₃ CHO	919	v9	100 %	85 %	100 %		23 %

- Přehled látek detekovaných pomocí FTIR spektrometrie. Integrální absorpance jednotlivých molekul je vyjádřena procentuálně vzhledem ke své maximální hodnotě. Tě bylo dosaženo s výjimkou kyanovodíku a acetonu ve vzorku kouře doutníku.

2 VLIV KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA

2.1 Závislost na nikotinu – tabáková pandemie.

V současnosti považujeme kouření za nejrizikovější způsob užívání tabáku (4) a za nejvýznamnější samostatnou preventivně omezitelnou příčinu onemocnění a předčasného úmrtí v České republice. Závislost na tabáku je dle mezinárodní klasifikace nemocí WHO označována kódem F17 a dělíme ji na závislost psychosociální a fyzickou, jejímž spouštěčem jsou účinky nikotinu označovaného za jednu z nejnávykovějších drog (17). Odborná literatura uvádí napříč všemi medicínskými obory cca. 200 000 vědeckých prací (viz. např. PubMed – heslo “smoking“) prokazující negativní dopady kouření na lidské zdraví a s tím související zvýšenou mortalitu na některá onemocnění. Následkům užívání tabáku je přičítáno 100 milionu úmrtí ve 20. století, což je více než počet obětí obou světových válek. V současnosti umírá ročně celosvětově v souvislosti s kouřením více než 6 miliónů lidí a to včetně 600 000 nekuřáků v důsledku tzv. pasivního kouření (9). V České republice podlehne ročně následkům kouření 15 až 16 tisíc lidí (18). Eva Králíková pak označila na půdě Parlamentu ČR cigarety za: „...jediné spotřební zboží na trhu, které používáno dle návodu a účelu k němuž je vyrobeno, zabije cca. polovinu svých konzumentů“ (19). Tento stav je obecně označován jako „Tabáková pandemie“ (9).

Tabák patří mezi legální tzv. společensky tolerované drogy stejně jako např. alkohol. V souvislosti s tabákovou pandemií označují adiktologové tabák za potenciální “mezistanici“ na cestě k užívání tvrdých (tzn. nelegálních) drog, což dokazují data o prevalenci kouření mezi jejich uživateli, která dosahuje cca. 90 %. U diagnózy gamblerství (F63 – patologické hráčství) je pak uváděn podíl 40 % aktivních kuřáků (15). SZÚ poukazuje ve svých pravidelných ročních reportech též na zdokumentovanou korelaci mezi kuřáctvím a pitím alkoholu, a s tím spojená násobná zdravotní rizika.

Obrázek 3 - Korelace mezi současným kouřením a pitím alkoholu (20 s. 36)

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
Celkem	17,0 (12,5; 22,4)	25,7 (23,3; 28,2)	49,2 (40,4; 58,1)	54,1 (45,7; 62,4)

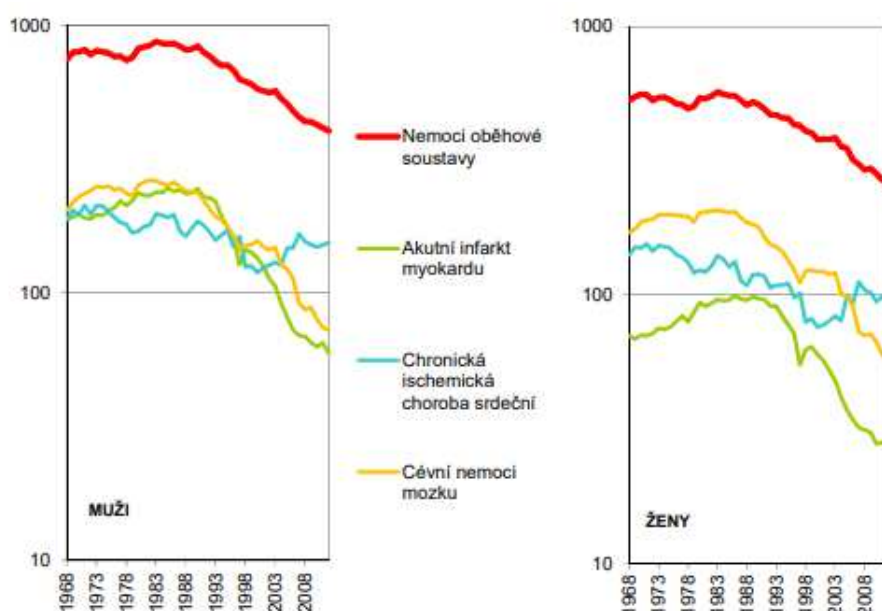
95 % CI - 95 % interval spolehlivosti

Abstinující mají nižší prevalenci kuřáctví, než je populační průměr, mezi těmi, kdo mají škodlivou spotřebu alkoholu je kuřáků již 54 %, tedy téměř o 30 % více než mezi umírněně konzumujícími.

2.2 Kardiovaskulární onemocnění

„Kouření zabíjí nejvíc lidí prostřednictvím kardiovaskulárních chorob“ (4 str. 17) a je považováno společně s hypertenzí a cukrovkou druhého typu za nejdůležitější z rizikových faktorů nemoci a úmrtnosti na kardiovaskulární choroby. „V České republice zůstávají kardiovaskulární choroby dlouhodobě nejčastější příčinou úmrtí, umírá na ně 50 % populace Ve srovnání s vyspělými zeměmi EU 15 je úmrtnost na srdečně cévní onemocnění v ČR 2x vyšší“ (20 str. 7).

Obrázek 4 - Ilustrativní graf mortality na KVO (21 str. 23)



Vývoj intenzity úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a vybrané příčiny nemocí oběhové soustavy v ČR v letech 1968–2012. Standardizovaná míra úmrtnosti na 100 000 obyvatel (evropský standard WHO)

Výběr z doložených položek vlivu kouření na srdečněcévní systém (15):

- zvýšení srážlivosti krve – zvýšené riziko trombózy
- 7 x vyšší riziko poškození tepen dolních končetin než u nekuřáků
- inhalace škodlivin obsažených v tabákovém kouři vede k vzniku aterosklerózy s vysokým potenciálem rozvoje ischemické choroby srdeční
- nikotin působí krátkodobě na zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence, což pro osoby trpící hypertenzí násobně zvyšuje náchylnost k KVO
- zvýšené riziko vzniku CMP (globálně 2. nejčastější příčina úmrtí po KVO)
- trojnásobně častější výskyt infarktů myokardu než u nekuřáků
- 2,3 x častější náhlá srdeční příhoda než u nekuřáků

2.3 Onkologická onemocnění

Onkologické choroby jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí následkem kouření (4). V roce 1986 byl tabákový kouř díky obsahu množství zhoubných škodlivin zařazen v seznamu IARC mezi prokázané humánní karcinogeny (21). Z nádorových onemocnění je s kouřením nejčastěji spojován karcinom plic (4). Příčinná souvislost mezi kouřením cigaret a jeho výskytem byla prokázána početnými studiemi již v druhé polovině 20. století (22). Tabákový kouř vyvolává zhoubné bujení nejen ve tkáních, s kterými přichází do kontaktu, ale i v orgánech vzdálených. U karcinomu plic je kouření uváděno za příčinu v 90 %, u ostatních nádorových onemocnění pak ve 30 % (23). prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc. z Ústavu ochrany a podpory zdraví Masarykovo univerzity v Brně uvádí: „U všech nádorů s kauzálním vztahem ke kouření byly zjištěny vztahy mezi dávkou a účinkem, a snížení rizika po zanechání kouření“ (21 str. 2).

Obrázek 5 – Relativní riziko nádorů v kauzálním vztahu ke kouření (21 str. 2)

NK = nekuřáci, EXK = bývalí kuřáci, K = kuřáci

NÁDOR	NK	EXK	K (cig/den)				Dýmka Doutník
			1-9	10-19	20-39	>40	
PLÍCE	1,0	5,0	4,6	11,5	22,4	30,0	7,0
HLTAN	1,0	2,5	2,5	5,4	9,9	13,0	3,5
JÍCEN	1,0	2,0	1,8	3,4	5,9	7,7	3,0
HRTAN	1,0	2,0	1,6	2,9	4,9	6,3	3,5
ÚSTA A JAZYK	1,0	2,0	1,6	2,9	4,9	6,3	3,5
SLINIVKA BŘIŠNÍ	1,0	1,0	1,2	1,6	2,1	2,5	1,0
MOČOVY MĚCHÝŘ	1,0	1,5	1,5	2,5	4,0	5,0	1,5
LEDVINY	1,0	1,0	1,2	1,5	1,9	2,2	1,0

Doložené karcinogenní účinky kouření u vybraných nádorových chorob (21 str. 3):

- Rakovina močového měchýře:
 - vyšší riziko u kuřáků, kteří začali pravidelně kouřit v pubertě
- Primární hepatocelulární karcinom:
 - Zvýšené riziko v kombinaci s konzumací alkoholu, hepatitidou B a aflatoxiny
- Nádory slinivky břišní:
 - Snížení relativního rizika u “vyléčených“ kuřáků
- Kolorektální nádory (prospektivní studie u 250.000 veteránů vietnamské války):

- 16 % úmrtí na karcinom tlustého střeva a 22 % na rakovinu konečníku
- leukemie
- Zvýšené riziko v kombinaci s ionizujícím zářením a průmyslovými chemikáliemi

2.4 Bronchiální onemocnění

Kouření je přisuzována převážná většina úmrtí souvisejících s CHOPN. Chronická obstrukční plicní nemoc je považována za obtížně reverzibilní, resp. při neléčení ireverzibilní onemocnění projevující se jako kombinace rozedmy plic a chronické bronchitidy s přímým dopadem na snížení kvality života postiženého a výraznou mortalitou. Většina nemocných je starších 40 let, nejrizikovější skupinou jsou kuřáci z věkové kategorie 65–70 let zatížená CHOPN až z 50 % (15).

Chronická bronchitida je chronický zánět průdušek spojený s dlouhodobým vystavením látkám dráždícím jejich sliznici, kterým trpí zejména kuřáci, obyvatelé lokalit se znečištěným ovzduším nebo pracovníci v hornictví, těžkém nebo chemickém průmyslu (24) (25)). Plicní lékař prim. MUDr. Viktor Kašák k tomu uvádí: „*Pokud se ke chronické bronchitidě přidá omezení průtoku vzduchu v dýchacích cestách (obstrukce dýchacích cest) přerůstá chronická bronchitida v mnohem závažnější nemoc, kterou je chronická obstrukční plicní nemoc*“ (25).

Rozedma neboli plicní emfyzém je chronické plicní onemocnění vedoucí k závažnému narušení plicních funkcí a výrazně omezující kvalitu života postižené osoby. Rozedma bývá díky podobným příznakům považována za určitý podtyp CHOPN. Mimo genetických a generačních vlivů je za zásadní příčinu považováno vdechování škodlivin a tedy i kouření. Podstatou chorobného stavu je destrukce přepážek mezi plicními sklípky mající negativní dopad na schopnost člověka vydechnout vzduch, který je následně zadržován v plicních sklípcích, a snižující funkční plochu tkáně, na které dochází k výměně dýchacích plynů s krví. Vzduch takto nahromaděný v plicích může vést k pneumotoraxu. Plicní emfyzém není v současnosti plně léčitelný. Pro zamezení zhoršování stavu je nutný naprostý zákaz kouření. Výjimečně se provádějí chirurgické zákroky s odstraněním postižených částí plic. Za definitivní řešení je považována transplantace plic, nicméně pouze minimální procento pacientů je ji schopno skutečně podstoupit (26).

Onemocnění astmatem je charakterizováno reflexním zúžením průdušek a dáváno do souvislosti s alergickou reakcí organismu. Vznik a rozvoj astmatu je podmíněn mimo

genetické dispozice zejména faktory vnějšího prostředí. Kouření, a to i jeho pasivní forma, je považováno za zásadní rizikový faktor jak pro vznik alergického onemocnění, tak následně i astmatu. *„Kouření nepříznivě ovlivňuje obranyschopnost lidského organismu. Děti z rodin, kde rodiče nebo i prarodiče kouří, ve zvýšené míře trpí opakovaným dráždivým kašlem i vznikem astmatu. Aktivní i pasivní kouření matky v těhotenství a v dětství dítěte pak nejen zhoršuje plicní funkce a vývoj plic dítěte, ale je spojené i s rizikem opakovaných infekcí dýchacích cest a středoušních zánětů,“* uvádí specialista na respirační nemoci MUDr. Stanislav Kos, CSc. z léčebny Janov (27).

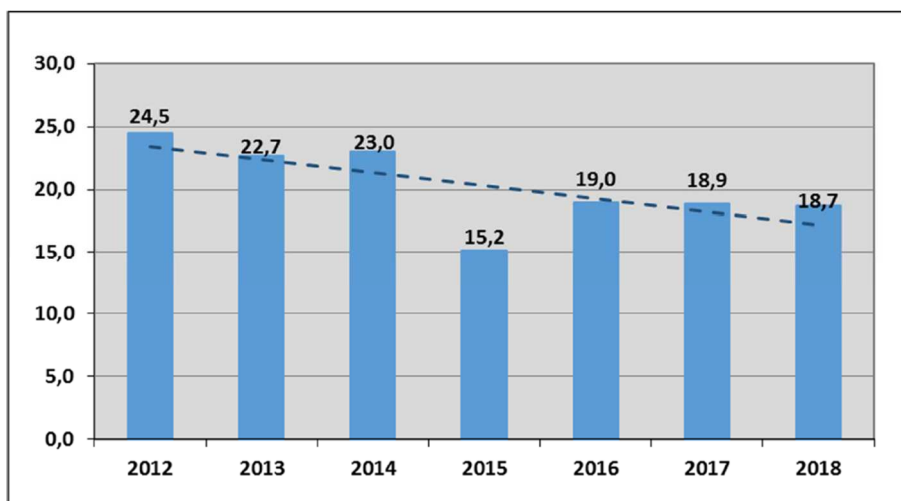
2.5 Pasivní kouření

Pasivní kouření (diagnóza Z58.7) je definováno jako expozice nekuřáků směsi látek z tabákového kouře a vzduchu vydechovaného kuřáky a též vystavení plodu účinkům kouření matky v průběhu gravidity. Odborná literatura uvádí v souvislosti s pasivním kouřením pojmy ETS (environmental tobacco smoke) či SHS (second hand smoke) (28). ETS je směs chemických látek vznikajících při hoření tabáku jehož hlavní složkou je tzv. side stream (vedlejší kouř) pocházející z času mezi dvěma potáhnutími kuřákem a tzv. main stream (hlavní proud kouře), který je kuřákem vydechován. Při kouření připadá cca. polovina uvolněných vzniklých zplodin na tzv. side-stream smoke. V uzavřených prostorech nelze zamezit nedobrovolné intoxikaci SHS oddělenými nekuřáckými zónami ani opatřeními spojenými se zvýšeným větráním. Celosvětově jsou „kouři z druhé ruky“ nejčastěji exponováni děti v domácím prostředí, které se nemohou vyhnout hlavnímu zdroji tabákového kouře, což jsou zpravidla jejich příbuzní. Míra vystavení ETS se hodnotí převážně nepřímo měřením koncentrace SHS v daném prostředí v kombinaci s dotazníkovým šetřením, či přímo, což zahrnuje osobní monitoring spojený se sledováním hodnot tzv. biomarkerů (29).

První důkaz o přímé korelaci mezi pasivním kouřením a vznikem karcinomu plic doložila práce japonského lékaře dr. Hirayamy z roku 1981. V současnosti je prokázáno, že pasivní kouření způsobuje stejné nemoci jako kouření aktivní. Pod tlakem veřejného mínění byl tabákový koncern Philip Morris donucen na svých webových stránkách deklarovat: *„Zástupci odborné zdravotní veřejnosti dospěli k názoru, že pasivní kouření způsobuje anebo zvyšuje riziko onemocnění, jakými jsou rakovina plic a srdeční choroby u dospělé nekuřácké populace. U dětí pak dále vytváří podmínky pro vznik astmatu, onemocnění horních cest dýchacích, kašle, dýchavičnosti, zánětu středního ucha a*

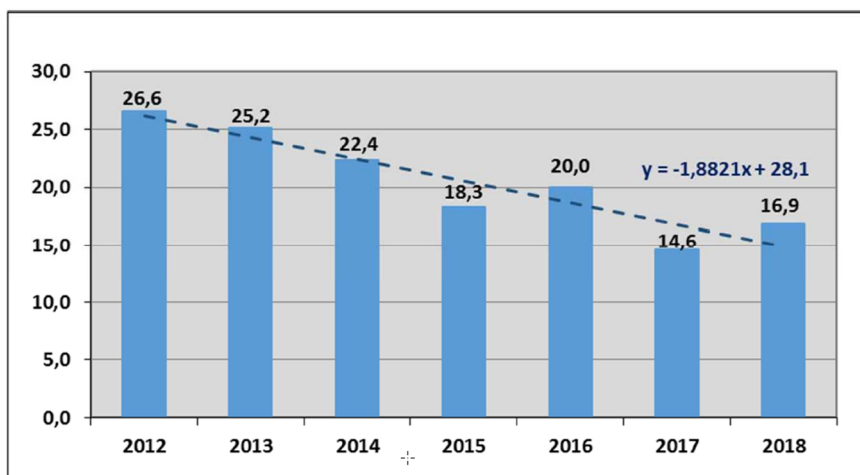
syndromu náhlého úmrtí u novorozenců.“(30). Celosvětové statistiky uvádí vyšší nápad chorobami způsobenými působením ETS u žen než u mužů. Důvodem je cca. o 60 % vyšší počet žen, jež jsou vystaveny SHS než podobně postižených mužů, neboť ti jsou sami častěji aktivními kuřáky (31). Zahraniční studie pak prezentují průměrný pokles akutních infarktů myokardu o 17 % po zavedení restriktivních opatření úplně zakazujících kouření v uzavřených veřejných prostorech (30). V České republice se monitoringem pasivního kouření zabývá SZÚ ve svých pravidelných ročních zprávách o užívání tabáku.

Obrázek 6 - Respondenti vystavení tabákovému kouři doma v % (32 str. 17)



*Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně nebo měsíčně.

Obrázek 7 - Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti v % (32 str. 17)



* V posledních 30 dnech. Týká se respondentů, kteří pracují mimo domov, obvykle pracujících v uzavřených prostorách či v uzavřených venkovních prostorách.

2.6 Ekonomické náklady léčby následků kouření.

Negativní dopady kouření tabáku na zdraví kuřáků a osob z jejich okolí se projevují zvýšenou nemocností, a s tím spojeným navýšením nákladů na odpovídající zdravotní péči. V České republice není vzhledem k nejednoznačné metodice vykazování korelace skutečné diagnózy s diagnózami souvisejícími s kouřením (F17, Z58.7) (33) možné zcela exaktně vyčíslit skutečnou hodnotu přímých nákladů spojených s léčbou následků kouření. Mimo tyto náklady je nutné z celospolečenského hlediska uvažovat i o nákladech nepřímých, např. díky snížení produktivity práce v důsledku pracovní neschopnosti či zdravotním komplikacím, které primárně nebyly způsobeny kouřením. V globálním měřítku se odborné studie na toto téma ve svých hodnocení liší dle svého zadavatele, obecně však až na výjimky vyvracejí tezi o pozitivním ekonomickém efektu daňového zatížení spotřeby tabáku oproti výdajům na léčení následků kouření (34).

MUDr. Králíková uvádí ve publikaci Diagnóza F17 z roku 2015 k problematice nákladů za zdravotní péči související s kouřením následující:

- náklady za zdravotní péči tvoří cca. polovinu nákladů společnosti na kouření
- kouření je považováno za příčinu:
 - o 30 % onkologických chorob
 - o 15 % kardiovaskulárních problémů
 - o 75 % chronických respiračních onemocnění
- z této perspektivy odhadem cca. 40 mld. Kč ročně
 - o šestiny všech úmrtí
- z tohoto pohledu cca. 50 mld. Kč ročně ($\frac{1}{6}$ rozpočtu zdravotnictví v Č.R.)
- 15 % zdravotních nákladů v rozvinutých zemích jde na vrub kouření
- tzn. cca. 45 mld. Kč ročně (15 % rozpočtu zdravotnického sektoru v Č.R.)
- dle ekonomů činí ostatní celospolečenské náklady způsobené kouřením cca. dvojnásobek zdravotních nákladů tzn. cca. 80–100 mld. ročně.

V USA jsou proklamovaní či odhalení kuřáci zatíženi znevýhodněným tarifem zdravotního pojištění. Některé země (Finsko, Polsko, Malajsie) uplatňují na základě doporučení Rámcové dohody o kontrole tabáku WHO tzv. vyčleněnou daň, spočívající v přímých odvodech části daně (1-2 %) ze spotřeby tabáku do zdravotnického sektoru na prevenci a léčbu tabákové závislosti. Česká legislativa tuto praxi prozatím neumožňuje (9).

2.7 Zdravotní politika ve vztahu ke kouření

Zdravotní politiku lze definovat jako souhrn přístupů a opatření oficiálních mezinárodních a státních institucí k zajištění adekvátní zdravotní péče na úrovni jednotlivce a společnosti. Garantem globální spolupráce v této oblasti je WHO, vzniklá v roce 1948 coby specializovaná organizace pod hlavičkou OSN. Mezi hlavní poslání WHO patří mimo jiné (35):

- metodická pomoc národním vládám v otázkách zdravotnických služeb
- celosvětová koordinace v boji protiinfekčním chorobám
- realizace mezinárodních výzkumných programů
- vedení Mezinárodní klasifikaci nemocí, úrazů a příčin smrti

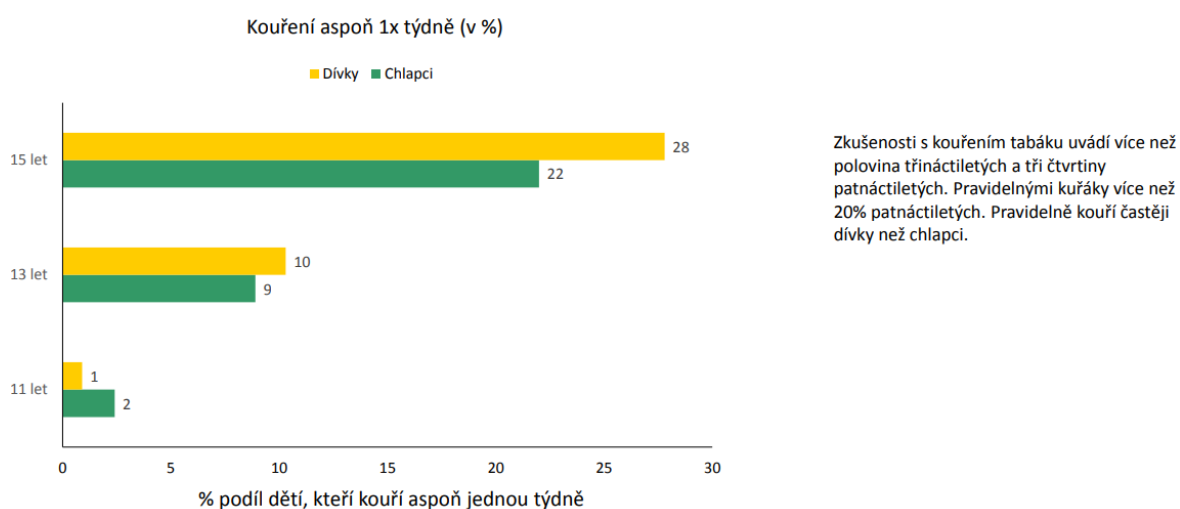
Za jeden nejdůležitější dokumentů vydaných WHO je považována Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC) přijatá v Ženevě 16. června 2003, která si klade za cíl omezení šíření a následků tabákové epidemie. Tato dohoda vymezuje ve svých ustanoveních základní opatření vedoucí ke snížení poptávky a spotřebě tabáku (daňová, cenová a necenová) a je první právně závaznou mezinárodní smlouvou týkající se zdraví. Evropská Unie přistoupila k FCTC v roce 2005 rozhodnutím Rady EU 2004/513/ES. Česká republika patří k signatářským státům FCTC z roku 2003, nicméně k plnění jejího programu se zavázala až v roce 2012, kdy byla FCTC platnost v ČR schválena poslaneckou sněmovnou i senátem a signována prezidentem (36). Doplnkem k FCTC je dokument MPOWER, který deklaruje šest hlavních priorit strategie prosazování efektivní strategie WHO v této oblasti (32) :

- monitorovat užívání tabáku a politik prevence
- chránit lidi před tabákovým kouřem
- nabídnout pomoc při odvykání kouření
- varovat před nebezpečím užívání tabáku
- prosazovat zákaz reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
- zvyšovat daně na tabák

V roce 2002 vyhlásila vláda ČR svým usnesením č. 1046 dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – “Zdraví pro všechny v 21. století“, kde je vysloven v bodě 12.1 závazek navýšit počet nekuřáků u osob starších patnácti let a vymýtit kouření u populace mladší (37). V roce 2012 byl WHO pro Evropu iniciován program “Zdraví 2020“ převzatý v ČR jako “*Národní strategie ochrany a podpory zdraví a*

prevence nemocí“ jejíž účelem je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví. Tato strategie obsahuje třináct akčních plánů schválených Vládou ČR dne 20. 8. 2015, z nichž oblast kontroly tabáku je zařazena do AP 4 jako bod AP 4 b (38). 17.května 2019 představilo MZČR vznikající Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030, v kterém se ve strategickém cíli č. 1 (Zlepšení zdravotního stavu populace) zabývá mj. i prevencí tabákové epidemie se zaměřením na mladistvé a kde byl prezentován i následující graf prevalence kouření u dětí. (39).

Obrázek 8 - Kouření cigaret u dětí v ČR - 2019 (39 str. 61)

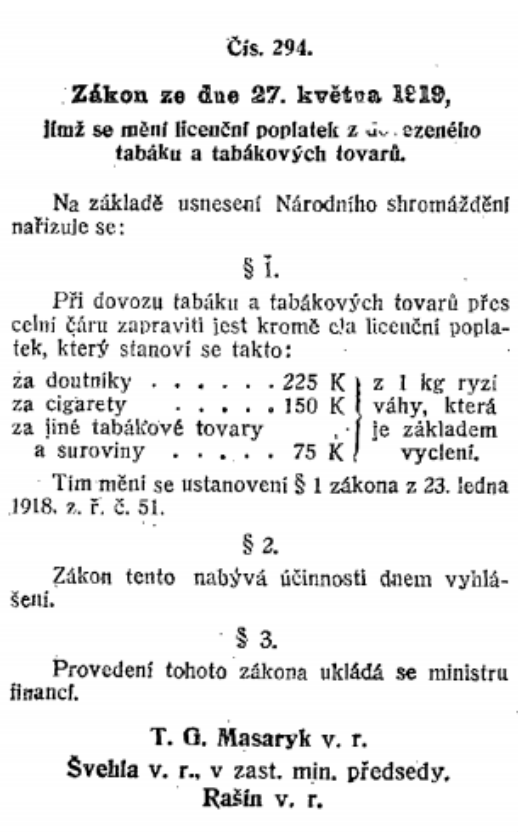


3 TABÁKOVÁ LEGISLATIVA

3.1 Historie

Hlavní změnou obsahu tabákové legislativy v průběhu historie je posun a rozšíření od jednostranného zaměření na zabezpečení státní kontroly nad pěstováním, obchodem, výrobou a následným zdaněním tabákových produktů k současnému komplexnímu prosazování státní zdravotní politiky odvozené od rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC) zahrnující mj. zákaz reklamy a kouření. Jako jeden z prvních zákonů samostatného československého státu byl přijat zákon č. 294 z 27.5.1919 o změně licenčního poplatku z dovezeného tabáku a tabákových tovarů. Zajímavostí této normy je při porovnání s obsáhlostí současných předpisů její stručnost (viz sken – obrázek č. 9).

Obrázek 9 - Zákon č.294 z roku 1919 (40)



V novodobých dějinách se naše legislativa až do roku 1989 nezabývala omezením a škodlivostí kouření tabáku. Ochrana zdraví ve vztahu k látkám způsobujícím závislost se poprvé objevuje v zákoně č. 86/1922 Sb., který vymezoval pravidla podávání alkoholických nápojů. Omezování alkoholismu se následně věnoval zákon č. 87/1948 Sb.

o potírání alkoholismu nahrazený později zákonem č.120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu. První zákonnou normou výslovně zmiňující i regulaci kouření byl zákon České národní rady č. 37/1989 Sb. (platný až do 31.12.2005) o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi(41), v kterém je v § 1 uvedeno: „*Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření*“ a v § 4 pak stanovena mj. tato omezující opatření (42):

- zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let
- zákaz kouření v definovaných prostorech mj.:
 - o železniční přepravy, na schůzích či poradách v uzavřených prostorech
 - o zdravotnických zařízení, škol
 - o veřejného stravování v určených časech
 - o pracovních místnostech, kde jsou účinkům kouření vystaveni nekuřáci

Zákon č.37/1989 Sb. byl nahrazen od 1.1.2006 zákonem č.379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato norma zavedla mj. tato opatření (43):

- zákaz kouření na veřejně přístupných místech např.: ve školách, kinech a divadlech, sportovních halách, budovách státních úřadů, na vlakových nástupištích, zastávkách MHD a jiných veřejně přístupných místech.
- pokuta až 50.000 korun za prodej tabáku osobě mladší 18 let
- zákaz prodeje balení cigaret menšího než 20 kusů

3.2 Současnost

Vznik současně platných normativních pravidel upravujících společenský postoj ke kouření a prosazování globálních trendů zdravotní politiky datujeme v ČR do devadesátých let minulého století. Zákon 40/1995 Sb. o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání prvně zpřísnil podmínky propagace tabákových výrobků obecným zákazem reklamy a sponzorování aktivit spojených s propagací kouření (44). Výslovný zákaz reklamy tabákových výrobků v televizním a rozhlasovém vysílání definuje v § 72 zákon č.231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání(45). Vstupem ČR do EU v roce 2004 začal proces integrace norem EU s naší legislativou. Unijní postoj v oblasti reklamy na tabák určuje směrnice EP a Rady 2003/33/ES o reklamě na tabákové výrobky a sponzorství(46), z které vychází novelizace výše uvedených stále platných zákonů i text § 8 zákona č. 132/2010 Sb. o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání,

zakazující jakoukoliv prezentaci audiovizuálního obchodního sdělení týkajícího se cigaret, jiných tabákových výrobků a elektronických cigaret (47).

Závazky provozovatelů potravinářského podniků, výrobců, dovozců, tabákových výrobků právně zaopatřuje zákon č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích, jehož aktuálně platné znění ukládá mj. v § 12) d povinnost uvádět na vnějším balení tabákového výrobku varovné informace o škodlivosti kouření: „Kombinovaným zdravotním varováním se rozumí zdravotní varování, které je tvořeno kombinací textového varování a odpovídající fotografie nebo vyobrazení ... (48)“.

Obrázek 10 – Povinné zdravotní varování na baleních tabákových výrobků (49)



Maximální úroveň emisí cigaret vymezuje Vyhláška Ministerstva zemědělství 261/2016 Sb. o tabákových výrobcích na maximálně 10 mg pro dehet a oxid uhelnatý a 1 mg pro nikotin na jednu cigaretu (50).

Daňové zatížení tabákových výrobků určuje zákon č 353/2003 Sb. o spotřebních daních. Zvyšování sazby spotřební daně u tabáku užívá vláda v souladu s doporučením FCTC jako restriktivního cenového nástroje sloužícího k omezení dostupnosti tabákových produktů a zároveň k navýšení příjmů státního rozpočtu. Dle zprávy ČTK navrhuje vláda v příštích letech průběžné zvyšování spotřební daně z tabáku, které má podle předběžných odhadů přinášet do rozpočtu v roce 2021 navíc 2,2 miliardy korun a 2,1 miliardy korun pak v roce 2022 i v roce 2023, přičemž tento odhad počítá jak se změnou chování spotřebitelů, tak i snížením celkového počtu spotřebitelů či poklesem spotřeby tabákových výrobků(51).

Tabákové produkty jsou mimo spotřební daně zatíženy daní z přidané hodnoty dle zákona č.235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty. Postup stanovení konečné ceny cigaret je určen vyhláškou Ministerstva financí č. 275/2005 Sb. (52).

Ochranou před expozicí kouření se okrajově zabývají:

- Vyhláška č. 137/2004 Sb. v § 49 odst. 1) písm. g), § 50) písm. d) (53)
- Zákoník práce č.262/2006 Sb. v § 103 odst.1) písm. l) a § 106 odst.4) písm. e) (54)
- Nařízení vlády 361/2007 Sb. v § 18 odst.3) písm. l), § 21 odst.6) a §38 odst. 1) písm. a) (55)

Hlavním zákonným nástrojem k omezení tabákové pandemie ve shodě se závazky vyplývajícími z přistoupení ČR k FCTC je v současnosti zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek vymezující mj. (56):

- v § 3 pravidla a omezení pro prodej tabákových výrobků
- v § 8 výčet míst podléhajících zákazu kouření
- v § 9 povinnosti vlastníka prostoru dle § 8 včetně povinnosti označit takový prostor grafickou značkou
- v § 10 povinnosti vlastníka při zřízení stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření včetně povinnosti označit takový prostor grafickou značkou
- v § 35 přestupky a sankce pro fyzické osoby
- v § 36 přestupky a sankce pro právnické a podnikající fyzické osoby

Obrázek 11 - povinné grafické značky dle zákona č. 65/2017 Sb. (56)



3.3 Orgány ochrany veřejného zdraví

Právo na ochranu zdraví je garantováno článkem č.3 Ústavy ČR, resp. článkem č. 31 Listiny základních práv a svobod. Úkoly a povinnosti orgánů státní správy v zajištění veřejné ochrany zdraví jsou uvedeny v zákoně č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Tento předpis prošel od doby svého vzniku několika novelizacemi tak, aby byl v souladu s právem EU. Jeho ustanovení jsou závazná pro všechny fyzické a právnické osoby a lze ho považovat za jeden z legislativních pilířů prosazování zdravotní politiky ČR (23). Vymezení rolí orgánů státní správy je definováno v Hlavě 5 tohoto zákona v následujících paragrafech (57) :

- § 78 Státní správu v ochraně a podpoře veřejného zdraví vykonávají:
 - o Ministerstvo zdravotnictví
 - o krajské hygienické stanice
 - o Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra
 - o Ministerstvo pro místní rozvoj
 - o Ministerstvo životního prostředí
 - o krajské úřady
- § 79 vymezuje pravidla pro sběr a zpracování osobních údajů
- § 80 stanoví pravomoci a povinnosti Ministerstva zdravotnictví mj.:
 - o 1b) řídí a kontroluje hygienické stanice
 - o 1c) rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS
 - o 1n) přezkoumává kontrolní plány sestavené KHS, které určují priority činnosti na úseku státního zdravotního dozoru
- § 81, § 81a, § 81b, § 81c, § 81d a § 81e popisují role Ministerstev dopravy, pro místní rozvoj a životního prostředí, krajských úřadů, hejtmana a kraje v přenesené působnosti
- § 82 a § 82a konkretizují pravomoci a povinnosti KHS
- § 83 stanoví úkoly v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví pro Ministerstva vnitra a obrany

3.4 Úkoly a pravomoci KHS ve vztahu k zákonu č.65/2017 Sb.

Výkonem státního zdravotního dozoru pověřuje Krajské hygienické stanice výše uvedený Zákon č.258/2000 Sb. v § 82 odst.2 písm. b)(57). ZOOZ pak specifikuje úkoly KHS jako orgánu ochrany veřejného zdraví v § 30 odst.3 (56), z kterého vyplývají

následující v praxi prováděné kontrolní činnosti KHS týkající se stánků s občerstvením, provozoven stravovacích služeb a ubytovacích zařízení:

- Kontrola prodejních automatů TV, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření elektronických cigaret
 - zabezpečení automatu např. zabránění prodeji osobám mladším 18 let
 - ověření věku kupujícího TV z automatu
- Kontrola oddělenosti prodeje TV na vyhrazeném místě od ostatního sortimentu se zaměřením na vyčlenění a oddělení sortimentu TV od ostatního zboží
- Umístění textu zákazu prodeje TV osobám mladším 18 let (text v českém jazyce – černá písmena na bílém podkladě o velikosti 2 cm)
- Zajištění zákazu prodeje TV výrobků osobami mladšími 18 let (s výjimkou žáků vzdělávajících se v gastronomii)
- Kontrola zákazu kouření TV fyzických osob ve vnitřním prostoru stravovacích služeb (zákaz neplatí pro vodní dýmky a el. cigarety)
- Kontrola provozovatele, zda v případě porušení zákazu vyzval kouřící osobu, aby toto jednání ukončila, příp. opustila provozovnu
- Kontrola označení vstupu do provozovny grafickou viditelnou značkou „Kouření zakázáno“
- Kontrola zákazu prodeje alkoholu prostřednictvím prodejního automatu
- Kontrola textu zákazu prodeje alkoholu osobám mladším 18 let (text v českém jazyce – černá písmena na bílém podkladě o velikosti 2 cm)
- Kontrola osob prodávajících alkoholické nápoje starších 18 let s výjimkou žáků vzdělávajících se v gastronomii
- Kontrola osob prodávajících alkoholické nápoje starších 18 let s výjimkou žáků vzdělávajících se v gastronomii

Zjištěná porušení povinností provozovatelů stanovených ZOOZ je KHS v případě fyzických osob oprávněna sankcionovat pokutou do výše 5.000 Kč dle § 35 odst.2 písm. a) tohoto zákona, v případě právnických a podnikajících fyzických osob pak do výše 50.000 Kč dle § 36 odst.10 písm. a) b) (56).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem práce je ověření a zmapování vlivu a účinnosti ZOOZ v prostředí provozoven stravovacích služeb, kterých se týká úplný zákaz kouření tzn. restaurací, barů, vináren, kaváren a čajoven z pohledu provozovatelů i zákazníků těchto provozoven a KHS jako OOVZ vykonávajícího v těchto zařízeních státní zdravotní dozor dle zákona č.258/2000 Sb. § 82 odst.2 písm. b).

Díličí úkoly:

- ověřit vliv ZOOZ na zákazníky a provozovatele výše uvedených provozoven v rámci Plzeňského kraje:
 - o jak vnímají účinek uvedení zákona za dobu jeho platnosti
 - o jaké je jejich povědomí o ustanoveních zákona týkajících se zákazu kouření
- ověřit znalosti ustanovení ZOOZ ve výše uvedených provozovnách na straně provozovatelů ve vztahu ke kontrolní činnosti KHS:
 - o o povinnostech provozovatele a sankcích dle § 8–9 a § 35-36
 - o o pravomocech OOVZ dle § 30
- poukázat na případné nejasnosti při výkladu zákona v rámci kontrolní činnosti KHS
- vyhodnotit na základě těchto informací možný potenciál rizika porušování ZOOZ
- vytvořit návrh pro zjednodušení zpracování výstupu z kontrolní činnosti KHS

Obrázek 12 - foto z mimořádné kontrolní akce HAD (58)



5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Pro naplnění cílů a dílčích úkolů bakalářské práce jsem si stanovila následující zájmové okruhy a výzkumné problémy:

- 1) Jaká je úroveň vnímání ZOOZ mezi provozovateli a zákazníky ve vztahu k návštěvnosti a skladbě konzumentů (kuřáci/nekuřáci) ve sledovaných provozovnách za dobu jeho platnosti?
 - Předpokládám:
 - vysokou úroveň povědomí (> 90 %) o existenci ZOOZ u zákazníků
 - rozdílné posouzení vlivu ZOOZ na:
 - celkovou návštěvnost na stranách spotřebitelů a provozovatelů
 - skutečnou vlastní návštěvnost na straně spotřebitelů a provozovatelů
 - nejednotné hodnocení přínosu ZOOZ na straně provozovatelů ve vztahu k návštěvnosti i k negativním reakcím ze strany klientů a problémům souvisejícím s jeho zavedením
- 2) Má úroveň znalostí ustanovení ZOOZ. mezi zákazníky a provozovateli vliv na jeho dodržování ve sledovaných provozovnách?
 - Předpokládám:
 - průměrnou úroveň znalosti (cca.50 %) znění §8 odst.1 písm. k) a §8 odst.2 ve vztahu k ve vztahu k platnosti zákonného zákazu užívání EC, vodních dýmek a IQOS v provozovnách stravovacích služeb na straně spotřebitelů
 - kladnou odpověď ohledně možnosti kouřit na tzv. předzahrádkách u více jak 90 % zákazníků
 - vysokou úroveň povědomí (> 90 %) o možné sankci pro spotřebitele dle §35 odst.1 písm. e) na straně zákazníků
 - vysokou úroveň znalosti (> 90 %) znění §9 odst.2, §5 a §13 ve vztahu k oddělenému prodeji TV a zákazu prodeje TV a alkoholu osobám mladším 18 let a §9 odst.1) (povinnost vyzvat osobu k nepokračování v činnosti příp. opuštění prostoru) na straně provozovatelů
 - vysokou úroveň znalosti (> 90 %) znění §36 odst.10 písm. b) a §30 odst.3 na straně provozovatelů (sankce za přestupky a pravomoci OOVZ)

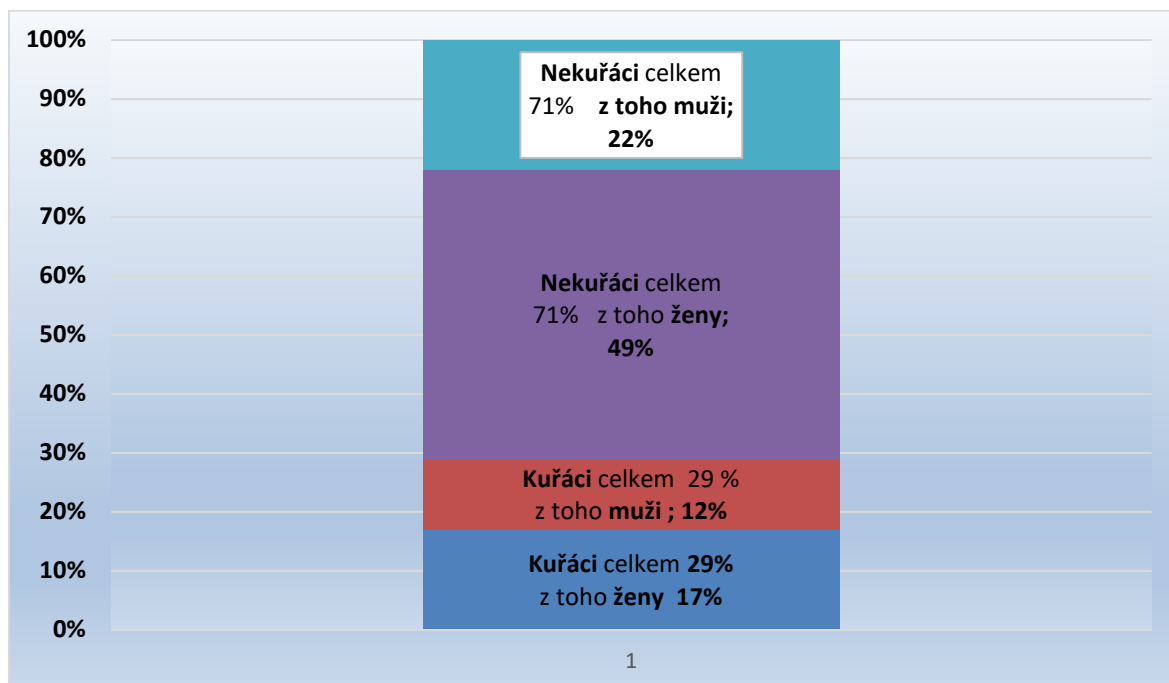
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro účely své práce jsem oslovila dvě skupiny respondentů, provozovatele a zákazníky stravovacích služeb, kterých se týká úplný zákaz kouření. Obě skupiny byly dotazovány při plánovaném SZD podle kontrolního plánu KHS i v rámci neplánovaných kontrol konaných na spotřebitelský podnik. Výběr respondentů z řad spotřebitelů probíhal náhodnou volbou dle klíče 2–3 zákazníci na kontrolovanou provozovnu podle její velikosti a počtu aktuálních návštěvníků. Dotazování probíhalo v období od 1.8.2019 do 31.12.2019 na území Plzeňského kraje v provozovnách spadajících do působnosti místně příslušných územních pracovišť KHS. Výzkumu se zúčastnilo 42 provozovatelů a 100 jejich přímých zákazníků. Skladbu souboru dotazovaných zákazníků vyjadřuje tabulka č. 1 a graf č.1.

Tabulka 1- Skladba respondentů – zákazníků dotazovaných provozoven (zdroj vlastní)

		Počet
Nekuřáci	Ženy	49
	Muži	22
Kuřáci	Ženy	17
	Muži	12

Graf 1 - Skladba respondentů – zákazníků kontrolovaných provozoven. (zdroj vlastní)



7 METODIKA PRÁCE

Jako základ svého výzkumu jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat formou dvou rozdílných asistovaných dotazníků pro dvě skupiny respondentů, které jsou popsány v předchozí kapitole. Dotazníky (viz. přílohy 1 a 2) byly vyplňovány proškolenými pracovníky KHS na základě pohovoru s oslovenými účastníky průzkumu. Získaná data byla použita pro vyjádření možných souvislostí při řešení relačního výzkumného problému č.1) a kauzálního výzkumného problému č.2), které jsou popsány v kapitole 5. Výsledky porovnáám v diskuzi s poznatky z vlastní kontrolní praxe zaměstnance KHS a závěry z kazuistik MZČR na téma ZOOZ.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

8.1 Výzkumný problém č.1

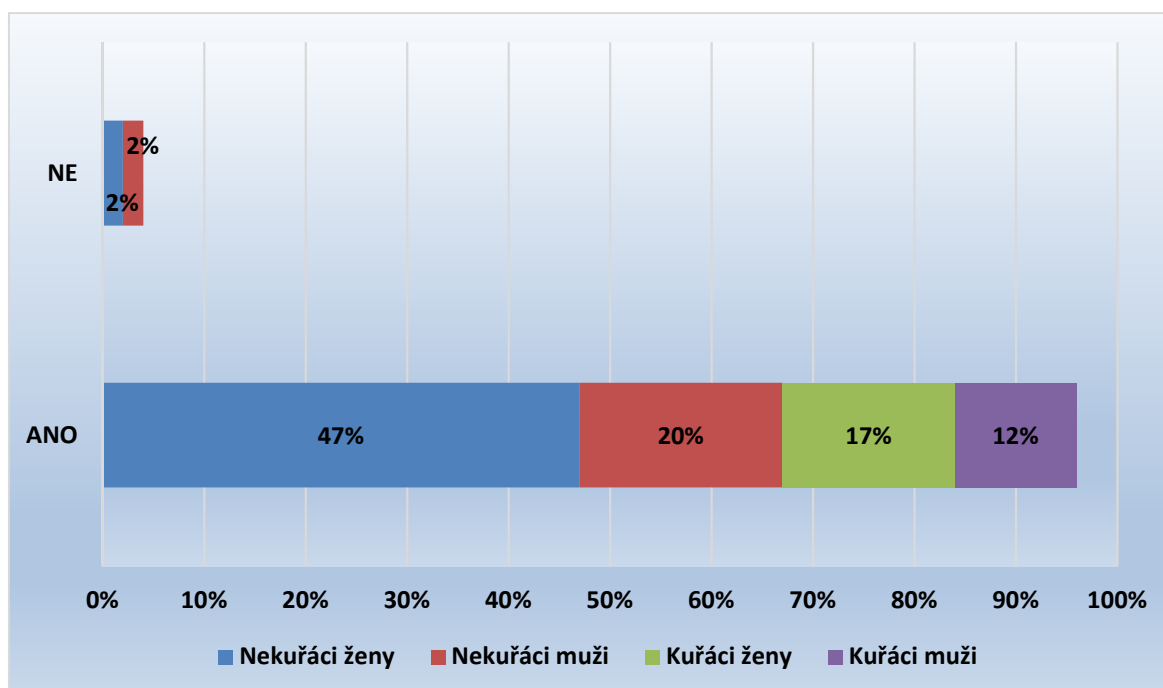
Otázka č.1 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb(viz. příloha 1):

- Máte povědomí o tom, že v České republice od roku 2017 platí tzv. "Protikuřácký zákon“, který plošně zakazuje kouření ve všech provozovnách stravovacích služeb výše uvedeného typu?
 - Odpovědní škála: ANO / NE

Tabulka 2 - Otázka č.1 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

		ANO	NE
Nekuřáci	ženy	47	2
	muži	20	2
Kuřáci	ženy	17	0
	muži	12	0
Celkem		96	4

Graf 2- Otázka č.1 dotazník zákazníka – povědomí o ZOOZ (zdroj vlastní)



Pouze 4 % z dotazovaných respondentů uvedlo nulové povědomí o existenci ZOOZ. Ve všech případech se jednalo o nekuřáky, z jejichž dalších odpovědí a poznámek v komentovaném dotazníku vyplývá, že navštěvují záměrně nekuřácké provozy.

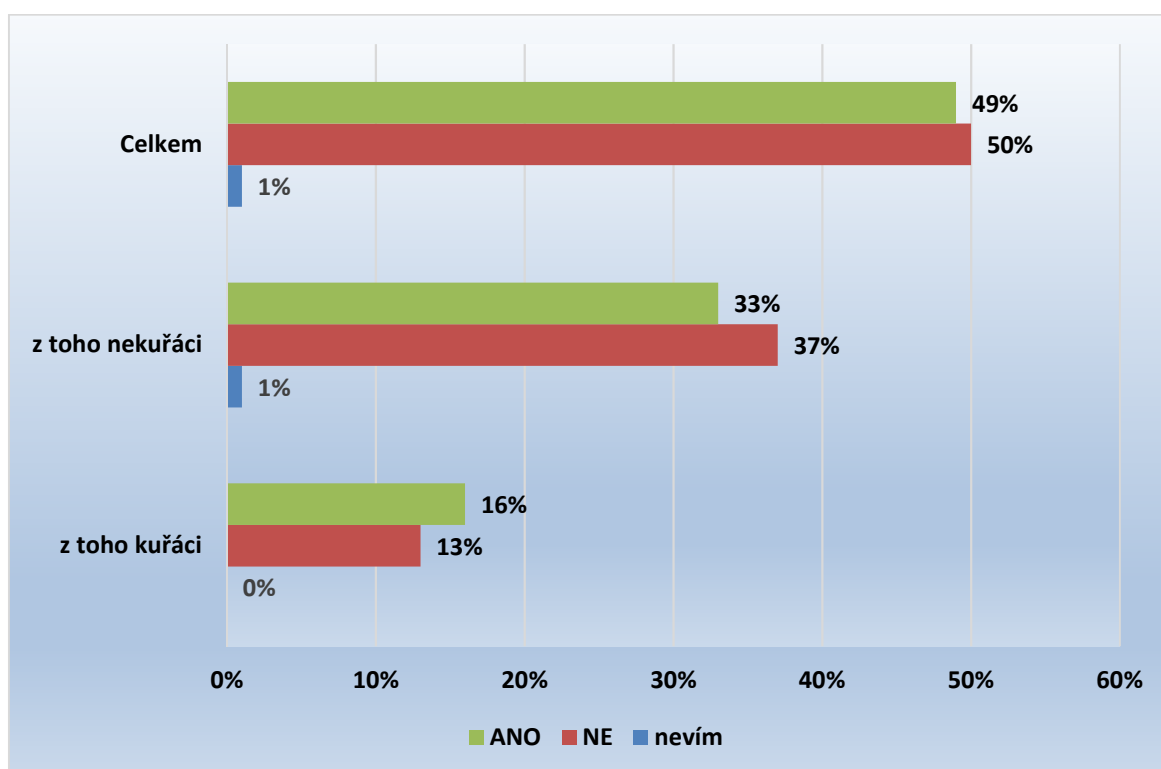
Otázka č.2 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb(viz. příloha 1):

- Ovlivnila dle Vašeho názoru platnost tohoto zákona negativně celkovou návštěvnost výše uvedených provozoven?
- Škála: ANO / NE / nejsem schopen posoudit (tato problematika mě nezajímá)

Tabulka 3-Otázka č.2 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

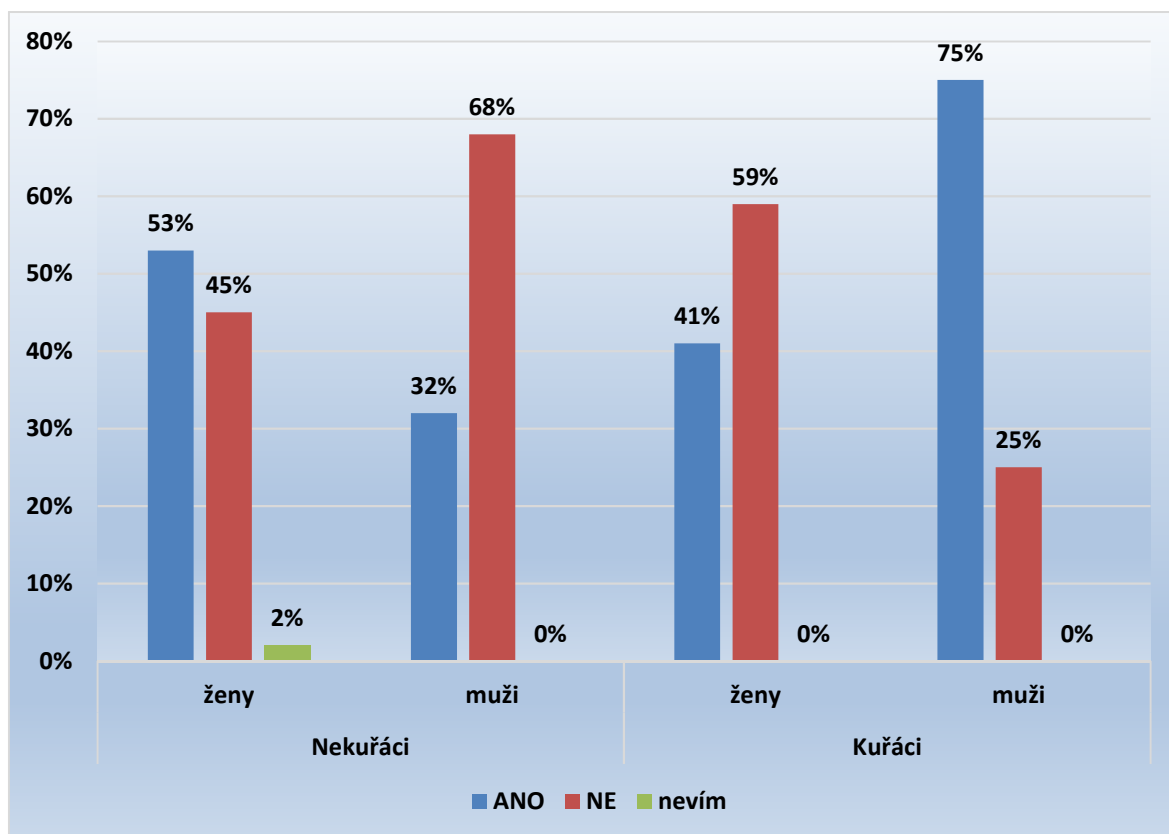
		ANO	NE	nevím
Nekuřáci	ženy	26	22	1
	muži	7	15	0
Kuřáci	ženy	7	10	0
	muži	9	3	0
Celkem		49	50	1

Graf 3- Otázka č.2 dotazník zákazníka – negativní vliv na návštěvnost (zdroj vlastní)



Z přímých zákazníků kontrolovaných provozoven 50 % respondentů uvedlo s odstupem více jak dvou let od vstoupení zákona v platnost, že ZOOZ dle jejich názoru neovlivnil negativně celkovou návštěvnost podniků stravovacích služeb. Zbytek dotazovaných (49 %) soudí o opaku. Jeden dotazovaný (1 %) nebyl schopen se k otázce jednoznačně vyjádřit. Nejednoznačné a rozdílné vnímání vlivu ZOOZ na celkovou návštěvnost restauračních zařízení mezi oslovenými nekuřáky a kuřáky vyjadřuje detailně graf č.4.

Graf 4 - Otázka č.2 dotazník zákazníka – negativní vliv na návštěvnost (zdroj vlastní)



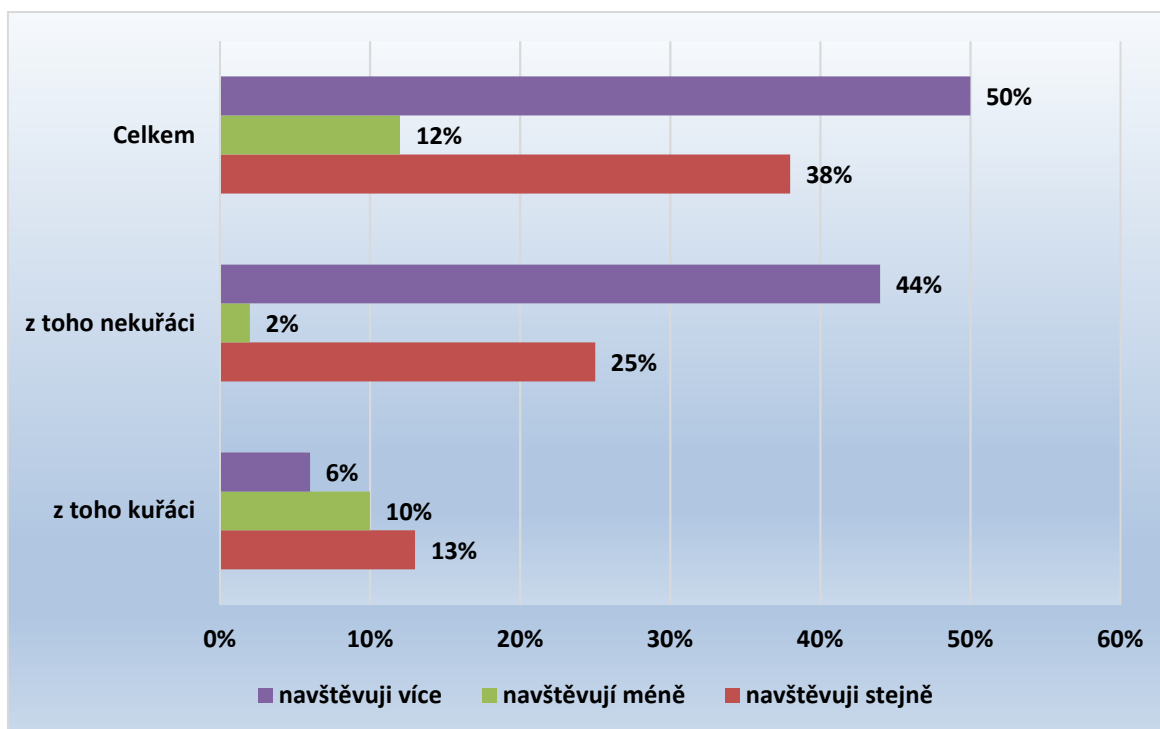
Otázka č.3 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb(viz. příloha 1):

- Jaký vliv měla tato legislativní změna na Vaši návštěvnost těchto zařízení?
- Škála odpovědí:
 - Navštěvuji tato zařízení více (plošný zákaz kouření vítám)
 - Navštěvuji tato zařízení méně (plošný zákaz kouření mi vadí)
 - Navštěvuji tato zařízení stejně často

Tabulka 4 -Otázka č.3 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

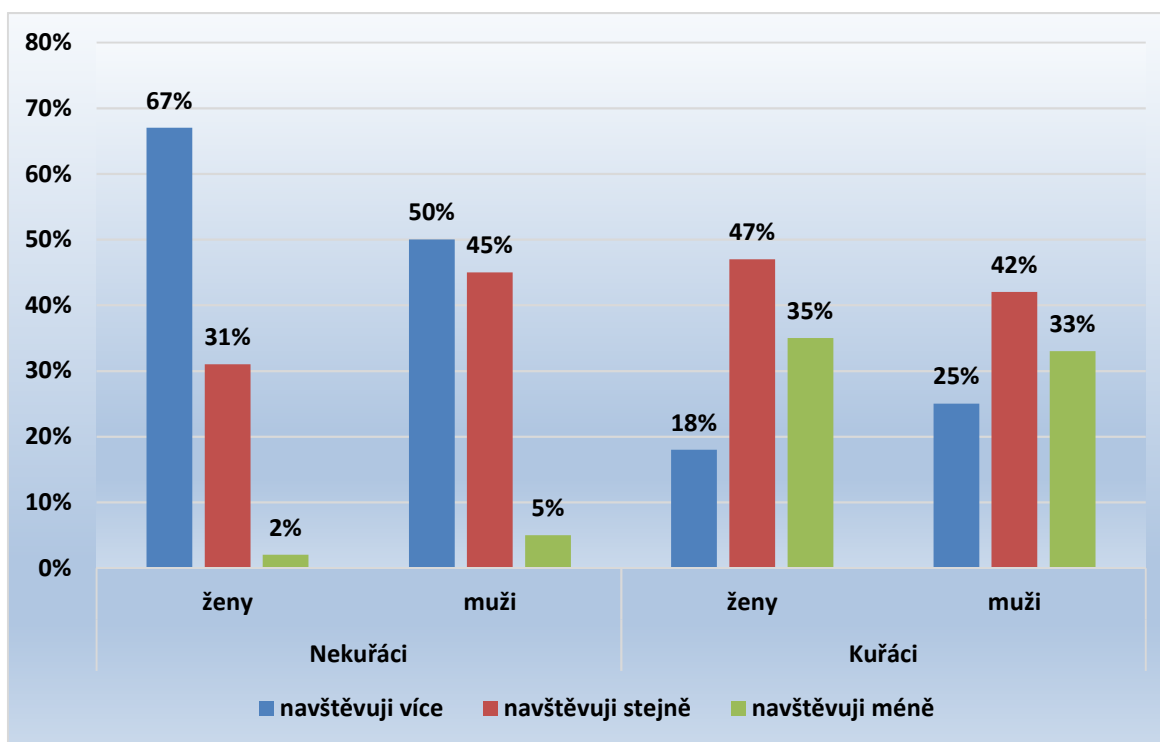
		Navštěvuji více	Navštěvuji méně	Navštěvuji stejně často
Nekuřáci	ženy	33	1	15
	muži	11	1	10
Kuřáci	ženy	3	6	8
	muži	3	4	5
Celkem		50	12	38

Graf 5- Otázka č.3 dotazník zákazníka –návštěvnost po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní)



Z oslovených zákazníků 50 % uvítalo zavedení ZOOZ, 38 % nezměnilo v souvislosti s ZOOZ svoje návštěvní zvyky. 12 % respondentů omezilo v reakci na ZOOZ četnost užívání služeb provozoven stravovacích služeb. Rozdílné osobní preference návštěvnosti po účinnosti ZOOZ mezi segmenty nekuřáků a kuřáků znázorňuje detailně graf č.6.

Graf 6 - Otázka č.3 dotazník zákazníka –návštěvnost po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní)



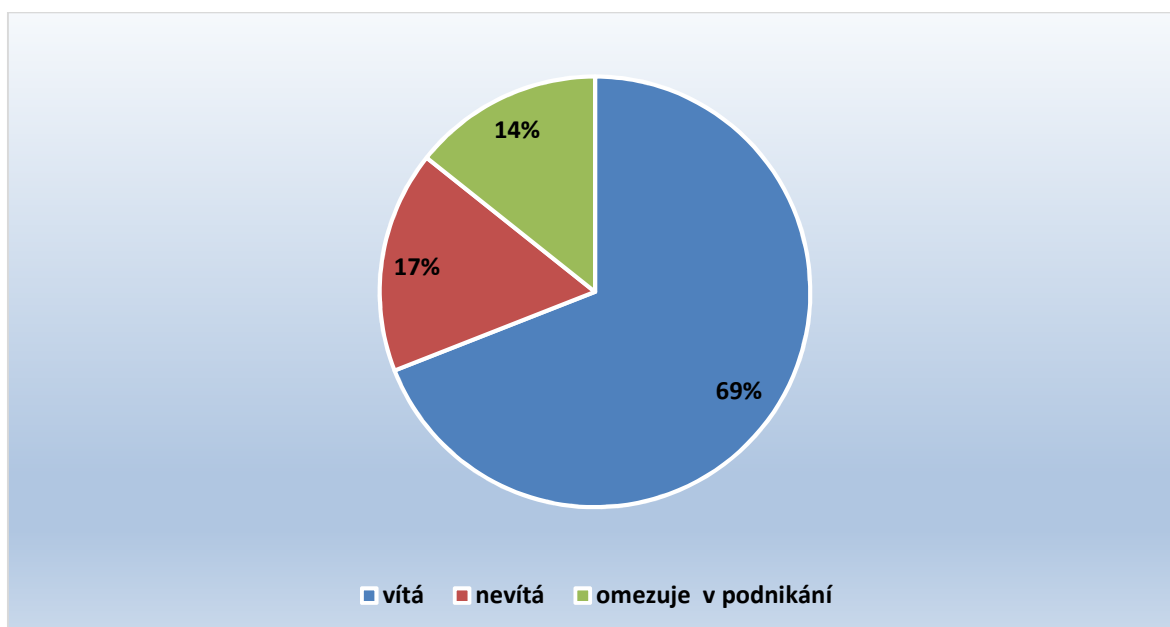
Otázka č.1 pro provozovatelestravovacíchslužeb(viz. příloha 2):

- Přijetí ZOOZ, který je platný od roku 2017 a jeho plošnou aplikaci v provozovných stravovacích služeb:
 - Škála odpovědí:
 - jsem přivítal
 - nepovažuji za správné rozhodnutí, alepřizpůsobil(a) jsem se
 - významně omezuje mé podnikání

Tabulka 5 -Otázka č.1 dotazník provozovatele (zdroj vlastní)

	vítá	nevítá	omezuje v podnikání
Přijetí ZOOZ	29	7	6

Graf 7-Otázka č.1 dotazník provozovatele– postoj k ZOOZ (zdroj vlastní)



Z dotazovaných provozovatelů přivítalo 69 % uzákonění zákazu kouření na definovaných veřejných místech, 17 % nepovažuje toto omezení za správné rozhodnutí, nicméně upravilo svoje podnikání v souladu s novými podmínkami a 14 % respondentů uvádí v reakci na zavedení ZOOZ trvalé omezení svého podnikání.

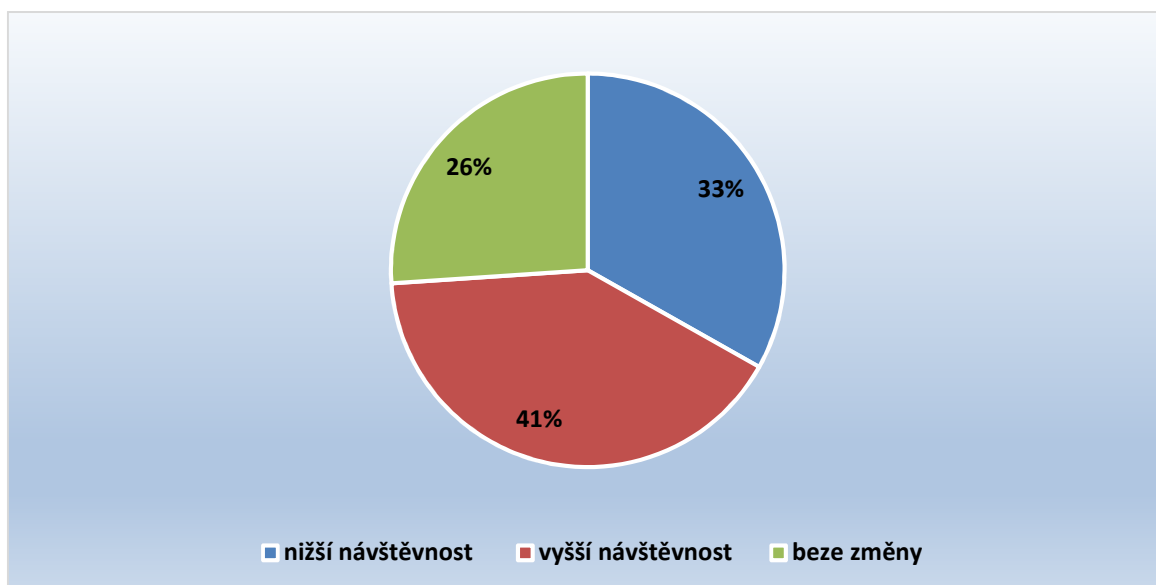
Otázka č.2 pro provozovatele stravovacích služeb (viz. příloha 2):

- Ovlivnila platnost ZOOZ negativně návštěvnost Vaší provozovny:
 - Škála: Ano / Ne-naopak návštěvnost se zvýšila /Nezaznamenal(a) jsem rozdíl

Tabulka 6 -Otázka č.2 dotazník provozovatele (zdroj vlastní)

	nižší	vyšší	beze změny
návštěvnost po zavedení ZOOZ	14	17	11

Graf 8- Otázka č.2 dotazník provozovatele– návštěvnost vlivem ZOOZ (zdroj vlastní)

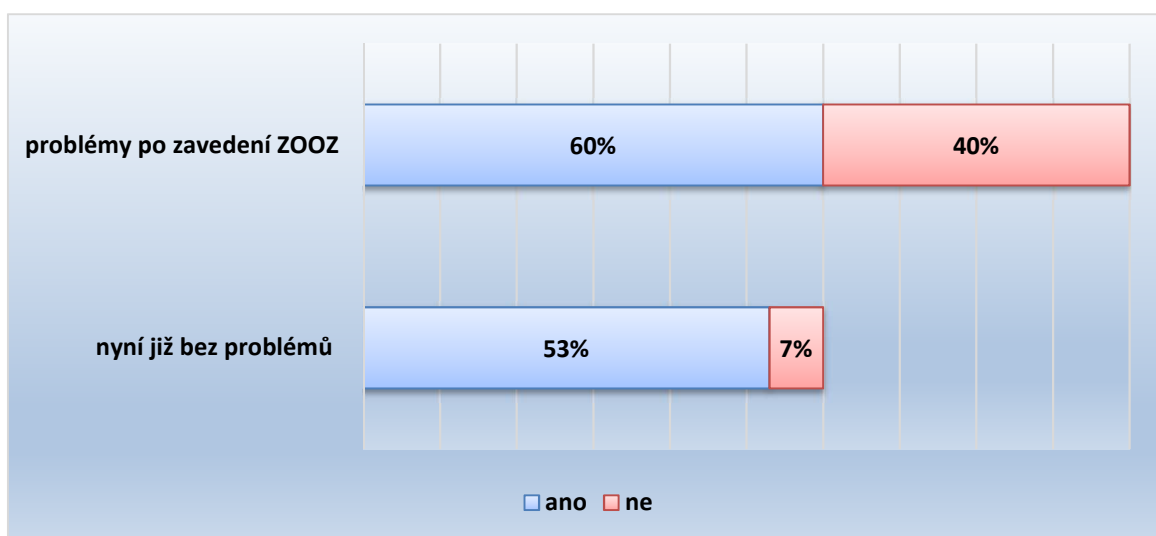


Z provozovatelů 33 % uvedlo nižší návštěvnost v důsledku zavedení ZOOZ, 26 % v souvislosti s uplatňováním ZOOZ nezaregistrovalo změnu v chování zákazníků, 41 % dotazovaných přiznalo vyšší obsazenost/vytižení služeb podniku po zavedení ZOOZ.

Otázka č.3 pro provozovatele stravovacích služeb (viz. příloha 2):

- Byl(a) jste jako provozovatel po zavedení plošného zákazu kouření ve Vaší provozovně vystaven(a) negativním reakcím případně přímo problematickému chování ze strany Vašich zákazníků?
 - Škála odpovědí:
 - Ano / Ne
 - pokud Ano: nyní bez problémů / problémy přetrvávají

Graf 9 -Otázka č.3 dotazník provozovatele– problémy vlivem ZOOZ (zdroj vlastní)

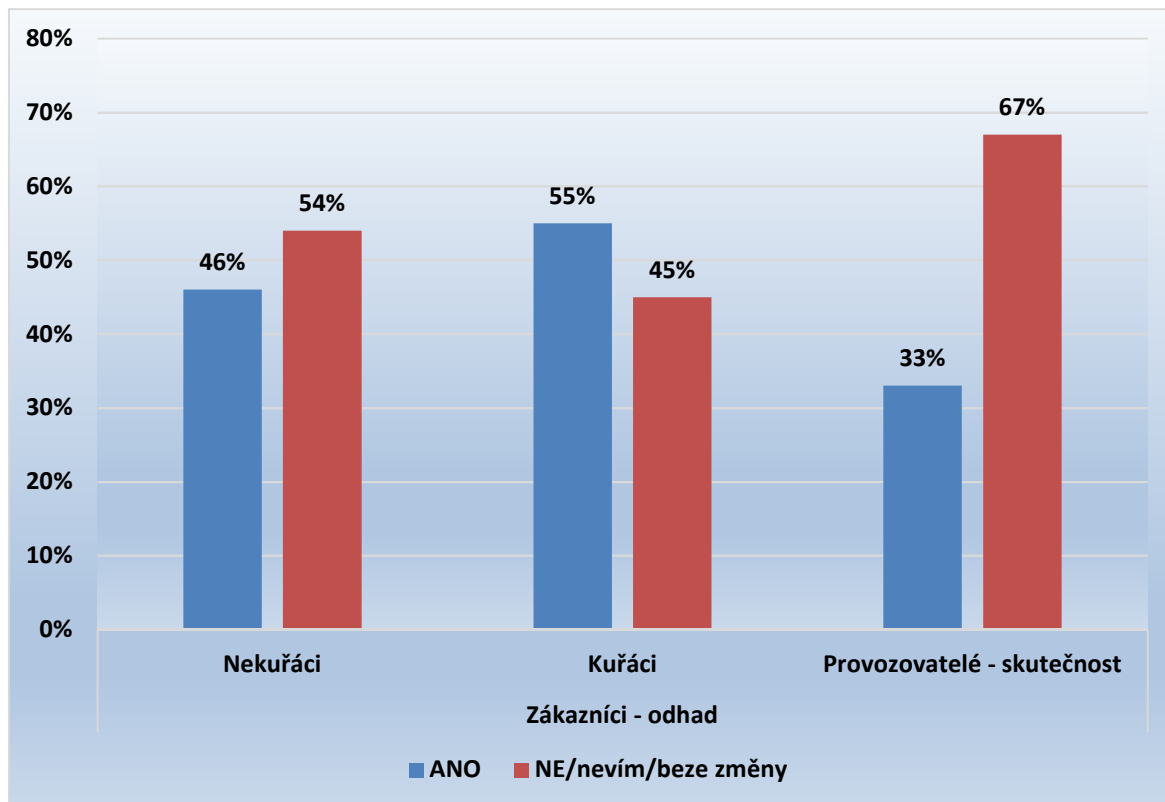


Z provozovatelů 40 % uvedlo bezproblémové přizpůsobení se ZOOZ v jejich provozovnách, 60 % dotazovaných připustilo krátkodobé potíže s chováním ze strany zákazníků v období uvádění ZOOZ v platnost. Pouze 7 % kontrolovaných podniků udává po zavedení ZOOZ trvalé potíže spočívající dle jejich vyjádření převážně v nevyhovujícím umístění svého podniku, neboť kuřáci jsou nuceni kouřit vně provozovny, z čehož vyplývají problémy na obecní úrovni, a to časté rušení nočního klidu a znečišťování okolí.

Výzkum prokázal můj předpoklad o vysoké úrovni povědomí o existenci ZOOZ u zákazníků oslovených provozoven (více jak 90 %), což dokládá výše uvedený graf č.2 s výsledkem 96 % kladných odpovědí na otázku č.2 dle přílohy 1.

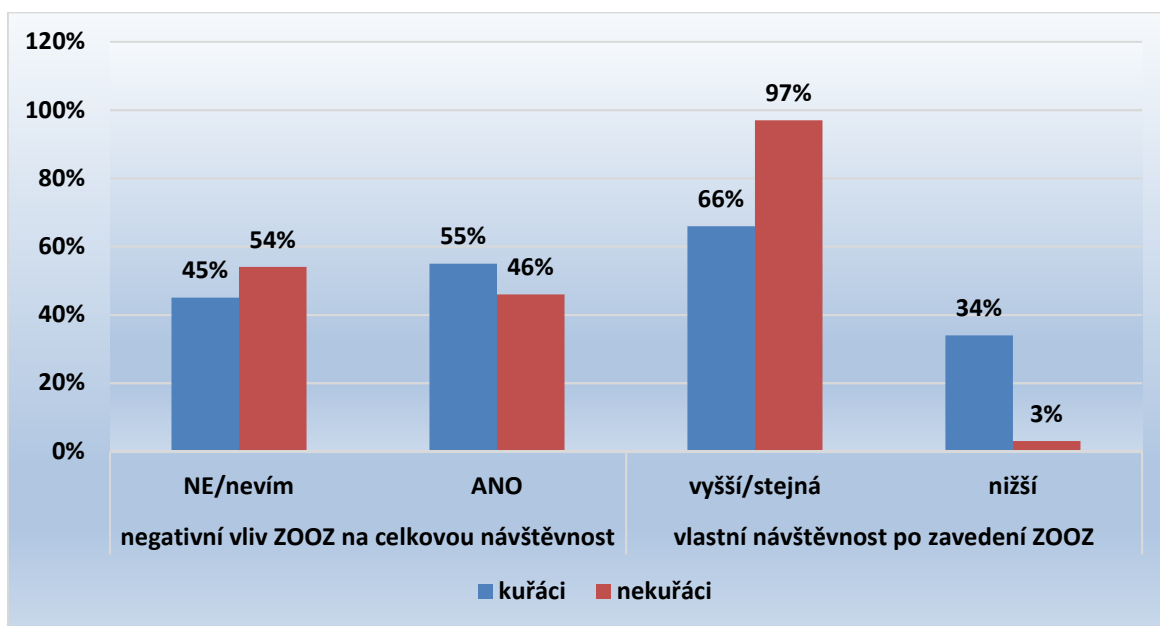
Předpokládané rozdílné posouzení vlivu ZOOZ na celkovou návštěvnost ve sledovaných podnicích na straně spotřebitelů a provozovatelů dokládají v detailním rozboru výše uvedené grafy č.3 a č.4 (otázka č.3 dle přílohy 1) a graf č.8 (otázka č.2 dle přílohy 2). Souhrnný přehled zobrazující porovnání odhadu vlivu ZOOZ na celkovou návštěvnost prověřovaných provozoven ze strany dotazovaných zákazníků a hodnocení reálného stavu ze strany jejich provozovatelů poskytuje graf. č. 10.

Graf 10 - Souhrnný přehled– negativní vliv ZOOZ na návštěvnost (zdroj vlastní)

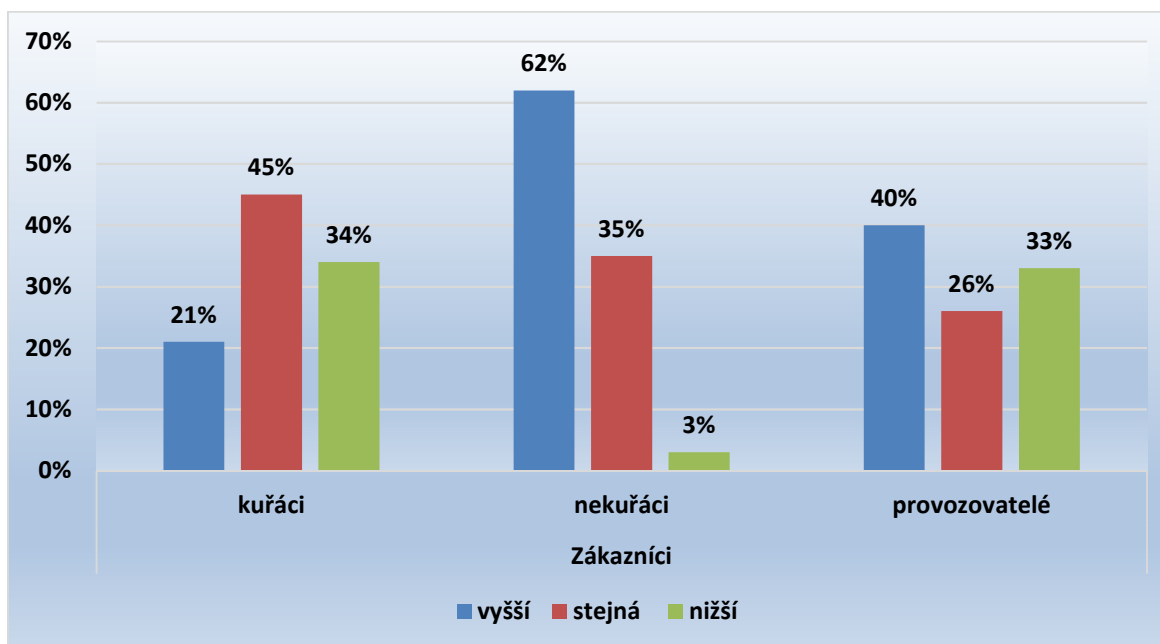


Předpokládané rozdílné posouzení vlivu ZOOZ na odhadovanou a skutečnou vlastní návštěvnost podniků stravovacích služeb mezi spotřebiteli prokazují v detailním rozboru výše uvedené grafy č.5 a č.6 (otázka č.4 dle přílohy 1). Souhrnný přehled srovnání odhadu vlivu ZOOZ na celkovou návštěvnost a skutečnou vlastní návštěvnost po zavedení ZOOZ ze strany dotazovaných zákazníků zobrazuje graf č. 11. (otázky č. 3 a č. 4 příloha 1). Graf č. 12 znázorňuje aktuální preference spotřebitelů a reálného hodnocení návštěvnosti ze strany provozovatelů (otázky č. 4 příloha 1 a č. 2 příloha 2).

Graf 11-Přehled – odhad vlivu ZOOZ na návštěvnost a skutečnost (zdroj vlastní)

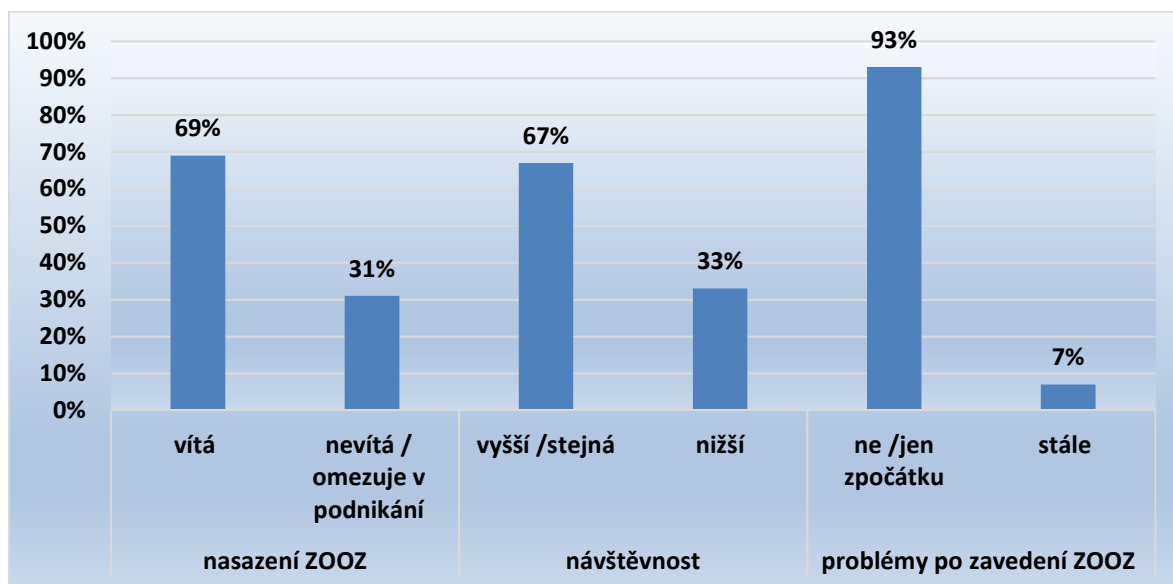


Graf 12 -Souhrnný přehledreálné návštěvnosti po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní)



Předpokládané nejednotné hodnocení přínosu ZOOZ na straně provozovatelů ve vztahu k návštěvnosti, negativním reakcím ze strany klientů a problémům souvisejícím s jeho zavedením dokládají v detailním rozboru výše uvedené grafy č.7, č.8 a č.9 (otázky č.1 - 3 dle přílohy 2) a souhrnný přehled zachycený grafem č. 13.

Graf 13– Provozovatelé – souhrnné porovnání otázky č. 1-3 dle přílohy 2 (zdroj vlastní)



Z výše uvedených výsledků lze i přes nedostačující reprezentativnost a velikost souboru respondentů vysledovat možné souvislosti mezi:

- omezením vlastní návštěvnosti dotazovaných provozoven ze strany kuřáků (34%)
- skutečně vykazovanou nižší návštěvností ze strany provozovatelů (33%)
- negativním vnímáním zavedení ZOOZ ze strany provozovatelů (31%)
- pro účely posouzení míry motivace resp. potenciálu rizika k porušování zákazu kouření na provozovnách budu v dalším zkoumání vycházet předpokladu :
 - možné dolní hranice 7 % (přiznané stálé problémy v důsledku ZOOZ)
 - možné horní hranice 33 % (přiznaná nižší návštěvnost vlivem ZOOZ)

8.2 Výzkumný problém č.2

Otázka č.4 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb (viz. příloha 1):

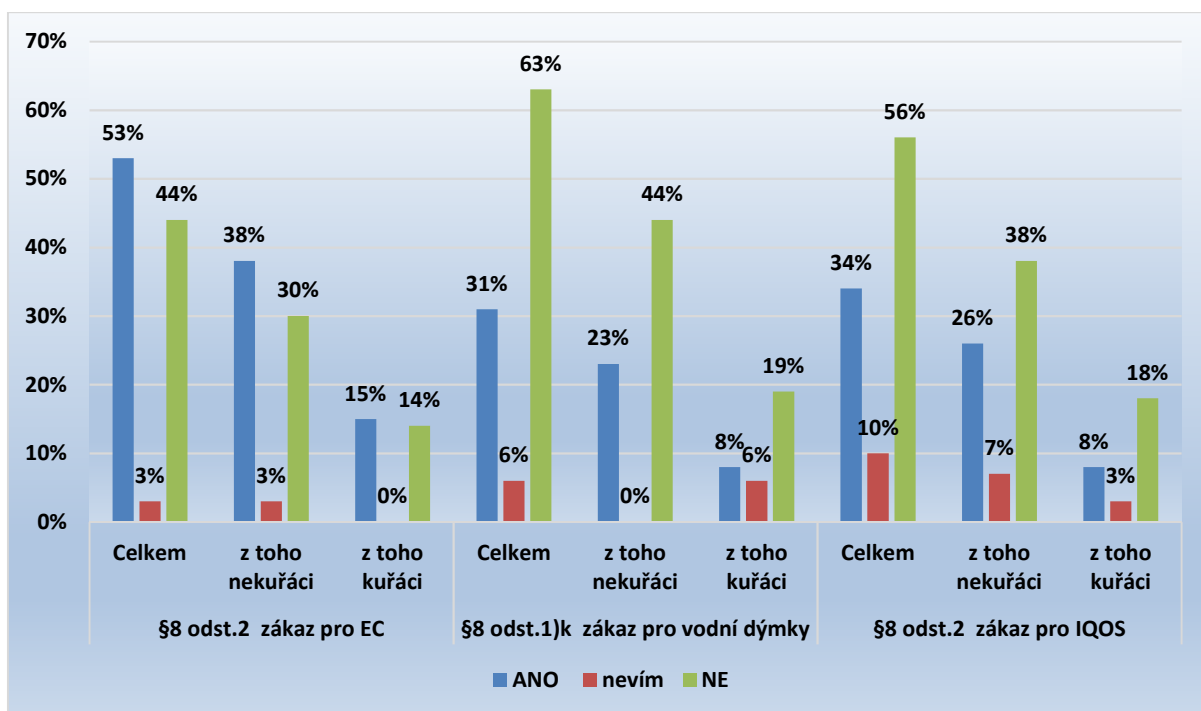
- Vztahuje se zákonný zákaz kouření v provozovnách stravovacích služeb i na:
 - a) používání elektronických cigaret?
 - b) používání vodních dýmek?
 - c) používání výrobků typu IQOS?
- Odpovědní škála ANO / NE /Nevím; správná odpověď je ve všech případech NE

- Z hlediska ZOOZ se na použití žádného z výše uvedených kuřáckých náčiní nevztahuje v provozovacích stravovacích službách zákaz kouření (56)
 - a) vyjmutí EC ze zákazu je definováno v §8 odst.2
 - b) vyjmutí vodních dýmek ze zákazu je definováno §8 odst.1 písm. k)
 - c) zařízení IQOS nejsou v ZOOZ výslovně zmiňována, vzhledem k výrobcem deklarovanému principu fungování, který vykazuje znaky fungování EC, je na jejich užívání na základě uzavřených kazuistik pohlíženo ze strany MZČR a KHS stejně jako na EC (59)

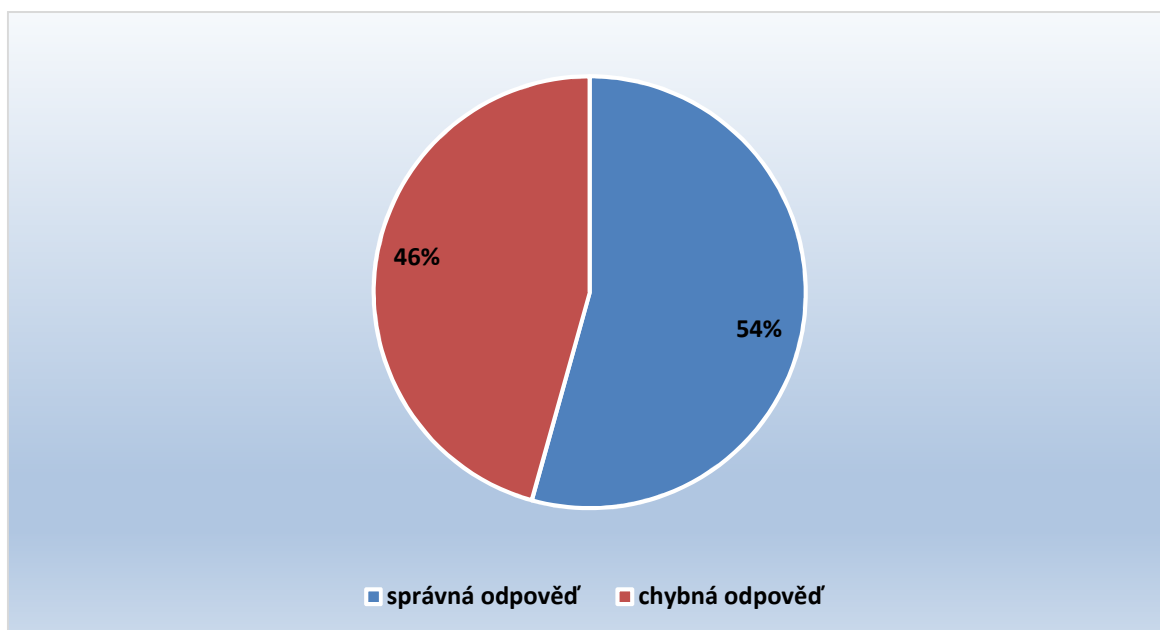
Tabulka 7 - Otázka č.4 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

		ANO	nevím	NE
a) §8 odst.2 zákaz pro EC	Celkem	53	3	44
	z toho nekuřáci	38	3	30
	z toho kuřáci	15	0	14
b) §8 odst.1 písm. k) zákaz pro vodní dýmky	Celkem	31	6	63
	z toho nekuřáci	23	0	44
	z toho kuřáci	8	6	19
c) §8 odst.2 zákaz pro IQOS	Celkem	34	10	56
	z toho nekuřáci	26	7	38
	z toho kuřáci	8	3	18

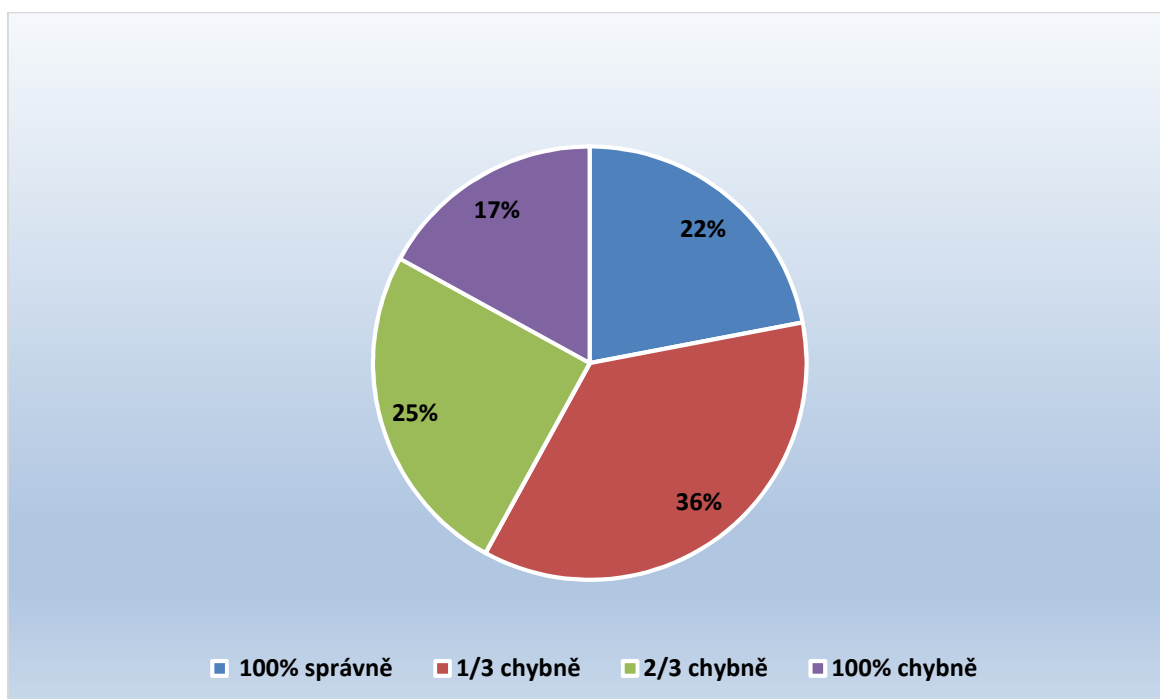
Graf 14 - Otázka č.4 dotazník zákazníka – správná odpověď = NE (zdroj vlastní)



Graf 15 – Souhrn otázka č.4 dotazník zákazníka – poměr všech odpovědí (zdroj vlastní)



Graf 16 - Souhrn otázka č.4 dotazník zákazníka – úspěšnost respondentů (zdroj vlastní)



Pouze 22 % respondentů odpovědělo na všechny podotázky správně (viz. graf č. 16). Z celkového počtu dílčích dotazů ohledně znalosti ustanovení §8 odst.1 písm. k) a odst.2 bylo 54 % správných a 46 % chybných (viz. graf 15) což částečně potvrzuje správnost mého předpokladu o průměrné úrovni znalosti (cca. 50 %) jejich přesného znění ve vztahu k užívání EC, IQOS a vodních dýmek u spotřebitelské veřejnosti. Graf č. 14 znázorňuje detailní analýzu nejednoznačné odezvy dotazovaných.

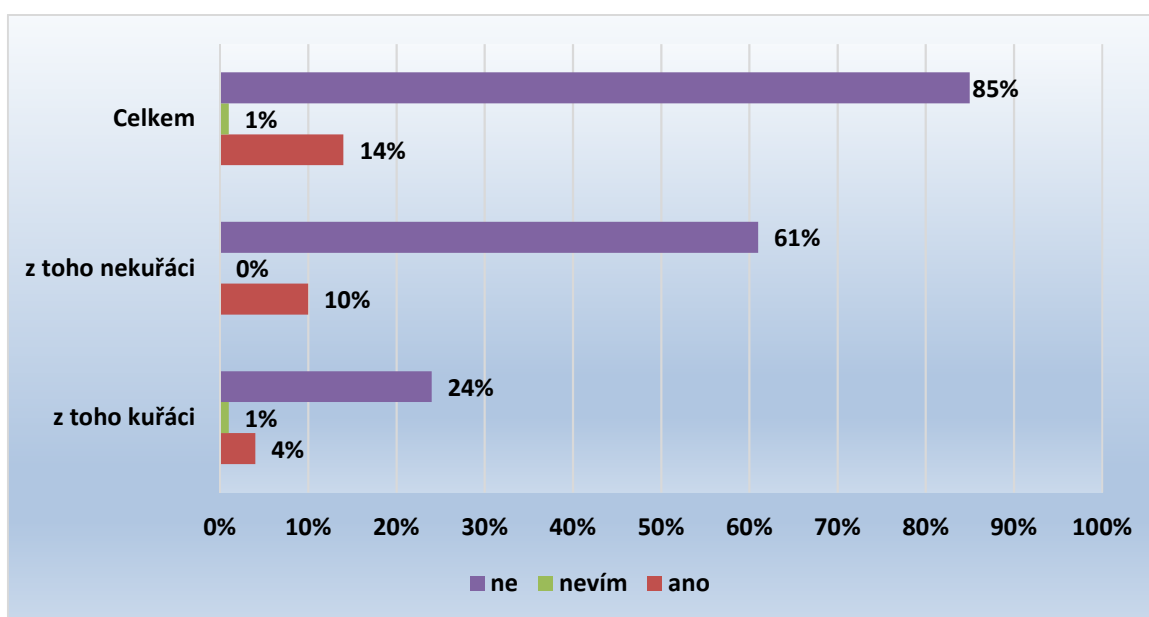
Otázka č.5 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb(viz. příloha 1):

- Platí zákaz kouření i na otevřených předzahrádkách výše uvedených provozoven?
- Odpovědní škála ANO / NE /Nevím; správná odpověď je NE

Tabulka 8 - Otázka č.5 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

		ANO	nevím	NE
Nekuřáci	ženy	9	0	40
	muži	1	0	21
Kuřáci	ženy	4	0	13
	muži	0	1	11
Celkem		14	1	85

Graf 17-Otázka č.5 dotazník zákazníka – správná odpověď = NE (zdroj vlastní)



Z dotazovaných odpovědělo správně 85 %, 14 % odpovědělo chybně. Jeden respondent (1 %) se jednoznačně nevyjádřil.

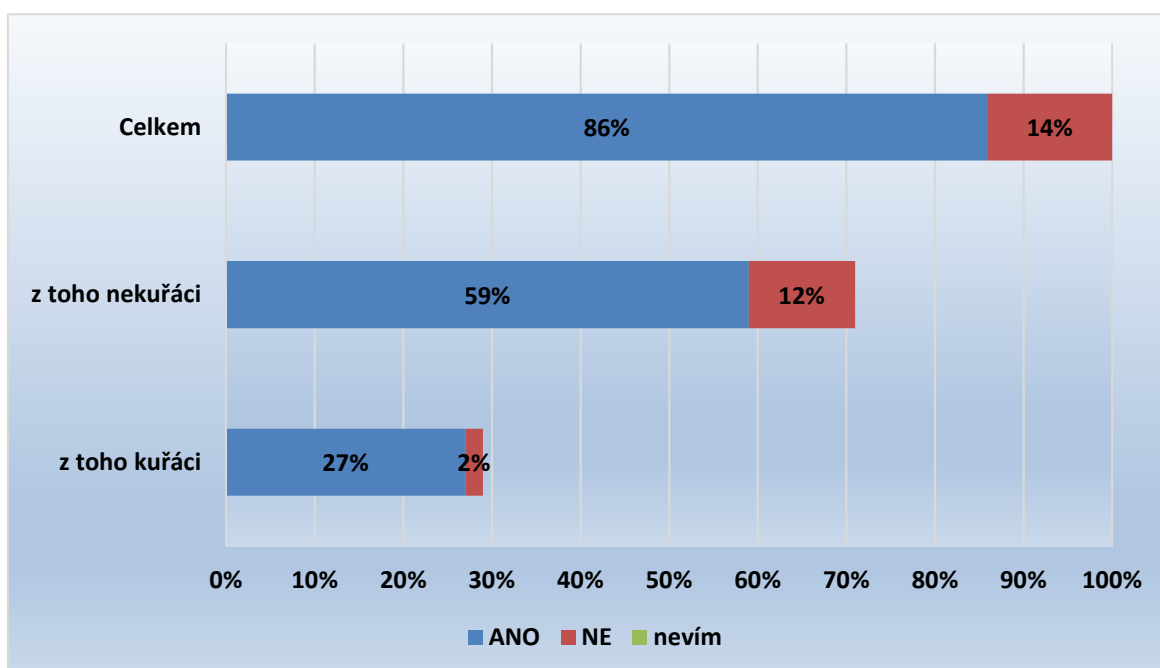
Otázka č.6 pro zákazníky provozoven stravovacích služeb (viz. příloha 1):

- Může být návštěvníkovi restaurace porušujícímu zákaz kouření udělena pokuta?
- Odpovědní škála ANO / NE /Nevím; správná odpověď je ANO

Tabulka 9 - Otázka č.6 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)

		ANO	NE	nevím
Nekuřáci	ženy	43	6	0
	muži	16	6	0
Kuřáci	ženy	16	1	0
	muži	11	1	0
Celkem		86	14	0

Graf 18 -Otázka č.6 dotazník zákazníka –správná odpověď = ANO (zdroj vlastní)



Z dotazovaných zákazníků 86 % odpovědělo správně, 14 % odpovědělo chybně. Dva dotazovaní kuřáci byli přesvědčeni o tom, že za porušení zákazu kouření jim nelze udělit pokutu.

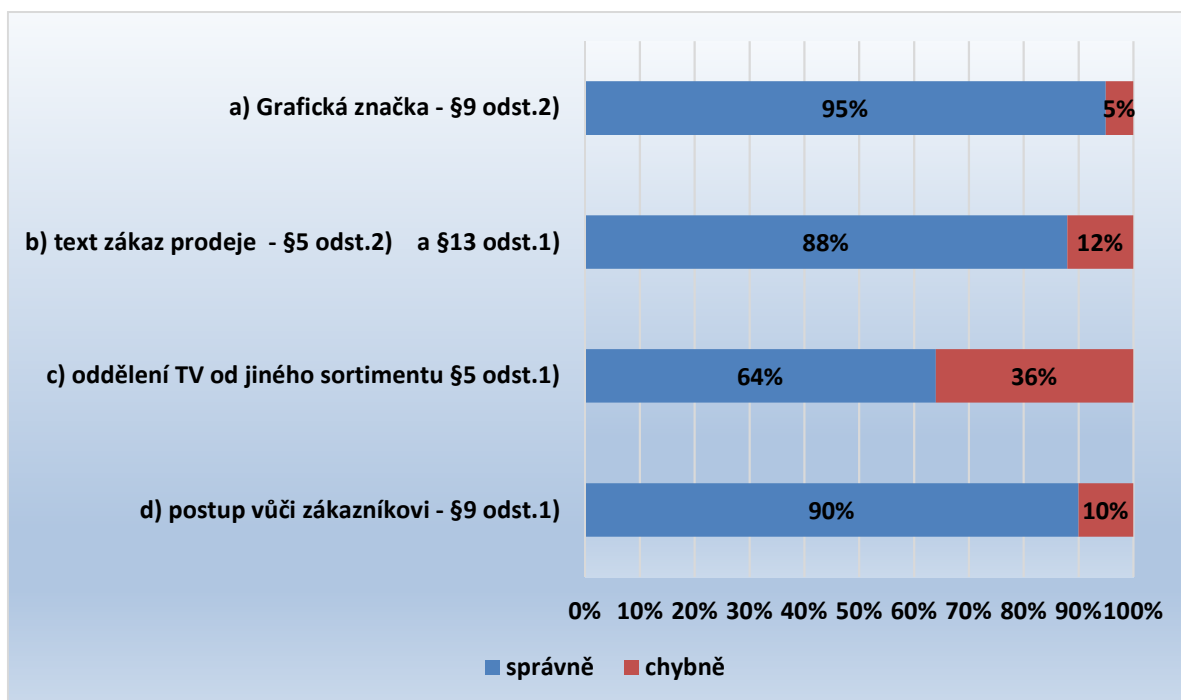
Otázka č.4 pro provozovatele stravovacích služeb (viz. příloha 2):

- Znáte Vaše povinnosti vyplývající z tohoto zákona?
 - a) označení provozovny grafickou značkou §9 odst.2) ZOOZ
 - b) označení textem zákaz prodeje TV a alkoholu osobám mladším 18 let §5 odst.2) a §13 odst.1)
 - c) oddělení TV od ostatního prodávaného sortimentu §5 odst.1)
 - d) postup vůči zákazníkovi porušujícímu zákaz kouření §9 odst.1)
 - Odpovědní škála ve všech případech ANO / chybná odpověď
 - Vyhodnocení správnosti prováděli proškolení pracovníci KHS při sběru dat

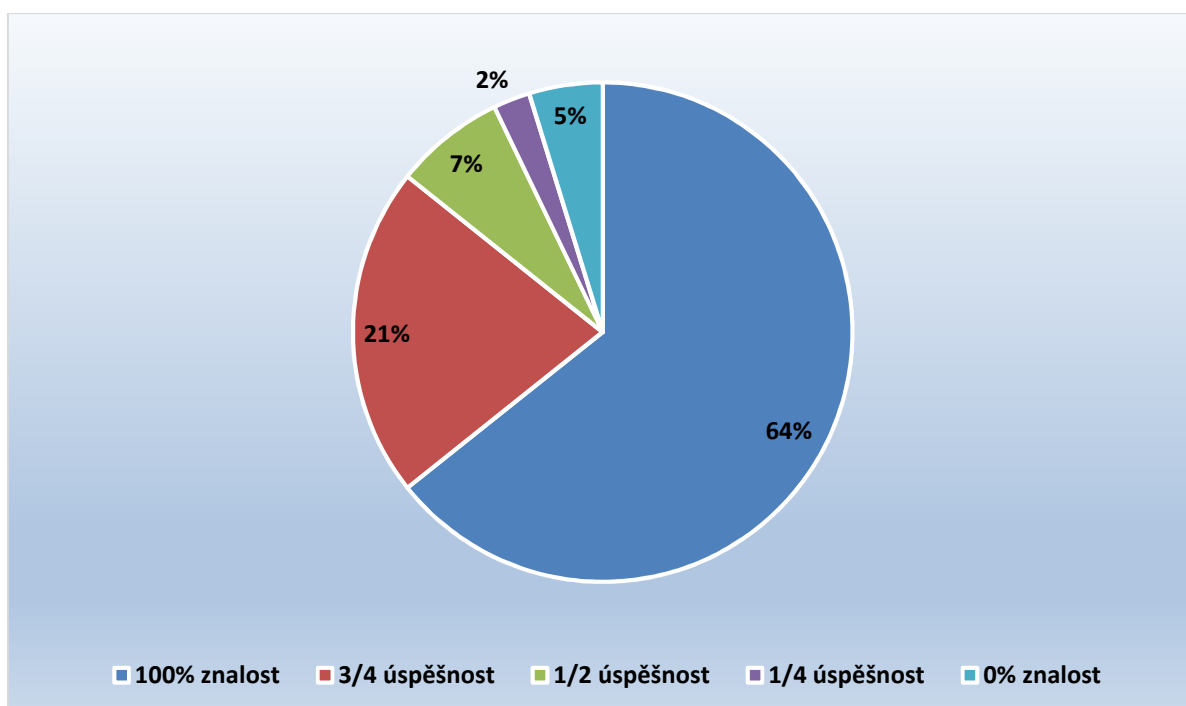
Tabulka 10 – Otázka č.4 pro provozovatele – (zdroj vlastní)

	správně	chybně
a) Grafická značka - §9 odst.2)	40	2
b) text zákaz prodeje - §5 odst.2) a §13 odst.1)	37	5
c) oddělení TV od ostatního sortimentu §5 odst.1)	27	15
d) postup vůči zákazníkovi - §9 odst.1)	38	4

Graf 19- Otázka č.4 pro provozovatele – povinnosti dle ZOOZ (zdroj vlastní)



Graf 20 - Otázka č.4 pro provozovatele – povinnosti dle ZOOZ (zdroj vlastní)



Z dotazovaných provozovatelů odpovědělo na všechny dílčí podotázky správně 64 % (viz. graf č. 20). Předpokládanou úroveň znalosti (více než 90 %) prokázali respondenti pouze u dvou ze čtyř podotázek (viz. graf č. 19). Nejnižší úspěšnost dosáhli dotazování v souvislosti s ustanovením §5 odst.1 ZOOZ (vyčlenění kuřáckých pomůcek, TV nebo EC odděleně od ostatního nabízeného sortimentu).

Otázka č.5 pro provozovatele stravovacích služeb (viz. příloha 2):

- Znáte možné sankce a pravomoci kontrolních orgánů vyplývající ze ZOOZ?

a) znáte maximální výši pokuty dle §36 odst.10 písm. b)?

b) je OOVZ (KHS) oprávněn Vám tuto sankci vyměřit?

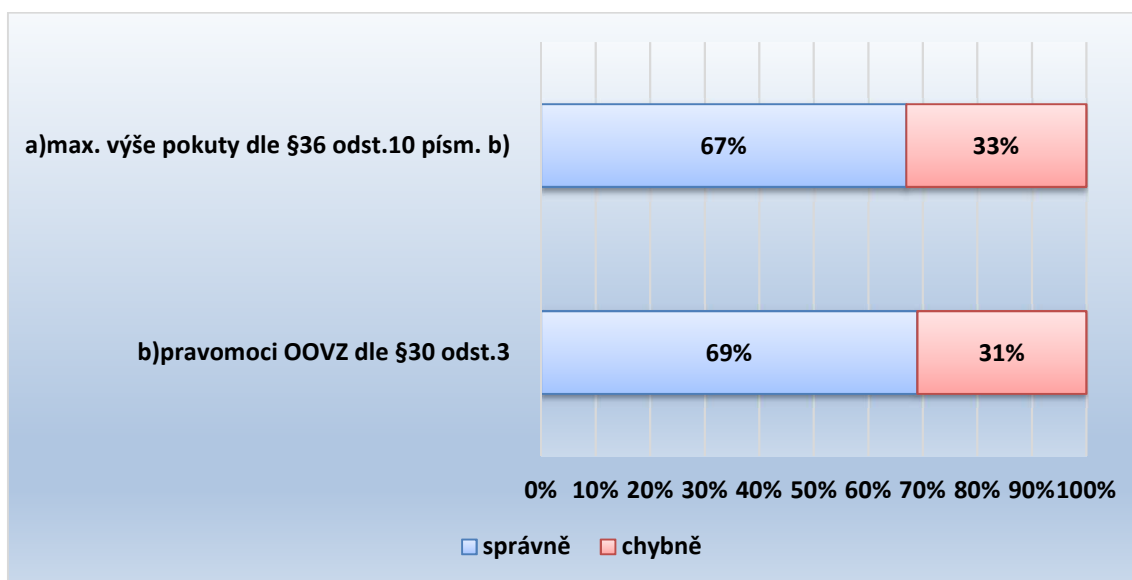
➤ Odpovědní škála: ANO / chybná odpověď

➤ Vyhodnocení správnosti prováděli proškolení zaměstnanci KHS při sběru dat

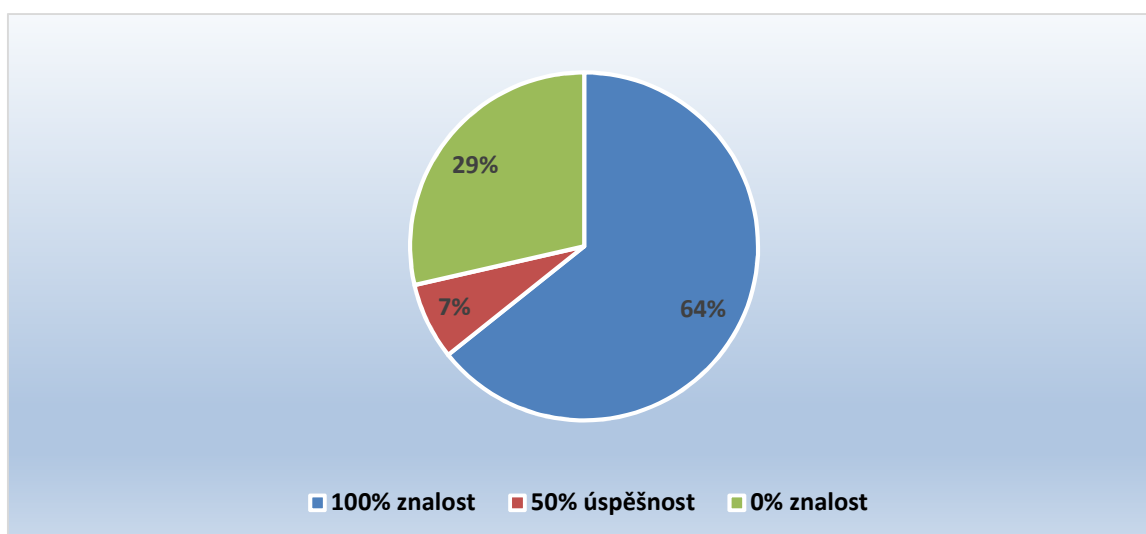
Tabulka 11 - Otázka č.5 pro provozovatele-sankce a pravomoci OOVZ (zdroj vlastní)

	správně	chybně
max. výše pokuty dle §36 odst.10	28	14
pravomoci OOVZ dle §30 odst.3	29	13

Graf 21-Otázka č.5 pro provozovatele – sankce a pravomoci OOVZ (zdroj vlastní)



Graf 22 - Otázka č.5 pro provozovatele – úroveň znalostí §36 a §30 (zdroj vlastní)



Pouze 64 % dotazovaných prokázalo očekávanou znalost maximální výše možné finanční sankce za porušení ZOOZ dle §36 odst.10 písm. b) a zároveň vědomost o zákonné pravomoci OOVZ tuto sankci udělit v souladu s §30 odst.3 ZOOZ. Jen 7 % respondentů prokázalo odpovídající vědomosti o kontrolních pravomocích OOVZ, ale neznali výši možné sankce za porušení ustanovení ZOOZ. Pouze 29 % dotazovaných neprokázalo cca. dva roky od zavedení ZOOZ do praxe základní znalost obou ustanovení. V rámci dotazování upozorňovali oprávněně někteří provozovatelé na možné komplikované dokazování uplatnění povinnosti provozovatele dle §9 odst. 1 ZOOZ (výzva osoby porušující zákaz kouření k nepokračování v jednání nebo opuštění prostoru provozovny) v souvislosti s vymáháním sankce dle §36 odst.10 ze strany OOVZ v následném správním řízení.

Výzkum potvrdil můj předpoklad o průměrné úrovni znalosti (cca.50 %) znění §8 odst.1 písm. k) a §8 odst.2 ve vztahu k zákonnému zakazu užívání EC, vodních dýmek a IQOS v provozovnách stravovacích služebna straně spotřebitelů. O tom, že dle ZOOZ se zákonný zákaz užívání (kouření) nevztahuje na tyto substituty cigaret vědělo v případě EC a vodních dýmek 44 % respondentů, v případě IQOS 56 %. Celkový poměr správných odpovědí v rámci této dělené otázky činil 54 % ku 46 % chybným viz. graf č.15.

Výzkum však nepotvrdil můj předpoklad ohledně vysokého povědomí (více než 90 %) o legální možnosti kouřit na tzv. předzahrádkách. ZOOZ nezakazuje kouření v těchto přidružených venkovních prostorech provozoven stravovacích služeb a ponechává zde možnost omezení kouření na provozovateli. V souladu s tímto faktem odpovědělo pouze 85 % oslovených spotřebitelů.

Výzkum rovněž nepotvrdil můj předpoklad ohledně vysokého povědomí (více než 90 %) o možné sankci (až do 10.000 Kč) pro spotřebitele za porušení zákazu kouření dle §35 odst.1 písm. e). Pouze 86 % zákazníků vědělo o existenci tohoto ustanovení ZOOZ.

Výzkum potvrdil částečně předpoklad o vysoké úrovni znalosti (vice jak 90 %) povinností vyplývajících z §5, §13 a §9 odst.1 a 2 ZOOZ. V případě povinnosti označit provozovnu grafickou značkou “Zákaz kouření“ (§9 odst.2) prokázali respondenti úspěšnost 95 %. O povinnosti vyzvat kouřící osobu k nepokračování v činnosti, resp. k opuštění prostoru dle §9 odst.1) vědělo 90 % provozovatelů. Povinnosti vybavit provozovnu textem o zakazu prodeje TV a alkoholu osobám mladším 18 let si bylo vědomo pouze 88 % dotazovaných. Znalost §5 odst.1 (povinnost vyčlenit TV odděleně od

ostatního sortimentu) prokázalo pouze 64 % respondentů. Plnou znalost všech zmíněných ustanoveních potvrdilo 64 % provozovatelů (viz. graf č. 20).

Výzkum nepotvrdil můj předpoklad ohledně vysoké úrovně obeznámenosti (více než 90 %) s §36 odst.10 písm. b) (výše pokuty za přestupek proti ZOOZ spadající do kompetence OOVZ) a §30 odst.3 (pravomoci OOVZ). Souběžnou znalost obou ustanovení prokázalo pouze 64 % dotazovaných provozovatelů.

Z výše uvedených výsledků lze i přes již uvedená omezení souboru respondentů vysledovat možnou příčinnou souvislost mezi:

- neznalostí §35 odst.1 písm. e) ZOOZ (pokuta až 10.000 Kč) na straně zákazníků (14 % z celkového souboru respondentů resp. 7 % ze souboru kuřáků)
- neznalostí §9 odst.1 odst.1 písm. e) ZOOZ (postup vůči zákazníkovi porušujícímu zákaz kouření) na straně provozovatelů (10 % respondentů)
- neznalostí §36 odst.10 odst.1 písm. e) ZOOZ (pokuta až 50.000 Kč) a §30 odst.3 ZOOZ (pravomoci OOVZ tuto pokutu vyměřit) na straně provozovatelů (33 % resp. 31 % respondentů)
- absence negativní motivace / sklonem k porušování ZOOZ
- pro účely posouzení míry potenciálu rizika k porušování zákazu kouření na provozovnách budu v dalším zkoumání vycházet z předpokladu:
 - možné dolní hranice 10 % (neznalost postupu vůči zákazníkovi porušujícímu zákaz kouření na straně provozovatelů)
 - možné horní hranice 33 % (neznalost výše možné sankce u provozovatelů)

9 DISKUSE

Za nevýhodu svého výzkumu považují nedostatečnou velikost a nerovnoměrnou skladbu souboru respondentů – zákazníků (poměr kuřáci vs. nekuřáci) zkoumaných provozoven. Z tohoto důvodu hodnotím sledované soubory:

- provozovatelů stravovacích služeb jako relevantní zdroj informací
- zákazníků stravovacích služeb jako podpůrný referenční zdroj informací

Při zohlednění tohoto omezení vyplývají z řešení výzkumných problémů č. 1 a 2 níže uvedené závěry.

Předpokládaná vysoká úroveň (96 % resp. 100 % u kuřáků – viz. graf č.2) povědomí o existenci ZOOZ zakazujícího kouření ve vnitřních prostorech zkoumaných provozoven u spotřebitelů vylučuje možnost rizika porušování tohoto zákazu z důvodu jeho neznalosti. Z detailního rozboru rozdílného posouzení vlivu ZOOZ na návštěvnost a na pozitivní či negativní dopady zavedení ZOOZ mezi spotřebiteli a provozovateli lze usuzovat na souvislost mezi proklamovanou nižší vlastní návštěvností kuřáků a negativním vztahem k zavedení ZOOZ těchto provozovatelů, kteří vlivem ZOOZ vykazují nižší návštěvnost svých podniků (viz. grafy č.11-13). Z této vyvozené souvislosti lze odhadnout možný potenciál rizika porušování ZOOZ a to zejména zákazu kouření z důvodu možné ekonomické motivace těchto provozovatelů k udržení zákazníků z řad kuřáků.

Z vlastní kontrolní praxe a na základě prokázané průměrné úrovně znalosti (cca.50 %) znění §8 odst.1 písm. k) a §8 odst.2 ve vztahu k vyčlenění EC, vodních dýmek a IQOS ze zákonného zákazu užívání v provozovnách stravovacích služeb (viz. graf 16) usuzuji na nejednotné pochopení výkladu ZOOZ nejen u zákazníků ale i u provozovatelů. Zákaz kouření ve vnitřních prostorech je zaveden pro ochranu nekuřáků před účinky pasivního kouření (viz. kapitola 2.5). Vyjmutí těchto substitutů cigaret ze zákazu kouření ve vnitřních prostorech neřeší v případě EC a IQOS omezení veřejné tolerance nikotinové závislosti (viz. kapitola 2.1) a v případě vodních dýmek ani zmiňovanou ochranu před účinky pasivního kouření (viz. kapitola 1.2.2 str 18). ZOOZ v aktuálním znění na rozdíl od EC nezmiňuje výrobky typu IQOS na což jsou KHS na základě dotazů či podnětů nuceny jednotlivě reagovat vlastním výkladem smyslu zákona (viz. kapitola 8.2 strana 50).

Výzkum naznačil při neprokázání mého předpokladu ohledně vysokého povědomí (více než 90 %) o legální možnosti kouřit na tzv. předzahrádkách nejasnosti ve výkladu ZOOZ. Zákon ponechává rozhodnutí o zákazu kouření ve venkovních prostorech

zcela na provozovateli. Z toho vyplývají jednak nejednotnost příp. neznalost na straně zákazníků a zároveň míra nejistoty či neurčitosti na straně provozovatelů, což dokládá množství dotazů či podnětů na KHS ohledně problematiky kouření ve vnějších prostorech provozoven. Zasláné podněty jsou nejčastěji zaměřeny nato, zdali se zastřešená předzahrádka považuje za vnější či veřejně přístupný vnitřní prostor, k čemuž je v určitých případech obtížné podat jednoznačné stanovisko, neboť i MZČR rozhoduje protikladně viz. např.:

- Vyjádření k dotazu ohledně kouření na zastřešené zahrádce restaurace (60):,, ...vnitřní prostor je definován v § 2 písm. j) ZOOZ podle § 2 odst. 3 stavebního zákonakouření ve vnějších prostorech ZOOZ nikterak nereguluje je však možné, aby si provozovatel kouření ve vnějších prostorech reguloval sám...“.
- Vyjádření k dotazu ohledně kouření na předzahrádce cukrárny v podloubí (61):,, ...stavební zákon definici pojmu vnitřní prostor nevymezuje ... definici lze najít v odborné literatuře , např. Architektonický naučný slovníkpodle názoru MZČR lze za veřejnosti volně přístupný vnitřní prostor považovat i veřejnosti volně přístupné podloubí “.

Nepotvrzení mého předpokladu ohledně vysokého povědomí (více než 90 %) o možné sankci pro spotřebitele za porušení zákazu kouření dle §35 odst.1 písm. e) přičítám zmiňované nevyváženosti souboru respondentů, neboť většina dotazovaných byli nekuřáci, pro které je toto téma irelevantní. Při zohlednění odpovědí kuřáků, kdy 2 z 29 si nebyli vědomi možného finančního postihu za toto porušení, lze uvažovat o možném potenciálu rizika nedodržování zákazu kouření, byť s omezením daném zmiňovanou nedostatečností zkoumaného souboru.

Nižší, než předpokládanou úroveň znalosti povinností (více jak 90 %) vyplývajících z §5 a §13 ZOOZ připisují možnému podílu respondentů – provozovatelů, kteří se nezabývají prodejem výrobků v těchto ustanoveních zmiňovaných. Při prověřování obeznámenosti provozovatelů s jejich povinnostmi dle §9 odst. 1 ZOOZ, tj. vyzvat osobu porušující zákaz kouření k nepokračování v jednání nebo opuštění prostoru provozovny, namítala značná část respondentů, že je velmi obtížné prokazovat, zdali se tak skutečně stalo. Z vlastní praxe mohu tuto oprávněnou výhradu jen potvrdit. Provádím – li kontrolu v provozovně, kde narazím na neuklizený cigaretový popel v kombinaci se stopami cigaretového kouře (viz. obrázek č. 13), pak často dochází ke složitým situacím, které jsou ve většině případů řešitelné pouze za spoluúčasti policie.

Obrázek 13 - foto z mimořádné kontrolní akce HAD (62)



Za příčinu nízké úrovně znalosti (67 % resp. 69 %) provozovatelů s ustanoveními §36 odst.10 písm. b) a §30 odst.3 ZOOZ oproti předpokladu (více než 90 %) pokládám různorodou skladbu respondentů. Část dotazovaných se orientuje na výhradně nekuřácký provoz, což jistě ovlivnilo dosažený výsledek. Za možný potenciál rizika porušování ZOOZ včetně zákazu kouření lze považovat zde zjištěnou neznalost možných sankcí a pravomocí OOVZ, a z toho vyplývající absencí negativní motivace (represivní demotivace).

Pro účely porovnání mnou odhadovaného potenciálu rizika porušování ZOOZ v zařízeních stravovacích služeb s reálnými daty z kontrolní činnosti uvádím redukováný výstup z akce HAD 2019¹ (viz. příloha 3 (62)):

- 557 kontrol v prostředí restaurací, barů, heren, pivnic, diskoték apod. za účasti 169 pracovníků KHS na území celé ČR v období 24.-30.6.;26.8.-1.9.; 4.-10.11.2019
- 87 x porušení §9 odst.2) ZOOZ (grafická značka „Kouření zakázáno“) tj. 16%
- 15 x porušení §9 odst.1 nesplněná povinnost vyzvat osobu porušující zákon kouření k nepokračování nebo opuštění prostoru tj. 2,7 %
- 13 x porušení §5 odst.2) (Text zákazu prodeje TV osobám mladším 18 let) tj. 2,3 %

¹mimořádná společná kontrolní akce složek státní správy – KHS, České obchodní inspekce, Policie ČR, Hasičského záchranného sboru v předem vytipovaných rizikových provozovnách

- v porovnání s rokem 2018 nárůst kontrol v rámci HAD o 54,7 % a pokut o 39 %

Vzhledem ke své praxi považuji za jednu z nejsložitějších situací při porušování zákazu kouření dle ZOOZ související s tzv. soukromými kuřáckými kluby nebo zájmovými spolky viz. např.:

- Dotaz na dodržování ZOOZ (soukromé kluby)(63):
„.. v praxi se setkáváme se vznikem soukromých klubů, který má za následek rušení jejich hostinských živností, a s tím spojených komplikací při provádění kontrol nejen ze strany OOVZ, ale i kontrolních orgánů ostatních. Provozovatelé těchto klubů se domnívají, že se tak vyhnou nejen povinnostem spojeným s bezpečností potravin a ochrany zdraví, ale také např. EET, placení daní apod.“
- Vyjádření k dotazu ohledně kouření v klubovně v souvislosti se ZOOZ (64):
„Pokud se jedná o klubovnu, která není veřejnosti volně přístupná, ale počítá se zde s členstvím a s prodejem pokrmů, kterým je i rozlévaný nápoj atd., jsme toho názoru, že se jedná o provozovnu stravovacích služeb, ačkoliv by zde byl omezen přístup pouze pro členy klubu..... Na závěr upozorňuji, že toto stanovisko není právně závazné, neboť takový výklad zákona mohou v konkrétních případech provádět pouze soudy České republiky.“

V návaznosti na výsledky tohoto výzkumu a vlastní zkušenosti z kontrolní činnosti v provozovnách stravovacích služeb jsem navrhla formulář tiskopisu pro OOVZ se zaměřením na ZOOZ, který bude sloužit ke zjednodušenému zpracování výstupu z kontrol v těchto provozovnách (viz. příloha 4).

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi se zavedením ZOOZ v provozovných stravovacích služeb z pohledu jejich provozovatelů i zákazníků a OOVZ. Na základě výsledků výzkumných úkolů si dovoluji tvrdit, že i přes neprokázání všech mých výzkumných předpokladů došlo k naplnění cíle práce jak v obecné rovině tzn. k ověření a zmapování vlivu a účinnosti ZOOZ v prostředí provozoven stravovacích služeb, tak i na detailních úrovních definovaných dílčími úkoly. Nad rámec výzkumu upozorňuji na legislativně dosud neošetřený problém s existencí tzv. soukromých kuřáckých klubů.

Výzkum poukázal na rozporuplnosti ve výkladu a uplatňování ZOOZ nejen mezi provozovatelem a zákazníky, ale i na straně OOVZ jak vyplývá s citovaných kazuistik MZČR. ZOOZ je v platnosti od 31.5.2017 a dle mého názoru je aktuálně jeho největším nedostatkem absence prováděcí vyhlášky, která by na základě zohlednění dosavadních zkušeností napravila již známé nejasnosti. Na základě mého výzkumu a poznatků z vlastní praxe navrhuji do této vyhlášky zařadit úpravu ustanovení §9 odst.1 ZOOZ takovým způsobem, aby pro OOVZ v případě zjištění porušení zákazu kouření na provozovně odpadla povinnost prokazovat provozovateli, zda-li vyzval osobu porušující tento zákaz k ukončení kouření případně opuštění provozovny, tzn. aby za porušení zákazu kouření v provozovně stravovacích služeb nesl přímou zodpovědnost pouze její provozovatel. OOVZ není oprávněn ztotožňovat fyzickou osobu porušující zákaz kouření, neboť toto oprávnění mají pouze orgány policie. OOVZ je však oprávněn pokutovat provozovatele i fyzické osoby, a pokud bude provozovatel vystaven přímé zodpovědnosti za porušování zákazu kouření pak se dle mého názoru rapidně sníží počet porušování tohoto zákazu a zároveň i s tím spojená nadbytečná následná agenda. Dále navrhuji zařadit do této vyhlášky přímou definici vnějších prostorů provozoven (předzahrádky, vnitřní dvorky, podloubí apod.), a to bez odkazů na jiné zákonné normy tak, aby bylo jednoznačně zřejmé, v kterém konkrétním případě je kouření ze zákona možné a kdy zakázáno. Jako poslední navrhuji odstranit existující výjimku ze zákazu kouření pro EC a vodní dýmky a zároveň zákonné určení a uvedení IQOS na stejnou úroveň jako EC.

Výstup z této práce s návrhy na úpravy ZOOZ a návrh tiskopisu pro zjednodušení zpracování údajů z kontrol zaměřených na dodržování ZOOZ v provozovných stravovacích služeb bude postoupen k dalšímu vyjádření vedení KHS Plzeň.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **HAAG, Stefan.** *O druidských nápojích a čarodějném bejlí: léčivé a kouzelné byliny celého světa.* Praha : Granit, 2003. ISBN:80-7296-027-x..
2. **Valíček, Pavel.** *Rostlinné omamné drogy.* Benešov : Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
3. **ZHOU, Xun a Sander L. GILMAN.** *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost.* Praha : Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2..
4. **Vavrinčíková, Lenka.** *Harm reduction a užívání tabáku.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, 1.lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LG a VFN v Praze, 2012. ISBN 978-80-7476-009-9.
5. *Barevný atlas farmakologie.* Praha : Grada, 2001. SBN 80-7169-973-x.
6. **Tyler, Andrew.** *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady.* Praha : I. Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-x.
7. **Hilton, Matthew.** Kouření a sdružování se. [autor knihy] Gilman Sander L. Zhou Xun. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost.* Praha : Dybbuk, 2006.
8. **RNDr. Ladecký, Roman.** Historie kouření. *STOP KOUŘENÍ.* [Online] MeDitorial+, 2013. [Citace: 29. 12 2019.] <http://www.stop-koureni.cz/historie-koureni>.
9. **Králíková , Eva.** *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* Praha : Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
10. **S.A., Philip Morris Products.** Průlomové výrobky pro kuřáky. *Philip Morris Česká republika.* [Online] 2019. [Citace: 1. 1 2020.] <https://www.pmi.com/markets/czech-republic/cs/science-and-innovation/breakthrough-products-for-smokers>.
11. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** INFORMACE Ministerstva zdravotnictví k uvádění elektronických cigaret na trh. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky.* [Online] 27. 08 2013. [Citace: 1. 1 2020.] http://www.mzcr.cz/obsah/tabak-a-elektronicke-cigarety_2989_1.html.
12. **LIDOVKY.CZ, ČTK.** Cigareta je vstupní branou do drogové závislosti, říká lékařka. *Lidovky.cz.* [Online] 14. 1 2015. [Citace: 1. 1 2020.] https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/cigareta-je-vstupni-branou-do-jakekoli-drogove-zavislosti-rika-lekarka.A150112_175917_In-zdravi_hm.

13. **RNDr.Ladecký, Roman.** Jak jsou drogy užívány. *SUBSTITUČNÍ LÉČBA ZBAVTE SE ZÁVISLOSTI NA OPIOIDECH.* [Online] [Citace: 1. 1 2020.] <http://www.substitutniclecba.cz/jak-jsou-drogy-uzivany>.
14. **Vágnerová, Marie.** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha : Portál, 1999. 80-7178-214-9.
15. **Králíková, Eva a kol.** *Závislost na tabáku. Epidemiologie, prevence a léčba.* Břeclav : Adamíra, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
16. **Pazdera, Vojtěch a kol.** Spektroskopie tabákového kouře. *PROJEKT TŘI NÁSTROJE.* [Online]2011.[Citace:3.1 2020.] http://www.3nastroje.cz/data/dokument/soubor/ccf_2-11_D.pdf.
17. **Hrnčířiková, Iva.** KOUŘENÍ,nemoc F17. *Masarykův onkologický ústav.* [Online] 2013. [Citace: 4. 1 2020.] <https://www.mou.cz/koureni-nemoc-f17/f1561>.
18. **RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.** Zákaz kouření: První data ukazují pokles hospitalizací. *MedicalTribuneCZ.*[Online]9.42018.[Citace:5.12020.]<https://www.tribune.cz/clanek/43111-prvni-data-ukazuji-pokles-hospitalizaci>.
19. **Doc.MUDr.Eva Králíková, Csc.** Tabáková epidemie a její původce. *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky.* [Online] 2013. [Citace:5.1.2020.] <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=75227>.
20. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky.*[http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_tra_pi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf] místo neznámé : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
21. *Kouření a zhoubné bujení.***prof.MUDr.Hrubá, Drahoslava CSc.** Zvláštní číslo 2000, Brno : Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2000, Sv. Klinická onkologie ročník 13. ISSN 0862-495 x.
22. **Kubík, Antonín.** Bronchogenní karcinom a aktivní kouření. [autor knihy] Pešek, Miloš at al. *Bronchogenní karcinom.* Praha : Galén, 2002.
23. **Prof.MUDr.Provazník, Kamil, CSc. a Doc.MUDr.Komárek,Lumír CSc.** *Ochrana a podpora zdraví.* Praha : Nadace Cindi, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

24. **Anamneza.cz.** Bronchitida chronická. *anamneza.cz*. [Online] 2017. [Citace: 14. 1 2020.] <https://www.anamneza.cz/nemoc/Bronchitida-chronicka-Chronicka-bronchitida-212>. ISSN 1802-8489.
25. **MUDr.Kašák, Viktor.** Astma nebo obyčejná zánět průdušek ? *GSK*. [Online] 26. 5 2014. [Citace:14.1.2020.] <https://cz.gsk.com/cs-cz/pro-media/archiv-zprav/astma-nebo-obycejny-zanet-prudusek-jak-poznat-rozdil/>.
26. **MUDr.Štefánek, Jiří. Rozedma plic.** *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK*. [Online] 2011. [Citace: 25. 1 2020.] <https://www.stefajir.cz/?q=rozedma-plic>.
27. **MUDr.Kos, Stanislav,CSc.** Komplikovaný pacient? Astmatik kuřák. *GSK*. [Online] 25. 11 2015. [Citace: 25. 1 2020.] <https://cz.gsk.com/cs-cz/pro-media/tiskove-zpravy-template/2015/komplikovany-pacient-astmatik-kurak/>.
28. **Ing.Dušková, Šárka.** Možnosti objektivního posouzení expozice tabákovému kouři – pasivní kouření. *Státní zdravotní ústav*. [Online] 18. 9 2014. [Citace: 1. 2 2020.] http://www.szu.cz/uploads/Vzdelavaci_akce/CHPPL/KD_140918/6_Moznosti_objektivniho_posouzeni_expozice_tabakovemu_kouri_pasivni_koureni_Duskova_S._SZU_Praha_.pdf.
29. **Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření. Langrová, Kateřina.** Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISSN 1213-8096.
30. **Pasivní kouření.Doc.MUDr.Králíková, Eva, CSc. 2, Praha 6 :** Společnost pro techniku prostředí, 2010, Sv. 2010. ISSN 1210-1389.
31. **Česká onkologická společnost .** Pasivní kouření si každoročně vyžádá 600 000 obětí na životech. *Národní onkologický program*. [Online] 26. 11 2010. [Citace: 02. 02 2020.] <http://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=330>.
32. **Csémy, Ladislav a kol.** Užívání tabáku a alkoholu v české republice 2018. *Státní zdravotníústav*. [Online]2019.[Citace:5.1.2020.]http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf.
33. **prof.MUDr.Králíková, Eva,CSc.** DIAGNÓZY KOLEM ZÁVISLOSTI NA TABÁKU, PASIVNÍ KOUŘENÍ (Z58.7) A LÉČBA. *Lékař a multidisciplinární tým*. [Online] 25. 4 2014. [Citace: 04. 02 2020.] <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych->

konferencnich-abstrakt/diagnozy-kolem-zavislosti-na-tabaku-pasivni-koureni-z58-7-a-lecba-1/.

34. **Sedláčková, Helena.** Kouření není pro stát výhodné. ČR se nedaří snižovat počty kuřáků, pomoci může harm reduction. *Zdravotnický deník*. [Online] 9. 9 2019. [Citace: 4. 2 2020.] <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/09/koureni-neni-stat-vyhodne-cr-se-nedari-snizovat-pocty-kuraku-pomoci-muze-harm-reduction/>.
35. **Müllerová, Lenka.** *Základy veřejného zdravotnictví*. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2007. ISBN 978-80-7044-890-8.
36. **MUDr.Prymula, Roman.** Trendy v užívání alkoholu a tabáku a související opatření. *Vláda České republiky*. [Online] 6. 11 2018. [Citace: 9. 02 2020.] www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Prymula_Trendy_v_uzivani_alkoholu_a_tabaku_a_souvisejici_opatreni.pdf.
37. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [Online] 2002. [Citace: 9. 2 2020.] www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html.
38. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [Online] 20. 3 2014. [Citace: 9. 2 2020.] www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html.
39. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky .** Ministerstvo zdravotnictví představilo vznikající Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* .[Online]17.5.2019. [Citace:9.2.2020.] www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece_17382_3970_1.html.
40. **Automatizovaný systém právních informací.** Sbírka zákonů a nařízení státu československého. *Stejnopis sbírky zákonů a nařízení státu československého Ročník 1919*. [Online] [Citace: 18. 2 2020.] <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1919/070-1919.pdf>.
41. **JUDr.Bc.Vetešník, Pavel JUDr.Mgr.Jemelka,Luboš.** *Ochrana před škodlivými vlivy tabáku, alkoholu a návykových látek*. Praha : C.H.Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-399-8.

42. Zákon č. 37 /1989 Sb. ze dne 28.3.1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.[Online]<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2307>.
43. **MeDitorial.** Protikuřácká legislativa v ČR. *stop-kouření.cz*. [Online] MeDitorial, 2020. [Citace: 29. 3 2020.] <https://www.stop-koureni.cz/protikuracka-legislativa-v-cr>. ISSN 1803-5469.
44. Zákon č.40/1995 Sb o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání.
45. Zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů.
46. EU. Document 32003L0033. *EUR-Lex*. [Online] 26. 5 2003. [Citace: 22. 2 2020.] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/LSU/?uri=CELEX:32003L0033>.
47. Zákon č. 132/2010 Sb. o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání).
48. Zákon č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
49. **Novotný, Jiří.** Škaredé krabičky cigaret nezabraly, Češi vesele kouří dál. *Novinky.cz*. [Online] [Seznam.cza.s.,14.11.2017](https://www.novinky.cz/domaci/clanek/skarede-krabicky-cigaret-nezabraly-cesi-vesele-kouri-dal-40051665). [Citace:22.2.2020.] <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/skarede-krabicky-cigaret-nezabraly-cesi-vesele-kouri-dal-40051665>.
50. Vyhláška Ministerstva zemědělství č 261.2016 Sb. o tabákových výrobcích.
51. **ČTK.** Ministerstvo financí plánuje další zdanění cigaret, ty mají v příštích letech dále zdražovat. *Echo.cz*. [Online] 13. 12 2019. [Citace: 22. 02 2020.] <https://echo24.cz/a/SHbTM/ministerstvo-financi-planuje-dalsi-zdaneni-cigaret-ty-maji-v-pristich-letech-dale-zdrazovat>.
52. Vyhláška Ministerstva financí č. 275/2005 Sb. kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret a při změnách těchto cen.
53. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 137 /2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.

54. Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce .
55. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.
56. Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.
57. Zákon 258/200 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
58. **KHS Plzeň - Územní pracoviště - Tachov.** Kontrolní akce Hazard Alkohol Děti. 2018.
59. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** Vyjádření ohledně zákona č.65/2017 Sb. a používání výrobku IQOS v restauracích. 2017. Č.j.: MZDR608/2017-2/OZS.
60. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** Vyjádření k dotazu ohledně kouření na zastřešené zahrádce restaurace. 2017. Č.j.:MZDR 43022/2017-2/OZS.
61. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky .** Vyjádření k dotazu ohledně kouření na předzahrádce cukrárny umístěné v podloubí v souvislosti se zákonem č.65/2017 Sb. 2017. Č.j.:MZDR 36302/2017-3/OZS.
62. **KHS Plzeň - Územní pracoviště Tachov.** Kontrolní akce Hazard Alkohol Děti. 2019.
63. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** Výsledky celostátní preventivní akce „Hazard, alkohol a děti 2019“ (HAD). 2019.
64. **Tomašuk, Mudr. Přemysl.** Dotaz na dodržování zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně před škodlivými účinky návykových látek (sokromé kluby). místo neznámé : KHS Plzeň, 2018. KHSPL/15179/22/2018.
65. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky .** Vyjádření k dotazu ohledně kouření v souvislosti se zákonem č. 65/2017 Sb. 2017. Č.j.: MZDR 53182/2017-2/OZS.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Skladba respondentů – zákazníků dotazovaných provozoven (zdroj vlastní)	39
Tabulka 2 - Otázka č.1 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	41
Tabulka 3 - Otázka č.2 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	42
Tabulka 4 - Otázka č.3 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	43
Tabulka 5 - Otázka č.1 dotazník provozovatele (zdroj vlastní).....	45
Tabulka 6 - Otázka č.2 dotazník provozovatele (zdroj vlastní).....	45
Tabulka 7 - Otázka č.4 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	50
Tabulka 8 - Otázka č.5 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	52
Tabulka 9 - Otázka č.6 dotazník zákazníka (zdroj vlastní)	52
Tabulka 10 – Otázka č.4 pro provozovatele – (zdroj vlastní)	53
Tabulka 11 - Otázka č.5 pro provozovatele-sankce a pravomoci OOVZ (zdroj vlastní)....	55

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Skladba respondentů – zákazníků kontrolovaných provozoven. (zdroj vlastní) ...	39
Graf 2 - Otázka č.1 dotazník zákazníka – povědomí o ZOOZ (zdroj vlastní)	41
Graf 3 - Otázka č.2 dotazník zákazníka – negativní vliv na návštěvnost (zdroj vlastní)	42
Graf 4 - Otázka č.2 dotazník zákazníka – negativní vliv na návštěvnost (zdroj vlastní)	43
Graf 5 - Otázka č.3 dotazník zákazníka –návštěvnost po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní) .	44
Graf 6 - Otázka č.3 dotazník zákazníka –návštěvnost po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní) .	44
Graf 7- Otázka č.1 dotazník provozovatele – postoj k ZOOZ (zdroj vlastní).....	45
Graf 8 - Otázka č.2 dotazník provozovatele – návštěvnost vlivem ZOOZ (zdroj vlastní)..	46
Graf 9 - Otázka č.3 dotazník provozovatele – problémy vlivem ZOOZ (zdroj vlastní)	46
Graf 10 - Souhrnný přehled – negativní vliv ZOOZ na návštěvnost (zdroj vlastní).....	47
Graf 11- Přehled - odhad vlivu ZOOZ na návštěvnost a skutečnost (zdroj vlastní)	48
Graf 12 - Souhrnný přehled reálné návštěvnosti po zavedení ZOOZ (zdroj vlastní).....	48
Graf 13 – Provozovatelé – souhrnné porovnání otázky č. 1-3 dle přílohy 2 (zdroj vlastní)	49
Graf 14 - Otázka č.4 dotazník zákazníka – správná odpověď = NE (zdroj vlastní).....	50
Graf 15 – Souhrn otázka č.4 dotazník zákazníka – poměr všech odpovědí (zdroj vlastní).	51
Graf 16 - Souhrn otázka č.4 dotazník zákazníka – úspěšnost respondentů (zdroj vlastní)	51
Graf 17- Otázka č.5 dotazník zákazníka – správná odpověď = NE (zdroj vlastní).....	52
Graf 18 -Otázka č.6 dotazník zákazníka –správná odpověď = ANO (zdroj vlastní)	53
Graf 19- Otázka č.4 pro provozovatele – povinnosti dle ZOOZ (zdroj vlastní)	54
Graf 20 - Otázka č.4 pro provozovatele – povinnosti dle ZOOZ (zdroj vlastní)	54
Graf 21- Otázka č.5 pro provozovatele – sankce a pravomoci OOVZ (zdroj vlastní)	55
Graf 22 - Otázka č.5 pro provozovatele – úroveň znalosti §36 a §30 (zdroj vlastní).....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Tabák rostlina (5).....	14
Obrázek 2 - Report vybraných hodnot spektrografie tabákového kouře (16 str. 5)	20
Obrázek 3 - Korelace mezi současným kouřením a pitím alkoholu (20 s. 36).....	21
Obrázek 4 - Ilustrativní graf mortality na KVO (21 str. 23).....	22
Obrázek 5 – Relativní riziko nádorů v kauzálním vztahu ke kouření (21 str. 2).....	23
Obrázek 6 - Respondenti vystavení tabákovému kouři doma v % (32 str. 17)	26
Obrázek 7 - Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti v % (32 str. 17)	26
Obrázek 8 - Kouření cigaret u dětí v ČR - 2019 (39 str. 61)	29
Obrázek 9 - Zákon č.294 z roku 1919 (40).....	30
Obrázek 10 – Povinné zdravotní varování na baleních tabákových výrobků (49).....	32
Obrázek 11 - povinné grafické značky dle zákona č. 65/2017 Sb. (56)	33
Obrázek 12 - foto z mimořádné kontrolní akce HAD (58).....	37
Obrázek 13 - foto z mimořádné kontrolní akce HAD (62).....	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - vzor dotazníku zákazníka stravovacích služeb (zdroj vlastní)	73
Příloha 2 - vzor dotazníku provozovatele stravovacích služeb (zdroj vlastní).....	74
Příloha 3 - Výsledky celostátní preventivní akce HAD 2019“ (62).....	75
Příloha 4 - Tiskopis pro kontrolní činnost KHS se zaměřením na ZOOZ (zdroj vlastní) ...	76

PŘÍLOHY

Příloha 1 - vzor dotazníku zákazníka stravovacích služeb (zdroj vlastní)

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni

Asistovaný dotazník pro zákazníky provozoven stravovacích služeb typu restaurace, bar, kavárna, čajovna k zákonu č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek pro účely závěrečné kvalifikační práce studia na FZS ZČU

→ označte prosím zřetelně (zakroužkováním příp. podtržením) vámi preferovanou odpověď

Jste kuřák nekuřák? || žena muž?

1) Máte povědomí o tom, že v České republice od roku 2017 platí tzv. "Protikuřácký zákon", který plošně zakazuje kouření ve všech provozovnách stravovacích služeb výše uvedeného typu? (nutné vysvětlit stručně dotyčné znění zákona)

→ ANO / NE

2) Ovlivnila dle Vašeho názoru platnost tohoto zákona negativně celkovou návštěvnost výše uvedených provozoven?

→ ANO / NE / nejsem schopen posoudit (tato problematika mě nezajímá)

3) Jaký vliv měla tato legislativní změna na Vaši návštěvnost těchto zařízení?

→ navštěvuji SS více (plošný zákaz kouření vítám)

→ navštěvuji SS méně (plošný zákaz kouření mě vadí)

→ změna legislativy na mě neměla vliv příp. tato problematika mě nezajímá

4) Vztahuje se tento zákaz kouření ve výše uvedených provozovnách i na:

a) používání elektronických cigaret? → ANO / NE / nevím

b) používání vodních dýmek? → ANO / NE / nevím

c) používání výrobků typu IQOS (vysvětlit rozdíl ENDS vs. IQOS) → ANO / NE / nevím

5) Platí zákaz kouření i na otevřených předzahrádkách výše uvedených provozoven?

→ ANO / NE / nevím

6) Může být návštěvníkovi restaurací a barů porušujícímu zákaz kouření, uložena pokuta?

→ ANO / NE / nevím

Děkujeme za spolupráci

Příloha 2 - vzor dotazníku provozovatele stravovacích služeb (zdroj vlastní)

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni

Asistovaný dotazník pro provozovatele provozoven stravovacích služeb typu restaurace, bar, kavárna, čajovna k zákonu č.65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek pro účely závěrečné kvalifikační práce studia na FZS ZČÚ

→ označte prosím zřetelně (zakroužkováním příp. podtržením) vámi preferovanou odpověď

1. Přijetí tzv. Protikuřáckého zákona, který je platný od roku 2017 a jeho plošnou aplikaci v provozovnách stravovacích služeb:

→ jsem přivítal(a)

→ nepovažuji za správné rozhodnutí, podnikání jsem přizpůsobil novým podmínkám

→ významně omezuje mé podnikání

2. Ovlivnila platnost tzv. Protikuřáckého zákona negativně návštěvnost Vaší provozovny?

→ Ano / Ne-naopak návštěvnost se zvýšila / nezaznamenal(a) jsem rozdíl

3. Byl jste jako provozovatel po zavedení plošného zákazu kouření ve Vaší provozovně vystaven negativním reakcím případně přímo problematickému chování ze strany Vašich zákazníků?

→ Ano / Ne

pokud ANO:

→ situace se již stabilizovala / problémy přetrvávají

4. Znáte Vaše povinnosti vyplývající z tohoto zákona?

- označení provozovny grafickou značkou

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

- označení textem – zákaz prodeje alkoholu a TV osobám mladší 18 let

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

- oddělení TV od ostatního prodávaného sortimentu

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

- postup, jak se zachovat k zákazníkovi porušujícímu zákaz kouření

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

5. Znáte možné sankce a pravomoci kontrolních orgánů stanovené tímto zákonem?

- znáte maximální výši pokuty dle §36 odst.10 písm. b)?

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

- je orgán ochrany veřejného zdraví (KHS) oprávněn Vám tuto sankci vyměřit?

→ Ano / Nevím příp. nesprávná odpověď

Děkujeme za spolupráci

Příloha 3 - Výsledky celostátní preventivní akce „Hazard, alkohol a děti 2019“ (62)

Výsledky celostátní preventivní akce „Hazard, alkohol a děti 2019“ (HAD)

Na celém území České republiky v termínech 24. – 30. června, 26. srpna – 1. září a 4. – 10. listopadu 2019 proběhla kontrolně-preventivní akce Policie ČR a Úřadu vlády ČR pod názvem: „Hazard, alkohol a děti 2019“ (HAD) ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Českou obchodní inspekcí, Celní správou ČR, Generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru a dalšími subjekty. Akce HAD 2019 navázala na předešlé celostátní série kontrol v oblasti ochrany veřejného zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Na akci se podílelo 169 pracovníků krajských hygienických stanic (KHS), kteří provedli 557 kontrol se zaměřením na dodržování požadavků zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Kontroly probíhaly nejen v prostředí restaurací a barů, ale i v hernách, pivnicích, večerkách a na diskotékách. K porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek došlo celkem ve 156 následujících případech.

Konkrétní porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.	Počet
Provozovatel stravovacích služeb neoznačil vnitřní prostor, kde je zakázáno kouření u vstupu viditelnou grafickou značkou „Kouření zakázáno“.	87
Provozovatel nezajistil v místě prodeje alkoholických nápojů v rámci stravovací služby text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let.	38
Provozovatel nevyzval kouřící osoby, aby v tomto jednání nepokračovaly nebo aby prostor opustily.	15
Prodejce nezajistil v rámci stravovací služby text zákazu prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret osobám mladším 18 let.	13
Prodejce nezajistil v rámci stravovací služby prodejní automat na tabákové výrobky tak, aby si osoby mladší 18-ti let nemohly koupit tabákové výrobky.	2
Prodejce ve stravovacích službách a stánku s občerstvením nezajistil, aby tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky ke kouření a elektronické cigarety (beznikotinové elektronické cigarety) k prodeji byly umístěny na vyčleněném místě odděleně od ostatního nabízeného sortimentu.	1

Ve srovnání s rokem 2018 byl nárůst počtu kontrol o 54,7 %. I přes plánované kontroly provozoven v rámci státního zdravotního dozoru došlo k nárůstu porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek o 31 % a v souvislosti s tím k nárůstu počtu příkazů k pokutě o 39 % ve srovnání s rokem 2018. Ze závěrů akce HAD 2019 vyplývá, že je třeba i nadále věnovat zvýšenou pozornost dané problematice.

Příloha 4 – Tiskopis pro kontrolní činnost OOVZ se zaměřením na ZOOZ (zdroj vlastní)

Kontrolovaná povinnost	Porušení	
<p>Prodejní automat – zákaz prodeje - tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronické cigarety – dále jen : TV . Zabezpečení automatu, aby bylo zabráněno prodeji osobám mladším 18 let)</p>	§3 odst. 3	
<p>Kontrola zajištění ověření věku kupujícího TV z automatu</p>	§3 odst.3	
<p>Kontrola oddělenosti prodeje TV na vyhrazeném místě od ostatního sortimentu (důraz na vyloučenost a oddělenost tohoto sortimentu od ostatního zboží)</p>	§5 odst.1	
<p>Umístění textu zákazu prodeje TV osobám mladším 18 let (text v českém jazyce – černá písmena na bílém podkladě o velikosti 2 cm)</p>	§5 odst. 2	
<p>Zajištění zákazu prodeje TV výrobků osobami mladšími 18 let (s výjimkou žáků vzdělávajících se v gastronomii)</p>	§5 odst. 3	
<p>Kontrola zákazu kouření TV fyzických osob ve vnitřním prostoru stravovacích služeb (zákaz neplatí pro vodní dýmky a el. cigarety)</p>	§8 odst. 1 písm. k	
<p>Kontrola provozovatele, zda v případě porušení zákazu vyzval kouřící osobu, aby toto jednání ukončila, příp. opustila provozovnu</p>	§9 odst. 1	
<p>Kontrola označení vstupu do provozovny grafickou viditelnou značkou „Kouření zakázáno“</p>	§9 odst.2	
<p>Kontrola zákazu prodeje alkoholu prostřednictvím prodejního automatu</p>	§11 odst. 4	
<p>Kontrola textu zákazu prodeje alkoholu osobám mladším 18 let (text v českém jazyce – černá písmena na bílém podkladě o velikosti 2 cm)</p>	§13 odst. 1	
<p>Kontrola osob prodávajících alkoholické nápoje starších 18 let s výjimkou žáků vzdělávajících se v gastronomii</p>	§ 13 odst. 2	
<p>Kontrola prodejce alkoholických nápojů v případě, kdy se zjistí, že se v provozovně zdržuje podnapilá osoba mladší 18 let (vyzvání k opuštění prostoru)</p>	§16	