



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Zdraví 2020
Národní strategie ochrany a podpory zdraví
a prevence nemocí

Akční plán č. 4: Omezování zdravotně
rizikového chování
b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku
v České republice
na období 2015 až 2018

Seznam zkratek

ENDS – nikotin dodávající elektronické systémy

FCTC – Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku

GYTS – Global Youth Tobacco Survey

HBSC – Health Behaviour in School-aged children

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

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

WHO – Světová zdravotnická organizace

SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

Obsah

1. Shrnutí	1
2. Důvodová zpráva	2
2.1 Identifikace problému.....	3
2.1.1 Užívání tabáku v ČR a expozice tabákovému kouři v prostředí	3
2.1.2 Elektronické cigarety	5
2.1.3 Česká republika v mezinárodním srovnání.....	5
2.1.4 K sociálním nerovnostem souvisejícím s užíváním tabáku	6
2.2 Současná úroveň opatření v oblasti kontroly tabáku	7
2.2.1 Daňová a cenová politika	7
2.2.2 Expozice tabákovému kouři v prostředí	7
2.2.3 Regulace obsahu tabákových výrobků	11
2.2.4 Balení a značení tabákových výrobků.....	12
2.2.5 Primární prevence, vzdělávání a veřejné povědomí v oblasti kontroly tabáku ...	13
2.2.6 Reklama, propagace a sponzorování tabákovými společnostmi.....	14
2.2.7 K léčbě závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání a dalším službám pro odvykání kouření	16
2.2.8 Nezákonný obchod s tabákovými výrobky.....	19
2.2.9 Omezení dostupnosti tabákových výrobků.....	19
2.2.10 K výzkumu, monitoringu a evaluaci.....	20
2.2.11 K tématu elektronických cigaret	21
2.3 Východiska pro Akční plán na mezinárodní úrovni	22
2.4 Strategické ukotvení v konceptuálním rámci Národní strategie Zdraví 2020.....	24
2.5 Vazba na jiné akční plány zpracované v rámci implementace Národní strategie Zdraví 2020.....	25
2.6 Vazba na Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018.....	26
2.7 Návrh variant řešení a jejich náklady a přínosy	26
2.8 Návrh řešení.....	29
3. Cíle (předpokládané benefity) Akčního plánu a jejich indikátory	29
4. Způsob implementace Akčního plánu	30
4.1 Působnost.....	30
4.2 Časový harmonogram.....	30
4.3 Odpovědnost.....	31
4.4 Cílové skupiny	31
4.5 Financování.....	32

5. Struktura Akčního plánu.....	34
5.1 Výstupy a dílčí aktivity Akčního plánu	34
5.1.1 Cíl 1 snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let o 8 % do roku 2018 a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %)	34
5.1.2 Cíl 2 Snížit expozici osob tabákovému kouří v prostředí.....	49
5.1.3 Cíl 3 Zajistit další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR	53
Přílohy	60
Pracovní skupina pro tvorbu Akčního plánu.....	70

Seznam příloh:

Příloha 1 Současný stav užívání tabáku v České republice – podrobnější informace	60
Příloha 2 Přehled komplexu možných opatření včetně příslušné stávající právní úpravy podle Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku	60
Příloha 3 LOGICKÝ RÁMEC (samostatný elektronický soubor).....	60

Seznam tabulek:

Tabulka 1 <i>Prevalence kouření (v procentech) – ČR ve srovnání s některými jinými státy světa</i>	6
Tabulka 2 Vývoj kuřáctví u dětí 13 – 15 letých, Studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey, SZÚ)	61
Tabulka 3 Rozsah kuřáckých návyků dospělé populace ČR (15 +; N = 1810), 2014	62
Tabulka 4 Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků, 2014	62
Tabulka 5 Současní kuřáci e-cigaret (denní i příležitostní), rok 2014 v porovnání s rokem 2013.....	63
Tabulka 6 Expozice nekuřáků tabákovému kouří (v %), 2014	63
Tabulka 7 Současní kuřáci, kteří se pokusili přestat kouřit v průběhu posledních 12 měsíců, a dostali pomoc od poskytovatelů zdravotní péče (v %), 2014 vs. 2013.....	64
Tabulka 8 K mezinárodnímu srovnání.....	65

Seznam grafů:

Graf 1 Vývoj prevalence kuřáctví dospělé populace ČR (v %).....	62
---	----

1. Shrnutí

Užívání tabáku a škody na zdraví tím působené patří k aktuálním významným problémům veřejného zdraví v České republice. Spotřeba tabáku se řadí ve vyspělých státech mezi nejvýznamnější prokázané příčiny poškození zdraví a úmrtnosti, které lze prevencí odvrátit. Tento akční plán nastavuje střednědobé cíle, které by měly přispět k ochraně před ničivými zdravotními, sociálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři v prostředí u obyvatelstva České republiky a zároveň k efektivnějšímu provádění Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, jejíž smluvní stranou je od roku 2012 i Česká republika.

Hlavními cíli jsou:

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

Mezi očekávané výstupy budou patřit: plošné rozšíření provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku, posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři zejména ve vnitřních prostorech veřejných míst, dostupná a kvalitní léčba závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání a podpora dalších služeb pro odvykání kouření atd. Navrhovaná opatření jsou legislativní i nelegislativní povahy.

Akční plán pro oblast kontroly tabáku na období 2015 až 2018 byl připraven v návaznosti na požadavky související s implementací Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a zároveň představuje nástroj realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018.

2. Důvodová zpráva

Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018 je prvním národním strategickým dokumentem, který se zaměřuje specificky na jeden z nejvýznamnějších celospolečenských problémů veřejného zdraví v České republice, a to na užívání tabákových výrobků (závislost na nikotinu) a škody jimi působené. Spotřeba tabáku je pokládána v dnešní době ve vyspělých státech za nejzávažnější příčinu úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, kterou lze prevencí odvrátit. Toto platí i pro Českou republiku, která v mezinárodním srovnání patří mezi státy s vyšším výskytem kuřáctví, zejména mezi dětmi a mládeží.

Akční plán nastavuje střednědobé cíle, které by měly přispět k řešení tohoto problému a zároveň k efektivnějšímu provádění Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, jejíž smluvní stranou je od roku 2012 i Česká republika.

Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018 byl připraven v návaznosti na požadavky související s implementací Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen strategie Zdraví 2020), která je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice. Strategie Zdraví 2020 byla vzata na vědomí vládou ČR dne 8. ledna 2014 usnesením č. 23. Z tohoto usnesení zároveň vyplývá pro ministra zdravotnictví úkol mj. rozpracovat do 31. prosince 2015 strategii Zdraví 2020 do jednotlivých implementačních dokumentů včetně mezirezortních strategických dokumentů a akčních plánů pro oblast kontroly tabáku. Akční plán tedy naváže na cíl č. 12 a s tím související úkoly uvedené v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století – Zdraví 21, který Strategii Zdraví 2020 předcházela. Tento akční plán je jeden ze tří akčních plánů zařazených do akčního plánu „Omezování zdravotně rizikového chování“.

Akční plán rovněž reaguje na jeden z úkolů uvedených v Akčním plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015 schváleného usnesením vlády ze dne 27. 3. 2013 č. 219, podle něhož by mělo Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s rezorty vyhodnotit míru naplňování opatření a doporučení uvedených v Rámcové úmluvě Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku /FCTC/ a navrhnout další postup implementace FCTC v podmínkách České republiky (úkol 10.3). Předkládaný akční plán

zároveň představuje nástroj realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, kterou vláda schválila svým usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.

Akční plán však nepřímo přispěje k naplňování dalších národních strategických dokumentů – např. Strategie prevence rizikového chování v rezortu MŠMT či některých mezinárodních závazků.

Akční plán byl připraven ve spolupráci s pracovní skupinou složenou z odborníků a zástupců odborných organizací působících v oblasti prevence užívání tabáku, s věcně příslušnými rezorty, sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky atd.

2.1 Identifikace problému

2.1.1 Užívání tabáku v ČR a expozice tabákovému kouři v prostředí

Podle kvalifikovaných odhadů zemře ročně v České republice v důsledku onemocnění spojených s užíváním tabákových výrobků 16 tisíc lidí¹. Jedná se o celou řadu onemocnění, zejména o kardiovaskulární, nádorová a respirační onemocnění.

Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři v prostředí (pasivní kouření). Směs kouře v prostředí obsahuje kolem 4 000 chemických látek, z nichž jsou mnohé nebezpečné pro zdraví. Tabákový kouř obsahuje cca 100 kancerogenních látek a je podle Mezinárodní agentury WHO pro výzkum rakoviny na seznamu prokázaných lidských kancerogenů (třída 1).²

V průběhu let 1997 až 2014 nedošlo k výraznějším změnám v prevalenci kouření v populaci ČR. Podíl kuřáků, včetně příležitostných, je v dospělé populaci stabilní a pohybuje se podle informací Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ) v rozmezí mezi 28 až 32 %. Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že prevalence kuřáctví v dospělé populaci vykazuje v posledních 10 letech velmi mírně klesající trend.

¹ Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M.: Mortality from smoking in developed countries 1950-2005 (or later), update March 2012, Oxford University Press, dostupné z <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/>

² IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, Volume 83, WHO IARC, Lyon, 2004. Dostupné z URL: <
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsAlphaOrder.pdf>

Tři čtvrtiny současných kuřáků podle zjištění SZÚ začalo s kouřením do 18 let věku (včetně). V dospělé populaci bylo v České republice v roce 2014 celkem 31,4 % kuřáků (37,4 % mužů, 25,8 % žen), z toho téměř tři čtvrtiny (23,5 %) kouří denně.³

Převládá užívání cigaret před dalšími typy tabákových výrobků (dýmka, doutníky atd.).

V průběhu let 2000 – 2014 se rovněž podle informací SZÚ výrazněji nemění podíl osob, nucených pobývat v zakouřeném prostředí (více viz kapitola 2.2.2 Expozice tabákovému kouři v prostředí).

Podle výsledků některých mezinárodních výzkumných studií užívá v ČR tabákové výrobky nezanedbatelná část dětí a mládeže. Z výsledků těchto studií také vyplývá, že dostupnost tabákových výrobků je u mladých lidí vysoká, a to především kvůli absenci dostatečně účinných legislativních opatření (nízká cena cigaret, kuřácké prostředí, reklama v místě prodeje, místa prodeje bez omezení, absence obrázkových varování na tabákových výrobcích atd.). Například podle výsledků mezinárodní kolaborativní výzkumné studie Světové zdravotnické organizace o chování ve vztahu ke zdraví u dětí školního věku (HBSC) z roku 2011 měla v ČR v roce 2010 osobní zkušenost s kouřením polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých dětí. Výrazně čtenější zkušenost 11letých chlapců se ve 13 letech srovnává s dívkami a v 15 letech již je dívek, které někdy kouřily, výrazně více než chlapců. Mezi roky 2006 a 2010 nebyl ve vývoji kuřáctví zaznamenán významnější rozdíl⁴.

Podle výsledků jiné mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace a Centra pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) v USA - Global Youth Tobacco Survey (GYTS), která byla v roce 2011 realizována rovněž v ČR, uvádělo aktuální užívání některé z forem

³ Zdroj: Sovinová H., Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Státní zdravotní ústav, 2015 (dostupné zde: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf)

⁴ Kalman M., Sigmund E., Sigmundová D., Hamřík Z., Beneš L., Benešová D., Csémy L.: *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-national study (HBSC)“*. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc 2011. ISBN 978-80-244-2983-0.

tabáku 36,5 % dětí (30,6 % kouření cigaret) ve věku 13 – 15 let. Během posledních deseti let prevalence kouření cigaret klesala nepatrně více u chlapců než u dívek. Alarmující je skutečnost, že podíl dívek nekuřáček, které připouštějí, že v příštím roce pravděpodobně začnou kouřit (32 %), výrazně převyšuje procento chlapců (22 %). Téměř 45 % současných kuřáků z této věkové skupiny uvádělo, že chce s kouřením přestat a 70,3 % se o to v posledním roce pokoušelo.

Výsledky studie GYTS však také dokladují nedostatečnou ochranu dětí před expozicí tabákovému kouři. V roce 2011 uvádělo 45,8 % dětí ve věku 13 – 15 let z ČR expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech a 43 % dětí uvádělo, že žije v domácnostech, kde jiní kouří. Více než 7 z 10 dětí se domnívá, že kouření by mělo být na veřejných místech zakázáno⁵.

Jedná-li se o jiné tabákové výrobky než cigarety a související výrobky, lze konstatovat, že jejich užívání není v České republice mezi dětmi příliš rozšířeno.

2.1.2 Elektronické cigarety

Podle šetření SZÚ užívání elektronických cigaret uvedlo v roce 2013 celkem 1,1 % respondentů (v populaci 15+) v případě kuřáků tento počet stoupl na 3,5 %. V roce 2014 užívalo e-cigarety 4,6 % mužů a 3,2 % žen. V porovnání s rokem 2013 došlo k více než trojnásobnému nárůstu uživatelů.

Více podrobnějších informací ohledně současného stavu užívání tabáku lze nalézt v příloze č. 1.

2.1.3 Česká republika v mezinárodním srovnání

Z geografického aspektu je prevalence kuřáctví českých mužů srovnatelná s celou řadou zemí převážně na západě Evropy. Obdobně to platí i u prevalence kuřáctví žen, kde se do skupiny 20 – 29 % řadí převážná část evropských zemí.

Jiná situace je u prevalence kuřáctví mládeže ve věku 13 – 15 let, kde se čeští chlapci řadí do skupiny většiny evropských zemí jak v západní, tak i ve východní Evropě. Výjimku však tvoří české dívky, které se řadí mezi tři evropské země s nejvyšší

⁵ Czech Republic 2011 Country report Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Státní zdravotní ústav 2011. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/gyts-2011-country-report>.

prevalenci kuřáctví, zbytek Evropy kouří méně. Více informací viz následující tabulka a tabulka č. 7 v příloze č. 1.

Tabulka 1 Prevalence kouření (v procentech) – ČR ve srovnání s některými jinými státy světa

	DOSPĚLÍ*	MLADISTVÍ (13 – 15 let)**		
	<i>Prevalence denního kuřáctví (r. 2013)</i>	<i>Prevalence současného kuřáctví (r. 2011 nebo nejaktuálnější dostupný)</i>		
	Celkem (%)	Chlapci (%)	Dívky (%)	Celkem (%)
ČR	25	28	33	31,1
UK	20	4	6	5
Francie	23	19,1	20,2	19,6
Finsko	17
Norsko	17
USA	14	9,7	7,9	5
Kanada	12	13	14	14
Austrálie	14	3	4,6	3,8
Nový Zéland	16	14,5	20,6	17,6

Zdroj: * WHO Report on the Global Tobacco epidemic, 2015

Zdroj: ** The Tobacco atlas, 4. Vydání, 2012

2.1.4 K sociálním nerovnostem souvisejícím s užíváním tabáku

Užívání tabáku je mnohem častější v populacích s nízkým socioekonomickým statutem (SES), na něž má i významnější ekonomický dopad – utratí za tabák větší podíl svých příjmů než ostatní kuřáci. Podle výsledků již zmiňovaného šetření SZÚ z roku 2014 denní kouření klesá téměř lineárně se socioekonomickým postavením jedince. Zatímco ve skupině nízkého SES je 35 % denních kuřáků, ve skupině s vyšším středním SES je jich 18 % a ve skupině s vysokým SES 19 %. Lidé s vyšším SES mívají nejen vyšší vzdělání, ale také zastávají významnější pracovní pozice.⁶

Užívání tabáku se častěji týká i psychiatrických pacientů (prevalence kouření kolem 60 %, mezi schizofreniky kolem 80 %), zejména vážně nemocných pacientů s psychiatrickou diagnózou, neschopných pracovat. Užívání tabáku může být jednou

⁶ Zdroj: Sovinová H., Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Státní zdravotní ústav, 2015 (dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf)

z přispívajících příčin bezdomovectví - prevalence kouření kolem 80 %, podobná je prevalence také mezi vězni nápravných zařízení. Podobná situace je v některých etnických menšinách či v komunitách s odlišnou sexuální orientací.

V České republice chybějí specifitěji zaměřené programy pro odvykání kouření cílené na různé sociálně znevýhodněné skupiny obyvatelstva.

2.2 Současná úroveň opatření v oblasti kontroly tabáku

2.2.1 Daňová a cenová politika

Adekvátní daňová politika vedoucí ke zvýšení cen tabáku je pokládána za **jeden z účinných způsobů, jak snížit míru jeho užívání.**

Vstupem do Evropské unie se Česká republika zavázala plnit minimální požadavky na sazby spotřebních daní stanovených směrnicí (směrnice Rady 2011/64/EU ze dne 21. června 2011 o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků). S účinností od 1. prosince 2014 Česká republika splnila specifický a procentní minimální požadavek pro zdanění cigaret, který je stanoven ve výši spotřební daně 90 eur na 1 000 kusů všech cigaret a ve výši 60 % vážené maloobchodní prodejní ceny cigaret. V dalších letech bude docházet k úpravám národních sazeb spotřební daně z cigaret v závislosti na kurzu koruny vůči euru a na základě víceletého plánu sazeb spotřební daně tabákových výrobků.

Pokud jde o sazby spotřební daně z jiných tabákových výrobků než z cigaret, tj. tabáku ke kouření nebo doutníků a cigarillos, Česká republika splňuje veškeré požadavky stanovené směrnicí. V přepočtu podle kurzu koruny vůči euru k 1. říjnu 2014 jsou národní sazby spotřební daně z tabáku ke kouření (Česká republika nerozlišuje pro účely zdanění jemně řezaný tabák od ostatního tabáku) 68,7 eur za kilogram a z doutníků 51,5 eur na 1000 kusů. Zatímco EU minimální sazba daně na jemně řezaný tabák je stanovena ve výši 57 euro za kilogram s účinností od 1. ledna 2015 a ve výši 60 eur za kilogram s účinností od 1. ledna 2018. Minimální sazba na ostatní tabák včetně dýmkového tabáku je stanovena ve výši 22 eur za kilogram a na doutníky a cigarillos je stanovena ve výši 12 eur na 1000 kusů.

2.2.2 Expozice tabákovému kouři v prostředí

V průběhu let 2000 – 2014 se rovněž dle šetření SZÚ výrazněji nemění podíl osob, nucených pobývat v zakouřeném prostředí. V roce 2014 byla téměř jedna čtvrtina

respondentů vystavena tabákovému kouři ve svých domovech (nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15 – 24 letých) a vysoký podíl nekuřáků byl vystaven tabákovému kouři i na pracovišti (14,4 % zaměstnanců s převahou mužů).⁷

Podle aktuálních výsledků průzkumu Evropské komise (Speciálního Eurobarometru 82.4⁸ provedeného na podzim 2014) navštívilo restaurační a jiná zařízení s možností stravování, kde se uvnitř kouřilo, v posledních 6 měsících 53 % procent respondentů z ČR (EU28 průměr: 12 %), v případě zařízení jako bary, pivnice apod. 83 % respondentů z ČR (EU28 průměr: 25 %).

Výsledky studie GYTS dokladují nedostatečnou ochranu dětí před expozicí tabákovému kouři. V roce 2011 uvádělo 45,8 % dětí ve věku 13 – 15 let z ČR expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech a 43 % dětí uvádělo, že žije v domácnostech, kde jiní kouří. Více než 7 z 10 dětí se domnívá, že kouření by mělo být na veřejných místech zakázáno.⁹

Problematika zákazu kouření na veřejných místech je řešena v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 8 tohoto zákona se zakazuje kouřit na těchto místech:

- na veřejných místech, kterými jsou veřejnosti volně přístupné uzavřené prostory; veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory budov státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků; veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory zařízení zřízených státem nebo územními samosprávnými celky; veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory finančních institucí; dopravní prostředky veřejné

⁷ zdroj: Zdroj: Sovinová H., Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Státní zdravotní ústav, 2015 (dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf)

⁸ Evropská komise: Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes: Eurobarometer 82.4 – results for Czech Republic. Dostupné z

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_fact_cz_en.pdf

⁹ zdroj: Czech Republic 2011 Country report Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Státní zdravotní ústav 2011. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/gyts-2011-country-report>

silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy; veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory budov související s veřejnou dopravou; kryté nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, (s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu)

- ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení,
- v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,
- ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, ve kterých je dovoleno kouřit pouze v prostorách stavebně oddělených, ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,

Pokud jde o zařízení společného stravování provozovaná na základě hostinské činnosti (restaurace, kavárny, bary atd.), od roku 2010 je provozovatel tohoto typu zařízení povinen rozhodnout, zda je v celém jím provozovaném zařízení kouření povoleno nebo zakázáno, nebo vyhradí stavebně oddělené nekuřácké a kuřácké prostory a o zvoleném režimu informuje hosta ještě před jeho vstupem do provozovny značkou s příslušným piktogramem u vstupu. Ačkoliv tedy výše **cit. Zákon č. 379/2005 Sb. prozatím absolutní zákaz kouření v restauračních zařízeních neukládá**, možnost provozovat zcela nekuřácké zařízení existuje a v praxi se lze s tímto typem zařízení setkat čím dál častěji. Statistické údaje o skutečném počtu jednotlivých typů zařízení však k dispozici nejsou a **informace o dodržování zákonných podmínek a kontrolní činnosti také nejsou k dispozici.**

Téma zavedení úplného zákazu kouření v restauracích patří dlouhodobě k diskutovaným celospolečenským tématům. Podle výzkumu agentury IPSOS a Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy provedeného v roce 2015 si **78 % Čechů přeje zákaz kouření v restauracích** (stejně tomu bylo v podle výsledků výzkumu prováděného v roce 2012). Z výsledků výzkumu vyplývá rovněž, že zákaz kouření by uvítala nemalá

skupina samotných kuřáků: 39 % každodenních kuřáků by zákaz uvítalo stejně jako 67 % občasných a 79 % příležitostných kuřáků.¹⁰

Regulace kouření na určitých typech míst je možná ale i na místní úrovni - obec v samostatné působnosti může obecně závaznou vyhláškou dočasně nebo trvale zakázat kouření na veřejně přístupných dětských hřištích, veřejně přístupných sportovištích, nebo ve vnitřních prostorech budov určených pro pořádání sportovních, kulturních a společenských akcí, anebo na sportovních, kulturních a společenských akcích, pokud jsou tato místa nebo akce určeny nebo vyhrazeny osobám mladším 18 let.

Samostatnou kapitolou je otázka zákazu kouření na pracovišti. **Právní úprava kouření na pracovišti absolutně nezakazuje.** Zákon č. 379/2005 Sb. se omezuje jen na některé konkrétní typy pracovišť (školská zařízení, zdravotnická zařízení atd. a dále na prostory, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním). Obecně je nutno vycházet zejména ze zákona č.262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož mají zaměstnanci povinnost nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci (§ 106 odst. 4 písm. e).

Pokud jde o **ochranu před tabákovým kouřem v prostředí z hlediska mezinárodního srovnání, současná právní úprava je v některých ohledech mírnější než v jiných zemích EU¹¹ a jako takovou ji lze považovat za nedostatečnou.**

Aktuálně se v legislativním procesu nachází návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl nahradit platný zákon č. 379/2005 Sb. (tzv. „protikuřácký zákon“) a provést řadu potřebných změn, mezi něž patří i rozšíření míst, kde bude zakázáno kouřit, a další opatření k posílení ochrany zdraví před expozicí tabákovému kouři. Platnost nového zákona se předpokládá od ledna 2016.

¹⁰ IPSOS a FSV UV - tisková zpráva z 19. května 2015: Stále více Čechům vadí kouření v restauracích. Jeho zákaz si přeje 78 % populace. Dostupné z: <http://www.ipsos.cz/cechum-vadi-koureni-v-restauracich-stale-vic/>

¹¹ Aktuální mezinárodní srovnání politik členských států EU v oblasti nekuřáckého prostředí (situace k dubnu 2015) lze nalézt např. zde: <http://www.smokefreepartnership.eu/map/index.html>

2.2.3 Regulace obsahu tabákových výrobků

Složení tabákových výrobků je regulováno zejména vyhláškou č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky, ve znění vyhlášky č. 316/2012 Sb. Jedná-li se o požadavky na složení tabákových výrobků, jsou stanoveny seznamy složek, které je povoleno a které je zakázáno používat při výrobě tabákových výrobků. Dále je stanoven obsah dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého v cigaretách uváděných do oběhu. V této právní úpravě je transponována směrnice 2001/37/ES.

Aktuálně je připravována transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES(dále jen „Směrnice 2014/40/EU“). Tato směrnice se vztahuje na řadu oblastí týkajících se požadavků na tabákové a související výrobky a kromě jiného i na oblast jejich složení. V novele zákona o potravinách, který bude hlavním transpozičním předpisem, by se ve smyslu článku 7 odst. 1 Směrnice 2014/40/EU měl stanovit zákaz uvádět na trh cigarety a tabák k ručnímu balení cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou.

Příkladem cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou jsou **mentolové cigarety**, které **v roce 2013** podle šetření Státního zdravotního ústavu **kouřili téměř čtyři současní kuřáci z deseti, přičemž v nejmladší věkové kategorii to představuje více než polovinu kuřáků.**¹²

Pro výrobu tabákových výrobků bude tedy možné používat pouze přísady nezpůsobující určitou charakteristickou příchut' (např. ovocnou apod.) a nezvyšující návykovost, toxicitu nebo karcinogenní, mutagenní nebo pro reprodukci toxické vlastnosti. Zakázáno bude uvádět na trh tabákové výrobky obsahující přísady, jejichž vlastnosti způsobují zbarvení emisí nebo přísady a stimulující složky, které jsou spojovány s energií a vitalitou atd.

¹²Sovinová H., Csémy L., Kernová V. Užívání tabáku v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let, SZÚ, 2014

2.2.4 Balení a značení tabákových výrobků

Požadavky na balení a značení tabákových výrobků jsou stanoveny zejména v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášce 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. V této právní úpravě je transponována směrnice 2001/37/ES.

Ze současné právní úpravy mimo jiné vyplývá povinnost uvádět jedno obecné a jedno dodatečné zdravotní varování (rozsah: min. 40 % a 30 % vnější plochy atd.). **Možnost uvádět kombinovaná zdravotní varování není v České republice využívána.**

Nová směrnice 2014/40/EU, která bude transponována do české právní úpravy do května 2016, ukládá u tabákových výrobků určených ke kouření:

- Zavedení povinnosti uvádění kombinovaných zdravotních varování na přední a zadní straně balení o velikosti 65 %.
- Pozice zdravotních varování v horní části balení.
- Na balení budou muset být povinně uváděny informace o službách pro odvykání kouření (např. telefonní čísla nebo odkaz na webové stránky).
- Zdravotní varování o velikosti 50 % na bočních stranách balení (nahradí stávající informace o obsahu dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého).
- Některé nové prvky standardizace balení (krabičky cigaret ve tvaru kvádrů, minimální počet cigaret: 20).
- Zákaz uvádění propagačních nebo zavádějících elementů a prvků na balení tabákových výrobků (např. informace o přínosech pro životní styl, chuti, akčních nabídkách apod.)
- Členské státy mohou zavést povinnost tzv. generického balení tabákových výrobků – výslovně směrnicí uvedeno – za podmínky, že to bude v zájmu veřejného zdraví, přiměřené a nevytvoří to překážky obchodu mezi členskými státy.

U ostatních tabákových výrobků:

- Podobná pravidla se budou vztahovat i na obaly tabáku pro ruční balení – rovněž zdravotní varování, minimální velikost balení: 30 g atd.
- Některé výrobky, které se neužívají ve významném množství (např. doutníky a doutníčky, bezdýmné tabákové výrobky apod.) budou moci být vyjmuty

z přísných pravidel týkajících se označování, avšak určité minimální požadavky budou zachovány.

2.2.5 Primární prevence, vzdělávání a veřejné povědomí v oblasti kontroly tabáku

Resortem, který koordinuje v rámci ČR aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže a zároveň podporuje preventivní programy a další opatření ve školách a školských zařízeních, je především Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Problematika se dotýká dalších rezortů, které v této oblasti spolupracují. Ministerstvo zdravotnictví se zaměřuje především na ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí. Odpovědnost za zdraví je však sdílená jak napříč resorty, tak včetně všech složek společnosti.

V oblasti prevence nemocí a podpory zdraví Ministerstvo zdravotnictví každoročně od roku 1993 podporuje projekty v rámci dotačního programu Národní program zdraví – projekty podpory zdraví MZ. Obecným cílem tohoto dotačního programu je dlouhodobě podporovat zájem o aktivní vztah a odpovědnost ke zdraví a zdravému životnímu stylu a jejich posilování a podporu ve společnosti prostřednictvím realizace projektů podpory zdraví. V rámci programu jsou každoročně vyhlašována prioritní témata a jedním z nich je i téma Prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu. Předložené projekty jsou zaměřeny prostřednictvím intervenčních aktivit na zvýšení informovanosti veřejnosti o zdravotních rizicích spojených s užíváním tabáku a na změnu postojů a chování ve prospěch zdravého způsobu života. Jsou orientovány na různé skupiny obyvatelstva s ohledem na specifika dané cílové skupiny a na další vzdělávání odborných pracovníků (zejména zdravotnických pracovníků, pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků apod.) Mohou být předkládány i projekty se zaměřením na podporu nekuřáckého prostředí (pracoviště, restaurace, domácí prostředí atd.) a zvyšování povědomí o zdravotní škodlivosti pasivního kouření.

V letech 2012 – 2014 činila výše přidělených finančních prostředků na projekty zaměřené přímo na prevenci kuřáctví 428 000,- a dále byly podpořeny projekty s komplexní tematikou zaměřenou na prevenci rizikových faktorů životního stylu, do kterých užívání tabáku beze sporů patří. Obecně lze konstatovat, že **dlouhodobě je výše finančních prostředků vynakládaných každoročně na podporu preventivně orientovaných projektů nedostatečná oproti společenským nákladům, které užívání tabáku obnáší.**

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

SZÚ zajišťuje kontinuálně programy zaměřené na nekuřáctví pro školy nebo jiné organizace pracující s dětmi. Mezi tyto programy lze uvést komplexní program „Normální je nekouřit“, zaměřený na hlavní rizikové faktory životního stylu. SZÚ zajišťuje školení nových moderátorů-učitelů tohoto programu, kteří pořádají semináře po České republice. Po ČR je zajištěno další šíření tohoto programu prostřednictvím proškolených osob pod licencí Státního zdravotního ústavu u MŠMT. Mezi další významné programy lze zařadit interaktivní program „Jak se (ne)stát závislákem“, a další programy „Cigareta Retka“ a „Cigaretu, s tebou si nezačnu“ atd. Státní zdravotní ústav je také koordinátorem a garantem Programu Škola podporující zdraví.

V České republice rovněž byly v minulosti realizovány kampaně podpořené Evropskou komisí – naposledy „Exkuřáci jsou nezastavitelní“ (zaměřeno na mladé lidi).

Obecně lze shrnout, že **aktivity v této oblasti probíhají. Jsou nicméně relativně nekoordinované, necílené, chybí dlouhodobé účinné komplexní kampaně.**

Ve školách a školských zařízeních jsou realizovány programy, až na výjimky jde však o programy všeobecné prevence, jednorázové, informační.

Minimum vzdělávacích a preventivních programů do spolupráce zapojuje rodiče - klíčové nositele hodnot a postojů. Preventivní programy s rodičovskou komponentou mohou být účinné při snižování nebo prevenci užívání návykových látek. Nejefektivnější se zdají být ty, které kladou důraz na aktivní zapojení rodičů a na rozvoj dovedností v oblasti sociálních kompetencí, samoregulaci a rodičovské styly.

Podporovat je třeba i prevenci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež atd.

2.2.6 Reklama, propagace a sponzorování tabákovými společnostmi

Reklama na tabákové výrobky musí splňovat obecné požadavky podle zákona o regulaci reklamy (dále jen „ZRR“) - tedy například nesmí podporovat chování poškozující zdraví či být nekalou obchodní praktikou podle zákona o ochraně spotřebitele. Speciální úpravu reklamy na tabákové výrobky obsahuje § 3 ZRR, který stanoví obecný zákaz reklamy na tabákové výrobky, avšak stanoví také výjimky z tohoto zákazu; povoleno je:

a) šíření reklamy na tabákové výrobky v místech vymezených v zákoně, to je ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků a v těch částech provozoven se širokým sortimentem zboží, kde se tyto výrobky prodávají, b) šíření reklamy médií určenými výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky (jde-li o reklamu šířenou jakýmkoliv tiskovinami nebo prostřednictvím služeb informační společnosti), c) sponzorování motoristických soutěží a sponzorská komunikace v místě konání, nejedná-li se o sponzorování akcí nebo činností, které se týkají několika členských států Evropské unie nebo jiných států tvořících Evropský hospodářský prostor nebo se konají v několika členských státech Evropské unie nebo v jiných státech tvořících Evropský hospodářský prostor nebo dosahují přeshraničních účinků jiným způsobem, d) reklama na tabákové výrobky v publikacích, které jsou tištěné a vydávané ve třetích zemích, pokud nejsou především určeny pro vnitřní trh Evropské unie. I povolená reklama však musí splňovat další specifické požadavky: Musí obsahovat: a) zřetelné varování tohoto znění: „Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu“, v příslušné velikosti, rozsahu, barevném provedení b) nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují; c) nesmí nabádat ke kouření slovy nebo například tím, že zobrazuje scény s otevřenými krabičkami cigaret nebo scény, kde lidé kouří nebo drží cigarety, balíčky cigaret nebo jiné tabákové výrobky nebo kuřácké potřeby; d) v rámci této (povolené) reklamy nesmí být bezplatně dodávány vzorky tabákových výrobků široké veřejnosti, mající za cíl propagaci tabákového výrobku.

Reklama na tabákové výrobky je tedy v České republice velmi omezena. Nicméně, vzhledem k tomu, že zákon připouští výjimky ze zákazu reklamy, je **reklama na tabákové výrobky fakticky šířena v prostředí České republiky, i když v omezené míře (např. v místě prodeje – tedy i na internetu), což snižuje účinnost tohoto opatření.**

Na jedné straně tak sice Česká republika usiluje o snížení počtu kuřáků a snížení negativních zdravotních a ekonomických dopadů kouření, na straně druhé je však **prostřednictvím výjimek povolena propagace tabákových výrobků, jejímž nepřímým dopadem je i normalizace kouření ve společnosti a spojování kouření s nežádoucí image.**

Aby bylo dosaženo maximálního efektu tohoto opatření (tj. regulace propagace tabákových výrobků), **bylo by žádoucí stávající právní úpravu zpřísnit – stanovit další omezení reklamy na tabákové výrobky včetně reklamy v místě prodeje a vystavování tabákových výrobků v místě prodeje. Pozornost je třeba věnovat i sponzoringu akcí pro mladistvé.**

2.2.7 K léčbě závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání a dalším službám pro odvykání kouření

Přibližně jedna třetina současných kuřáků se pokusila během posledního roku přestat kouřit, nejčastěji v mladém věku. S přibývajícím věkem toto úsilí klesá. Dosažený stupeň vzdělání nemá na snahu o zanechání kouření vliv. K obratu tohoto trendu dochází až věkové skupině 65 +. Téměř dvě třetiny kuřáků navštívily během posledního roku svého lékaře. Z nich 40% uvedlo, že jim lékař doporučil, aby přestali kouřit. V tomto případě četnost doporučení stoupá s věkem.

Stejně jako v případě jiné závislosti na návykové látce je pro kuřáky obtížné přestat kouřit. Nicméně většina kuřáků si přestat přeje, zejména když jsou informováni o konkrétních zdravotních rizicích. Opatření kontroly tabáku vytváří prostředí, kde uživatelé mohou úspěšně přestat kouřit. Podpora odvykání a farmakoterapie zvyšují šanci na zanechání kouření.

Jen malému počtu kuřáků, kteří chtějí přestat kouřit, se v současné době dostane pomoci a podpory, kterou potřebují k překonání své závislosti. V České republice naprostá většina těch, kdo přestávají kouřit, tak činí bez jakékoli pomoci lékaře či léků, úspěšnost je proto malá – kolem 3-5 % po roce abstinuje¹³.

Další možností je intenzivní léčba ve specializovaných centrech, po níž nekouří přes 30 % pacientů. Jsou jich ale řádově jen stovky za rok. Pro odvykání kouření je důležitá i krátká intervence, která je klíčová z hlediska dopadu na populaci a bude se vždy týkat největšího počtu kuřáků.

¹³ Definice abstinence: nejméně 6, raději 12 měsíců od poslední cigarety, validizovaná (oxidem uhelnatým ve výdechu či kotininem).

Krátké intervence

Krátké intervence jsou stále více oceňovanou formou intervence u osob s rizikovým a škodlivým chováním, nacházející se na pomezí primární prevence a intenzivnější léčby závažných stupňů závislosti na tabáku.

Krátké intervence využívají postupy podpory zdraví a zdravotní edukace. Jedná se o jednotný proces, který začíná detekcí rizikového chování a pokračuje poskytnutím základních prvků krátké intervence v podobě buď minimální, nebo tzv. krátké intervence formou strukturovaného motivačního rozhovoru s klientem.

WHO - MPOWER uvádí základní profese (sestra, lékař, lékárník, dentista), které se mají v léčbě závislosti na tabáku angažovat. Krátkou intervenci by měli poskytovat lékaři/sestry/lékárníci/jakýkoli klinický pracovník při každém klinickém kontaktu s pacientem včetně např. adiktologů a dalších. Povinnost poskytovat ji vyplývá i ze zákona č. 379/2005 Sb. Krátká intervence má úspěšnost kolem 10 %. Tato intervence je vždy klíčová z hlediska dopadu na populaci: bude se vždy týkat největšího počtu kuřáků. **Většina lékařů se zeptá na užívání tabáku (80 %) a doporučení přestat, další body krátké intervence ale nenásledují, lékaři systematicky nedoporučují léčbu nebo léčbu v Centrech pro závislé na tabáku.**¹⁴

Vzdělávání lékařů a lékárníků

Edukace lékařů probíhá ve spolupráci ČLK a Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). Každoročně několik desítek lékařů absolvuje celodenní kurz zaměřený na léčbu závislosti na tabáku. Zatím je však stále nedostatečná jak možnost postgraduálního tak pregraduálního vzdělávání. Závislosti na tabáku není věnována pozornost v sylabech lékařských fakult a dalších škol.

Centra pro odvykání kouření se díky iniciativě České lékárnické komory a spolupráci SLZT a organizace PACE začala rozšiřovat i do lékáren. Od roku 2013 bylo vyškoleny již více než 100 lékárníků. Pomoc při odvykání kouření nabízí již přes 100 lékáren.¹⁵

¹⁴ Kralikova et al., Treatment of Tobacco dependence in the Czech Republic. XIIIth Annual Meeting of the SRNT-Europe, 2011.

¹⁵ Více viz. www.lekarnici.cz

Edukace sester

Edukace sester probíhá od roku 2007. Jsou organizovány celodenní vzdělávací semináře, probíhá spolupráce sesterské sekce SLZT s Českou asociací sester, vyškoleny již byly přes 500 sester.

Linka pro odvykání kouření

Linka je provozována Českou koalicí proti tabáku, z. s. V provozu je v pracovní dny od 11 do 16h za snížený tarif. **Není nijak zajištěno její udržitelné financování a stojí na dobrovolnické službě konzultantů ČKPT** (studenti medicíny, adiktologie, psychologie apod.) **Tento stav je dlouhodobě neudržitelný a neodpovídá doporučením vyplývajícím z prováděcích pokynů k čl. 14 FCTC.** Podle mezinárodních zkušeností a doporučení by linka měla být dostupná pro klienta zdarma, mělo by být vyřešeno její systémové financování a měla by mít stabilní tým profesionálů tvořený zejména psychology, adiktology, terapeuty atd., s možností konzultovat s lékařem.

Specializovaná léčba v Centrech pro závislé na tabáku

Specializovaná Centra pro závislé na tabáku¹⁶ zajišťují komplexní intenzivní léčbu závislosti na tabáku. Zdravotničtí pracovníci mají možnost doporučit/odeslat sem ty kuřáky, kteří chtějí přestat, ale na jejichž intenzivní léčbu není v primární péči čas.

Kromě léčby (nyní pro ambulantní pacienty, výhledově by tato služba měla být nabízena všem hospitalizovaným kuřákům v daném lůžkovém zařízení) zajišťuje centrum

¹⁶ Definice Center/požadavky na Centra/základní pravidla pro Centra:

- Centra jsou vždy při lůžkovém zařízení (využití zázemí a návaznosti).
- V Centru pracuje alespoň jeden lékař (certifikát ČLK o absolvování kurzu – případně funkční licence) a jedna sestra (certifikát SLZT o absolvování kurzu), optimálně i psycholog nebo psychoterapeut.
- Vybavení monitorem oxidu uhelnatého (CO) ve vydechovaném vzduchu.
- Dodržování standardních postupů léčby.
- Výhledově ordinační doba po celý týden.
- Průběžné vzdělávání personálu v kontaktu se SLZT.

vyškolení personálu svého lůžkového zařízení, ale i lékařů, sester a lékárníků v regionu. Odborným garantem center je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT), viz www.slzt.cz. SLZT zajišťuje tvorbu informačních materiálů pro pacienty (Kouření a diabetes, Kouření a těhotenství atd.), aktualizaci Doporučených postupů pro léčbu závislosti na tabáku pod záštitou České internistické společnosti JEP a s podporou dalších odborných lékařských společností. Referenční centrum pro ČR (aplikace standardní léčby v ČR včetně doporučení, edukace zdravotnických profesí) - při VFN v Praze. Existuje možnost vykazovat výkony pro úhradu ze zdravotního pojištění (25501 – vstupní intervence 60 minut; 25503 – kontrolní návštěva 30 minut).

Internetové a další automatizované aplikace pro osoby užívající tabák

V ČR nejsou k dispozici automatizované aplikace pro odvykání kouření a pro prevenci relapsu. Automatizované intervence poskytované za pomoci počítačů/chytrých telefonů, internetem a mobilními telefony se jeví být účinnými v pomoci lidem přestat kouřit. Automatizované léčebné intervence účinně ovlivňují širokou škálu zdravotních chování, včetně odvykání tabáku. Důkazy jednoznačně ukazují, že léčbu přes internet zaměřenou na odvykání kouření lze jednoznačně prosazovat jako klíčový prvek v "integrovaném, komplexním a systémovém přístupu k odvykání kouření a tabákové politiky".

2.2.8 Nezákonný obchod s tabákovými výrobky

Do současné doby se daří v České republice držet objem nelegálních cigaret na hranici 5 %, což je vzhledem k objemu v řadě jiných členských států EU velmi dobrá úroveň.

ČR prozatím neratifikovala Protokol o odstranění nezákonného obchodu s tabákovými výrobky k FCTC.

2.2.9 Omezení dostupnosti tabákových výrobků

Prodej tabákových výrobků v ČR je regulován minimálně a není podmíněn licenci (jako je tomu např. v Maďarsku). Typy míst, kde je prodej těchto výrobků povolen a kde naopak zakázán, jsou vymezeny především zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a částečně i zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

Možnost regulace prodeje reagující na aktuální místní situaci neexistuje.

Prodávát tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety osobám mladším 18 let je zakázáno. Kontrolní činnost nad dodržováním tohoto zákazu, kterou mohou provádět obce v přenesené působnosti, policie ČR, obecní policie, není jednotně statisticky sledována.

Podle GYTS 2011 uvádělo koupi tabákových výrobků v obchodě 47,5 % dětí ve věku 13 - 15 let; 67,9 % těch, kteří nakoupili tabákové výrobky v obchodě, nebyl prodej upřen z hlediska nízkého věku.

Podle informací Svazu obchodu a cestovního ruchu ze srpna 2014 bylo v ČR přibližně 5.000 prodejních automatů od 35 různých provozovatelů. Objem prodeje čítá pouze 2% z celkového trhu s tabákovými výrobky. Automaty bývají zároveň prostředkem reklamy tabákových výrobků. V prováděcích pokynech k čl. 13 FCTC se doporučuje jejich zákaz.

K dalšímu omezení dostupnosti tabákových výrobků by měla přispět opatření navrhovaná v návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl nahradit platný zákon č. 379/2005 Sb. (tzv. „protikuřácký zákon“) a který se aktuálně nachází v legislativním procesu. Návrh zahrnuje např. stanovení zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků ve zdravotnických zařízeních, posílení regulace prodeje tabákových výrobků přes internet či prostřednictvím prodejních automatů atd.

S účinností od 1. ledna 2007 se zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, zavedlo do zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění zákona č. 217/2005 Sb., omezení počtu cigaret při prodeji jednotkového balení cigaret konečnému spotřebiteli. Prodávané balení musí obsahovat nejméně 20 kusů cigaret.

2.2.10 K výzkumu, monitoringu a evaluaci

V současné době monitoring v této oblasti realizuje především Státní zdravotní ústav. Jedná se především o každoroční průřezové populační studie prevalence kuřáctví u dospělé populace (15+).

Dále se v ČR realizují školní studie zaměřené na různé věkové kategorie: HBSC (11, 13 a 15 let), GYTS (13-15 let), ESPAD (16 let) a studie zaměřené na profesní skupiny (studenti zdravotnických oborů, lékaři, atp.) v intervalu cca 4 - 5 let.

2.2.11 K tématu elektronických cigaret

E-cigarety nejsou jednotný pojem. V mezinárodní odborné literatuře a v dokumentech WHO se pro výrobky typu elektronické cigarety používá někdy termínu ENDS (electronic nicotine delivery systems). Stále častěji se lze setkat s pojmem vapování, řada výrobků se už cigaretě nepodobá a jejich vývoj je velmi rychlý – na trhu je přes 500 značek a několik tisíc příchutí. Obecně se jedná o zařízení, ve kterých se zahřívá tekutina (glycerin či propylenglykol) s nikotinem za tvorby viditelné páry, která se po několika vteřinách rozplyne. Taktéž se lze setkat s elektronickými cigaretami respektive náplněmi do nich, které neobsahují nikotin. Pro ně se používá pojem „ENNDS“. **V praxi se lze v případě tohoto typu výrobků (nikotinových i beznikotinových) setkat s problémy týkajícími se především jejich nedostatečného značení, nejasného složení atd.**

Pro určení povinností souvisejících s uváděním elektronických cigaret na trh je určující, do jaké kategorie tento výrobek náleží. Podle deklarovaného účelu lze elektronickou cigaretu kategorizovat jako léčivý přípravek v kombinaci se zdravotnickým prostředkem, v případě, že výrobce deklaruje účel použití elektronické cigarety jako pomůcky při odvykání kouření (žádná elektronická cigareta nebyla prozatím registrována Státním ústavem pro kontrolu léčiv jako léčivo) nebo jako obecný výrobek - je-li účelem užití používání elektronické cigarety jako prosté alternativy klasické cigarety/jiného tabákového výrobku určeného ke kouření. Uvádění elektronické cigarety na trh se bude v těchto případech řídit právními předpisy souvisejícími s bezpečností výrobků, tj. zejména zákonem č. 102/2001 Sb., o obecné bezpečnosti výrobků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Náplně (e-liquidy) s obsahem nikotinu nejsou klasickými tabákovými výrobky, jedná se o chemické směsi. Nikotin je závazně klasifikovanou nebezpečnou látkou. Proto je nutno tyto směsi v závislosti na obsahu nikotinu klasifikovat v souladu s příslušnou chemickou legislativou a zároveň musí být odpovídajícím způsobem označeny. Jejich prodej a distribuce jako chemických látek je regulován podle příslušných předpisů vztahujících se na chemické látky a směsi.

Posílení regulace týkající se zajištění větší bezpečnosti (včetně specifických požadavků na balení a značení) u nikotinových elektronických cigaret, které

nebudou klasifikovány jako léčivo, přináší směrnice 2014/40/EU a je třeba ji implementovat do české právní úpravy.

Již zmiňovaný návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který se nachází v legislativním procesu, obsahuje rovněž opatření týkající se některých aspektů prodeje nikotinových i beznikotinových elektronických cigaret (podmínky prodeje na dálku, omezení míst prodeje atd.). Návrh obsahuje i zákaz používání elektronických cigaret na místech, kde je kouření zakázáno.

2.3 Východiska pro Akční plán na mezinárodní úrovni

Základní rámec pro opatření, která by Česká republika měla činit v oblasti komplexní ochrany před škodami působenými tabákem, poskytuje Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku (FCTC), jejíž smluvní stranou je od roku 2012 i Česká republika. FCTC je standardní mnohostrannou mezinárodní smlouvou, jejímž cílem a cílem jejích protokolů je chránit současné a budoucí generace před ničivými zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři prostřednictvím rámce opatření pro kontrolu tabáku, která jsou prováděna smluvními stranami na národní, regionální a mezinárodní úrovni, s cílem neustálého a podstatného snižování míry užívání tabáku a expozice tabákovému kouři. FCTC zahrnuje závazky a doporučení pro smluvní strany jak v oblasti snížení poptávky po tabákových výrobcích (čl. 6 - daňová a cenová politika, čl. 9 - regulace obsahu tabákových výrobků, čl. 11 - balení a značení tabákových výrobků) tak snížení jejich nabídky (problematika nezákonného obchodu s tabákovými výrobky, prodeje nezletilým) tak dalších podpůrných oblastí. Komplexnost opatření v oblasti kontroly tabáku podle FCTC ukazuje přehled v příloze č. 2.

Hlavní věcné okruhy FCTC jsou rovněž promítnuty v setu základních opatření zvaných „MPOWER“, které WHO vypracovala za účelem usnadnění implementačního procesu FCTC.

Doporučení MPOWER¹⁷ se týkají:

¹⁷ World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. WHO, 2008. Dostupné z: http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/

- Monitorování užívání tabáku a politiky v oblasti prevence,
- Ochrany před tabákovým kouřem,
- Nabídky pomoci při odvykání užívání tabáku,
- Varování před nebezpečím spojeným s užíváním tabáku,
- Prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování,
- Zvyšování daní na tabák.

Na půdě WHO byl rovněž přijat dobrovolný globální cíl v oblasti chronických neinfekčních onemocnění, týkající se třicetiprocentního relativního snížení výskytu užívání tabáku u osob ve věku 15 let a starších do konce roku 2025, k jehož naplnění by měla směřovat i Česká republika. Váže se k němu i jedno z rozhodnutí přijatých na 6. zasedání konference smluvních stran FCTC (13. – 18. říjen 2014, Moskva) podle něhož by smluvní strany měly zvážit nastavení národního cíle zaměřeného na relativní snížení výskytu užívání tabáku u osob ve věku 15 let a starších do roku 2025 a vzít přitom v potaz výše zmíněný dobrovolný globální cíl.

Při naplňování a vyhodnocování tohoto akčního plánu bude rovněž třeba zohlednit budoucí Plán akcí k posílení implementace FCTC v Evropském regionu WHO v období 2015 – 2025 (dále jen „návrh evropského plánu akcí“), který je aktuálně připravován a měl by být schválen na zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září tohoto roku.

Navrhovanou dlouhodobou vizí tohoto návrhu evropského plánu akcí je evropský region WHO bez nemoci, úmrtnosti a závislosti související s tabákem. Jako cíl je navrhováno minimální 30% relativní snížení prevalence současného užívání tabáku u osob starších 15 let do roku 2025. Dílčími oblastmi k řešení jsou: posílení implementace FCTC a podpora inovace, reakce na nové výzvy (elektronické cigarety atd.), přetvoření sociálních norem. Pozornost by měla být také v rámci návrhu evropského plánu akcí věnována podpůrným aktivitám v oblasti vyhodnocení pokroku, nedostatků, gradientů, trendů a dopadů a v oblasti partnerství a mezinárodní spolupráce.

Relevantní mezinárodně politické dokumenty:

Na úrovni WHO/OSN:

- Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku /FCTC/, její prováděcí pokyny a některá rozhodnutí konference smluvních stran FCTC
 - Protokol o odstranění nezákonného obchodu s tabákovými výrobky k FCTC
 - WHO - opatření MPOWER
 - Evropská strategie pro prevenci a kontrolu nepřenosných onemocnění (z r. 2006)
 - Akční plán pro implementaci Evropské strategie pro prevenci a kontrolu nepřenosných onemocnění 2012 – 2016
 - Globální akční plán WHO pro prevenci a kontrolu nepřenosných onemocnění 2013 – 2020
 - Rezoluce Valného shromáždění OSN (z r. 2012) – Politická deklarace ze zasedání na vysoké úrovni Valného shromáždění OSN k prevenci a kontrole nepřenosných onemocnění
 - Ašchabátská deklarace k prevenci a kontrole nepřenosných onemocnění v kontextu Zdraví 2020 (r. 2013) a příslušná Rezoluce Regionálního výboru WHO pro Evropu (EUR/RC64/R4) (z r. 2014)
- Atd.

Na úrovni EU:

- Doporučení Rady 2009/C 296/02 ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí
 - Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002 o prevenci kouření a o iniciativách na zlepšení kontroly tabáku
 - související usnesení Evropského Parlamentu
- Atd.

2.4 Strategické ukotvení v konceptuálním rámci Národní strategie Zdraví 2020

Akční plán přispěje ke všem čtyřem prioritním oblastem Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí:

Prioritní oblast 1: Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu

Prioritní oblast 2: Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Prioritní oblast 3: Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Prioritní oblast 4: Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví

Ze stanovených témat pro rozvoj aktivit v rámci Strategie Zdraví 2020 jsou relevantními zejména následující:

Horizontální

4. omezení zdravotně rizikového chování

8. zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé

9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Vertikální

12. Zdravotní gramotnost

13. Snižování nerovností ve zdraví

14. Přístupy založené na vědeckých důkazech

15. Podpora zdraví během celého života

16. Ekonomika zdraví

2.5 Vazba na jiné akční plány zpracované v rámci implementace Národní strategie Zdraví 2020

Vzhledem ke svému zaměření má akční plán v různé míře přímé či nepřímé vazby zejména na akční plány, které spolu s ním tvoří Akční plán omezování zdravotně rizikového chování – tzn.:

- Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

- Akční plán komezení škod působených alkoholem v České republice

Dalšími souvisejícími akčními plány jsou:

- Akční plán pro elektronizaci zdravotnictví (zejména téma zajištění dostupnosti informací o prevenci všech forem rizikového chování)
- Akční plán pro rozvoj zdravotní gramotnosti

2.6 Vazba na Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018

Akční plán přispěje k naplnění všech čtyř hlavních cílů této strategie:

- a) Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní,
- b) Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství
- c) Snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost
- d) Snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní

(Pozn.: Národní strategie protidrogové politiky by měla být dopracována ve smyslu akcentace tématu kontroly tabáku).

2.7 Návrh variant řešení a jejich náklady a přínosy

Varianta 1 „nulová“ – zachování stávajícího stavu bez specificky zaměřeného koncepčního dokumentu pro oblast kontroly tabáku

Tato varianta představuje zachování stávajícího stavu, kdy by neexistoval žádný specificky zaměřený národní dokument pro oblast kontroly tabáku v České republice, potřebné aktivity v oblasti kontroly tabáku by byly činěny bez dlouhodobější vize, koordinace a nahodile či účelově nebo naopak vůbec.

Neexistence Akčního plánu by představovala stejné dopady na veřejné rozpočty a na podnikatelské prostředí, jako je tomu nyní. Zároveň by však nebyly nikterak účinně řešeny identifikované problémy, např. absence dostatečných finančních prostředků a kapacit pro služby pro odvykání kouření, preventivní aktivity či dostupnost tabákových

výrobků pro děti a mládež do 18 let. Jednalo by se tedy o pokračování současného nevyhovujícího stavu.

Tato varianta nepředstavuje žádné zvláštní náklady nad rámec nákladů současných, avšak ani žádné přínosy, kterých by bylo možno dosáhnout, např. úsporu nákladů vynaložených v oblasti zdravotní péče na léčbu onemocnění souvisejících s užíváním tabáku apod.

Jedná-li se o aktuální náklady, v roce 2007 činily celospolečenské náklady užívání návykových látek celkem 56,2 miliardy Kč; z toho společenské náklady¹⁸ užívání tabáku v ČR v roce 2007 činily 33,1 miliard Kč¹⁹. Jiné **studie či odborné odhady nasvědčují tomu, že společenské náklady spojené se škodami působenými tabákem mohou být ve skutečnosti ještě mnohem vyšší.**

Varianta 2 – vytvoření koncepčního dokumentu zaměřeného na podniknutí nezbytného minima aktivit k dosažení snížení užívání tabáku v ČR a škod s tím souvisejících

V rámci této varianty by byla vytvořena strategie přístupu k řešení problému užívání tabáku v České republice včetně nastavení dlouhodobých cílů a připraven střednědobý plán aktivit, které by měly být podniknuty ke zlepšení situace a dosažení stanovených cílů.

V následujícím období je třeba zaměřit se např. na:

- Zkvalitnění a posílení právní úpravy v oblasti kontroly tabáku
- Zlepšení vymahatelnosti právních předpisů v oblasti kontroly tabáku

¹⁸ Společenskými náklady se v této souvislosti rozumí vyčíslení ekonomické zátěže, jíž společnost nese v souvislosti s nejčastěji užívanými psychotropními látkami, zahrnují např. náklady na poskytování zdravotních služeb, sociálních služeb, náklady spojené s trestnou činností páchané v důsledku užití návykových látek.

¹⁹ Zábranský T., Běláčková, V., Štefunková M., Vopravil J., Langrová, M. (2011). Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

- Zvýšení informovanosti veřejnosti o škodách působených tabákem – využívat nových komunikačních technologií apod.
- Další omezení marketingu tabákových výrobků.
- Zvýšení politické a finanční podpory umožňující zavádění a ověřování účinnosti preventivních a léčebných intervencí
- Zlepšení dostupnosti léčby závislosti na tabáku a provázanosti s dalšími službami - rozšíření spektra poskytovaných služeb.
- Mezinárodní spolupráci a plnění mezinárodní závazků (např. v souvislosti s FCTC).
- Zajištění stabilního systému pravidelného sběru dat a hodnocení atd.

Náklady:

Odhady nákladů na jednotlivé aktivity jsou uvedeny v kapitole 5.1 (a příloženém logickém rámci). Ne u všech aktivit je možno předem vyčíslit odhadované náklady - někde bude zapotřebí specifitějších analýz. Z tohoto důvodu nelze uvést výslednou částku, kterou bude možno z různých zdrojů alokovat.

Jedním z argumentů, které se občas objevují v souvislosti s návrhy opatření směřujícími k omezení užívání tabáku, je zhoršení ekonomických ukazatelů v důsledku jeho snížené spotřeby a s tím související pokles výběru daní na tabákové výrobky. Z odborných zdrojů však vyplývá, že jakékoli omezení spotřeby tabákových výrobků bývá také přínosem pro ekonomiku jako celek.

Přínosy:

Ve střednědobém horizontu:

- posílení kapacit a infrastruktury pro oblast kontroly tabáku v České republice

V dlouhodobém horizontu:

- Zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva
- Snížení výdajů na zdravotnictví,
- Omezení snížené produktivity práce způsobené kouřením, zejména zamezení předčasným odchodům do důchodu způsobeným zdravotními problémy a omezení pracovní neschopnosti,
- Snížení nákladů v důsledku zamezení předčasným úmrtím.

2.8 Návrh řešení

Z navržených variant se předkladatel přiklání k variantě č. 2 s ohledem na očekávané převažující přínosy pro oblast veřejného zdraví. Jedná-li se o společenské náklady související se škodami působenými tabákovými výrobky, mělo by dojít rovněž k jejich snížení.

3. Cíle (předpokládané benefity) Akčního plánu a jejich indikátory

CÍLE:

1. snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let o 8 % do roku 2018 a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %)

ROK	Současní kuřáci v populaci 15 +
Výchozí stav – rok 2014	31,4 % (zdroj: SZÚ)
Rok 2020 – 5 let po schválení AP	28,3 % či méně
Rok 2025	22 % či méně

Dílčí cíle

1.1 Minimalizovat počet osob, které začínají užívat tabákové výrobky a posunoutí hranice tohoto chování do vyššího věku

1.2 Zastavit nárůst prevalence užívání tabáku u dětí a mladistvých

1.3 Zvýšit počet osob, které zanechaly užívání tabákových výrobků

Indikátory:

Prevalence současných kuřáků

Prevalence denních kuřáků

Věk první zkušenosti s užíváním tabáku

Věk začátku pravidelného kouření

2. Snížit expozici osob tabákovému kouři v prostředí

Dílčí cíle

2.1 Zamezit expozici osob tabákovému kouři ve vnitřních prostorech veřejných míst a pracovišť

2.2 Snížit procento osob vystavených tabákovému kouři v jiných než veřejných místech

Indikátory:

procento osob, vystavených tabákovému kouři v domácím prostředí

procento osob, vystavených tabákovému kouři ve veřejných prostorech

procento osob, vystavených tabákovému kouři na pracovišti

3. zajistit další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR

(K naplnění cílů povedou výstupy a dílčí aktivity uvedené v kapitole 5.1 a logickém rámci – příloha č. 3)

4. Způsob implementace Akčního plánu

4.1 Působnost

Akční plán má celostátní působnost.

4.2 Časový harmonogram

Akční plán je střednědobého charakteru. Soubor aktivit se navrhuje na období let 2015 – 2018, a to z důvodu sjednocení časového harmonogramu s akčními plány k Národní strategii protidrogové politiky pro období 2010 – 2018, přičemž cíle, které jsou v Akčním plánu nastaveny, jsou dlouhodobého charakteru – zejména cíl týkající se snížení prevalence má přesah až do roku 2025 - a tento Akční plán v tomto ohledu

pokrývá pouze první etapu jejich plnění. Termíny splnění jednotlivých dílčích aktivit jsou uvedeny v kapitole 5.1 a logickém rámci (viz příloha č. 3).

4.3 Odpovědnost

Přípravu, koordinaci a vyhodnocení Akčního plánu bude zajišťovat Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s národním protidrogovým koordinátorem a ostatními věcně příslušnými rezorty, zástupci odborné veřejnosti a dalšími aktéry v oblasti kontroly tabáku.

Výkonnou platformou pro koordinaci a výměnu informací a vyhodnocování na mezirezortní úrovni bude Mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (dále jen „MPS KOTA“). MPS KOTA je pracovní skupinou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) a je poradním orgánem ministra zdravotnictví zřízená za účelem koordinace plnění závazků vyplývajících z Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (dále jen „FCTC“) a dalších mezinárodních instrumentů a pro potřeby koordinace spolupráce státních orgánů při realizaci opatření zaměřených na prevenci a snižování spotřeby tabáku, závislosti na nikotinu (včetně problematiky elektronické cigarety a jiných souvisejících inovativních výrobků) a expozice tabákovému kouři. Odpovídající platformou na úrovni vlády k projednávání záležitostí týkajících se tohoto akčního plánu bude Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Rada vlády pro zdraví a životní prostředí zároveň odpovídající platformou.

Odpovědnost za splnění jednotlivých úkolů a realizaci aktivit navržených akčním plánem je specifikována dále – v kapitole 5.1 a logickém rámci (příloha č. 3).

4.4 Cílové skupiny

- **Obyvatelstvo ČR**

Specifické skupiny:

- Děti a mladiství a jejich rodiče
- Populace dospělých ČR (zaměstnanci, spotřebitelé)
- Sociálně znevýhodněné skupiny obyvatelstva

- **Orgány státní správy a další státní instituce:** Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo financí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo obrany, Úřad vlády České republiky, Policie České republiky, orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), Státní zdravotní ústav, ÚZIS, Národní ústav duševního zdraví, Česká obchodní inspekce, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Česká školní inspekce, orgány inspekce práce, správce spotřební daně, orgány Celní správy České republiky, orgány Finanční správy České republiky, Vězeňská služba ČR.
- **Územní samosprávné celky:** obce, kraje.
- **Nestátní organizace – odborná veřejnost:** Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, SLZT, Česká koalice proti tabáku, Česká asociace adiktologů, Liga proti rakovině, Národní síť zdravých měst, Národní síť podpory zdraví apod.
- **Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb**
- **Zdravotní pojišťovny**
- **Fyzické a právnické osoby podnikající zejména:** v oblasti výroby, distribuce a prodeje tabákových výrobků, bylinných výrobků určených ke kouření, elektronických cigaret a alkoholických nápojů, v oblasti hostinské činnosti, v oblasti reklamy atd.
- **Zaměstnavatelé**

4.5 Financování

Financování tohoto akčního plánu bude vícezdrojové. Finanční prostředky, které jsou (budou) navrženy na realizaci jednotlivých aktivit, by měly být v řadě případů vyčleněny ze státního rozpočtu. Náklady na realizaci některých opatření by mohly být hrazeny i z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů, zejména z Operačního programu Zaměstnanost - specifického cíle 2. 2., a to v rámci aktivity „Vytvoření a zajištění fungování regionálních center zdraví zaměřených na tvorbu a realizaci programů podpory zdraví a zdravotní gramotnosti ohrožených skupin“.

V akčním plánu je u dílčích aktivit uvedeno, zda by jejich realizace byla financovatelná (nebo alespoň částečně) z OP Zaměstnanost nebo prostřednictvím jiných dotačních

programů Evropských strukturálních a investičních fondů resp. jiných specifických cílů výše uvedených operačních programů, případně komunitárních programů Evropské unie (Třetího akčního programu Evropské unie v oblasti zdraví pro roky 2014 – 2020). Tyto aktivity bude realizovat ministerstvo zdravotnictví buď přímo, nebo bude aktivizovat možné příjemce dotací (NNO, školy, jiné subjekty veřejné správy apod.) z těchto operačních programů, aby bylo dosaženo požadovaných cílů. V případě, že se dotační prostředky na tyto aktivity nepodaří zajistit, budou případně využity disponibilní zdroje státního rozpočtu.

Aktivity na místní/krajské úrovni by měly být rovněž dle možností financovány z rozpočtů územních samosprávných celků.

V oblasti léčby závislosti na tabáku bude dalším možným zdrojem financování některých aktivit akčního plánu financování ze systému veřejného zdravotního pojištění, a to v případě léčby závislosti na tabáku, která je již v současnosti v omezené míře a za určitých podmínek ze zdravotního pojištění proplácena.

Omezené finanční prostředky na vybrané aktivity by měly být zajištěny rovněž z Dvouletých smluv o spolupráci, které se uzavírají mezi Evropskou úřadovnou WHO a Ministerstvem zdravotnictví.

4.6 Vyhodnocení

Monitorování stavu plnění opatření akčního plánu bude provedeno Ministerstvem zdravotnictví a sRVKPP pravidelně jednou ročně na základě informací, které budou získány od subjektů zodpovědných za plnění daných aktivit. Informace o plnění akčního plánu bude rovněž předložena RVKPP. První průběžné hodnocení se předpokládá v prvním čtvrtletí roku 2017 – za rok 2016.

V rámci tohoto průběžného hodnocení bude provedena i revize navržených opatření v návaznosti na aktuální situaci a v případě zásadní potřeby bude akční plán doplněn.

Závěrečné vyhodnocení bude provedeno v druhé polovině roku 2018, kdy bude rovněž navržen Akční plán na další období.

4.7 Hlavní rizika

V případě neřešení výše uvedených problémů hrozí především další prohlubování škod působených tabákem, a to nejen, pokud jde o veřejné zdraví, ale i v oblasti sociální a hospodářské.

K rizikům, která mohou zásadněji ovlivnit míru realizace navrhovaných opatření, patří nedostatek finančních prostředků, nedostatek personálních kapacit, vliv tabákového průmyslu, nestabilní politická situace atd.

5. Struktura Akčního plánu

Celkovou strukturu akčního plánu představuje přiložený **LOGICKÝ RÁMEC** (příloha č. 3). Akční plán je strukturován tak, že k jednotlivým cílům stanoveným v kapitole „Cíle (předpokládané benefity) a jejich indikátory“ jsou přiřazeny výstupy a aktivity mimo jiné vycházející z jednotlivých tematických oblastí Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a zároveň hlavních doporučení MPOWER.

Vzhledem k tomu, že řada opatření při své realizaci přispěje k naplnění více (dílčích) cílů, jsou výstupy nastaveny bez konkrétnější provazby na jednotlivé (dílčí) cíle.

5.1 Výstupy a dílčí aktivity Akčního plánu

Navrhují se následující výstupy a dílčí aktivity akčního plánu k dosažení jednotlivých cílů:

5.1.1 Cíl 1 snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let o 8 % do roku 2018 a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %)

K dosažení tohoto cíle a jeho dílčích cílů se navrhuje celkem 9 výstupů týkajících se primární prevence užívání tabáku a léčby závislosti na tabáku, omezení cenové dostupnosti tabákových výrobků, dalšího omezení reklamy na tabákové výrobky a související výrobky, dalšího omezení fyzické dostupnosti tabákových výrobků a souvisejících výrobků, zavedení kombinovaných zdravotních varování a omezení některých propagačních/marketingových prvků na obalech tabákových výrobků, posílení regulace nových tabákových výrobků a souvisejících výrobků atd. K dosažení tohoto cíle by však měly přispět i aktivity a výstupy uvedené u dalších dvou cílů.

Mezi klíčové aktivity realizované v rámci tohoto cíle patří např. přijetí návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb., novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice), z nelegislativních záležitostí např. podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších profesí (sociálních pracovníků, pedagogů a dalších osob pracujících s dětmi apod.) v provádění preventivních aktivit/programů/kampaní a v oblasti prevence užívání tabáku, případné zajištění národní linky pro odvykání kouření atd.

Dílčí aktivity k jednotlivým výstupům cíle č. 1:

<p>1. Zvýšení ceny tabákových výrobků - omezení cenové dostupnosti těchto výrobků</p> <p><i>Důvody: jedno z doporučení MPOWER (zvýšit daně na tabák), relevantní čl. 6 FCTC, probíhající novelizace zákona č. 353/2003 Sb.</i></p>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
1.1. Zvýšení a strukturální úprava sazeb spotřebních daní z tabákových výrobků Novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v platném znění.	1.1.2016 1.1.2017 1.1.2018	gesce: MF	dokončení legislativního procesu u návrhu novely z.353/2003 Sb.	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
<p>2. Další omezení reklamy na tabákové výrobky a související výrobky vedoucí ke komplexnímu zákazu reklamy a propagace těchto výrobků (např. zavedení zákazu reklamy na tabákové výrobky v místě prodeje, řešení problematiky reklamy na internetu atd.)</p> <p><i>Důvody: absence komplexního zákazu reklamy na tabákové výrobky v ČR - posílení implementace čl. 13 FCTC, reakce na vývoj na trhu atd.</i></p>					

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
2.1. Návrh zákona, kterým budou stanoveny podmínky pro reklamu na elektronické cigarety a náhradní náplně (týká se zákona č. 40/1995 Sb.)	květen 2016	gesce: MZe spolu gesce: MPO,MZ	návrh novely zákona č. 40/1995 Sb. součástí návrhu novely zákona č. 110/1997 Sb., zahájení a včasné dokončení legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (bude muset být vyhodnoceno v rámci procesu RIA)	X
2.2. Novelizace zákona č. 231/2001 Sb. a zákona č. 132/2010 Sb. -rozšíření zákazu obchodních sdělení v rozhlasovém a televizním vysílání a v rámci poskytování audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání o ty, které jsou zaměřené na elektronické cigarety/náhradní náplně	květen 2016	gesce: MZe spolu gesce: MK, MZ	zahájení a včasné dokončení legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (bude muset být vyhodnoceno v rámci procesu RIA)	X
2.3. Vyhodnotit možnost zavedení zákazu reklamy na tabákové výrobky v místě prodeje (z hlediska dopadu na podnikatelské prostředí a další dotčené subjekty)	leden 2017	gesce: MPO spolu gesce: MZ	dostupná relevantní data, personální a odborné kapacity pro provedení analýzy, spolupráce zástupců skupin dotčených subjektů	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (případně zaplacení studie/í provedené externím zpracovatelem - 300 tis. Kč)	X

3. Další omezení fyzické dostupnosti tabákových výrobků a souvisejících výrobků pro děti a mládež (např. zavedení licencovaného prodeje tabákových výrobků, posílení vymahatelnosti zákazu prodeje osobám mladším 18 let apod.)

Důvody: vysoká dostupnost tabákových výrobků pro děti a mladistvé, nedostatečná vymahatelnost, souvisí s čl. 16 FCTC atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
3.1. Přijetí návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. (omezení některých míst prodeje, posílení regulace prodeje prostřednictvím prodejního automatu)	1.1.2016	gesce: MZ	politická podpora v průběhu celého legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
3.2. Posílení a zefektivnění kontrolní činnosti týkající se dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků osobám mladším 18 let.	průběžně	gesce: MZ, MPO, MV, sRVKPP doporučení: obce	dostatek personálních a finančních kapacit dozorových orgánů	nelze vyčíslit - neočekávají se zvýšené nároky na státní rozpočet nebo ostatní veřejné rozpočty	MZ, MPO, MV, obce
3.3. Koordinace a pravidelné hodnocení kontrolní činnosti kontrolních orgánů a případně návrh dalších nelegislativních opatření vedoucích k posílení vymahatelnosti nového zákona	červen 2017 červen 2018	gesce: MZ a sRVKPP ve spolupráci s MV, MPO, MZe, MF, a dozor. orgány	dostatek personálních kapacit	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
3.4. Vyhodnotit a prodiskutovat možnost zavedení licencovaného prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků a zákaz	červen 2017	gesce: MZ, MPO, spolugesce: MF, MZe,	dostupná relevantní data, personální a odborné kapacity pro	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (případně zaplacení	MZ, MPO

vystavení tabákových výrobků v místě prodeje (z hlediska dopadů na podnikatelské prostředí a další dotčené subjekty)		SRVKPP	provedení analýzy, spolupráce zástupců skupin dotčených subjektů	studie provedené externím zhotovitelem - 300 tis. Kč)	
3.5. Podpora projektů zaměřených na vytvoření (případně rozšíření) nabídky vzdělávacích kurzů-proškolení zaměstnanců/provozovatelů provozoven, kde jsou prodávány tabákové výrobky a související výrobky, ohledně dodržování zákazu prodeje těchto výrobků osobám mladším 18 let a nové legislativy v této oblasti, a souvisejících informačních kampaní cílených na zaměstnance provozoven, aby se takového proškolení zúčastnili.	rok 2016 - 2017	gesce: MZ, SRVKPP ve spolupráci s věcně dotčenými rezorty, doporučení: kraje, obce (z hlediska zajištění finanční podpory)	přijetí návrhu zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb., existence tematického okruhu v rámci dotačních titulů, zájem provozovatelů/zaměstnanců pohostinského sektoru o tento typ proškolení	500 tis. Kč/rok/gestor	OP Zaměstnanost, částečně OP VVV
4. Zavedení kombinovaných zdravotních varování a omezení některých propagačních/marketingových prvků na obalech tabákových výrobků					
<i>Důvody: nutnost implementace směrnice 2014/40/EU do právního řádu ČR, jedno z doporučení MPOWER, efektivní nástroj pro zvýšení informovanosti o škodách působených tabákem atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
4.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění	květen 2016	gesce: MZe spolu gesce: MZ, MF, GŘC,	zahájení a včasné dokončení legislativního	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X

<p>pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice)</p> <p>U tabákových výrobků ke kouření:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kombinovaná varování na přední a zadní straně balení o velikosti 65 % - povinné uvádění informací o službách pro odvykání kouření - zdravotní varování o velikosti 50% na bočních stranách balení (nahradí informaci o CO, dehtu, nikotinu) - některé prvky standardizace balení (tvar apod.) - zákaz uvádění propagačních nebo zavádějících elementů a prvků na balení tab. výrobků atd. <p>Posílení povinností týkajících se značení i u bezdýmnych tabákových výrobků</p>		ÚPV, MK	procesu	(bude muset být vyhodnoceno v rámci procesu RIA)	
<p>4. 2. proškolení inspektorů SZPI a zajištění dozoru ohledně legislativních změn v souvislosti s transpozicí směrnice 2014/40/EU</p>	<p>Po nabytí účinnosti prováděcích o právního předpisu</p>	<p>gesce: MZe - SZPI</p>	<p>dostatečné personální kapacity SZPI</p>	<p>Bez zvýšených nároků na státní rozpočet- Náklady na realizaci výrazně nepřevýší obvyklé náklady na školení inspektorů</p>	<p>MZe - SZPI</p>

4.3. Informační kampaň o nových kombinovaných zdravotních varováních (uveřejnění doplňujících informací/vysvětlení o jednotlivých zdravotních varováních)	červen 2016 - červen 2017	gesce: MZ - SZÚ ve spolupráci s odbornými společnostmi	dokončení legislativního procesu k novele zákona č. 110/1997 Sb., dostatečné personální kapacity, finanční prostředky na propagaci	200 tis. Kč	částecně OP Zaměstnanost, MZ
4.4. Zajištění stabilních a pravidelně aktualizovaných webových stránek ohledně služeb pro odvykání kouření, na které bude na baleních tabákových výrobků odkazováno	květen 2016 a dále	gesce: sRVKPP ve spolupráci s MZ-SZÚ	personální kapacity, finanční prostředky, spolupráce odborných společností, fungující webový portál	200 tis. Kč ročně	částecně OP Zaměstnanost, sRVKPP, MZ-SZÚ
4.5. Vyhodnotit a prodiskutovat možnost zavedení generických balení tabákových výrobků (z hlediska dopadů na podnikatelské prostředí a další skupiny dotčených subjektů a zmapovat mezinárodní zkušenosti s tímto typem opatření)	červen 2017	Gesce: MZ ve spolupráci s MZe, MPO, sRVKPP a odbornými společnostmi a dalšími aktéry	dostupná relevantní data, personální a odborné kapacity pro provedení nezávislé analýzy, spolupráce zástupců skupin dotčených subjektů	Bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
<p>5. Posílení regulace složení tabákových výrobků (zavedení zákazu výrobků s jinou charakteristickou příchutí než tabákovou, zavedení zákazu některých složek (jako např. vitaminů atd.))</p> <p><i>Důvody: nutnost implementace směrnice 2014/40/EU do právního řádu ČR, souvisí s čl. 9 a 10 FCTC, snížení atraktivity, návykovosti a toxicity tabákových výrobků atd.</i></p>					

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
5.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice) - zavedení zákazu tabákových výrobků s charakteristickou příchutí - aktualizace seznamu dovolených a zakázaných složek tabákových výrobků atd.	květen 2016	gesce: MZe spolugesce: MZ, MPO, MF, GŘC, ÚPV, MK	zahájení a včasné dokončení legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (bude muset být vyhodnoceno v rámci procesu RIA)	X
5.2. Proškolení inspektorů SZPI a zajištění dozoru	Po nabytí účinnosti prováděcích o právního předpisu	gesce: SZPI/MZe	dostatečné personální kapacity SZPI	Bez zvýšených nároků na státní rozpočet- Náklady na realizaci výrazně nepřevýší obvyklé náklady na školení inspektorů	OP Zaměstnanost, částečně OP VVV
5.3. Realizace informačních aktivit o tématu složení tabákových výrobků a zdravotních dopadech	květen 2016 - květen 2017	gesce: MZ-SZÚ	dokončení legislativního procesu k novele zákona č. 110/1997 Sb., dostatečné	500 tis. Kč	MZ

			personální kapacity, finanční prostředky na propagaci		
6. Reakce na nové výrobky na trhu - posílení regulace nových tabákových výrobků a souvisejících výrobků (ENDS, bylinných výrobků určených ke kouření atd.)					
<i>Důvody: nutnost implementace směrnice 2014/40/EU do právního řádu ČR, zvýšení bezpečnosti elektronických cigaret pro spotřebitele atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/dopor učení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financ ování (orien tačně)
6.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice) - elektronické cigarety, bylinné výrobky určené ke kouření	květen 2016	gesce:MZe spolugesce: MZ, MPO, MF, GŘC, ÚPV, MK	zahájení a včasné dokončení legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet (bude muset být vyhodnoceno v rámci procesu RIA)	X
7. Intervence specifické prevence užívání tabákových a souvisejících výrobků, zvyšování informovanosti v oblasti kontroly tabáku					
<i>Důvody: potřeba zlepšení informovanosti veřejnosti, souvisí s čl. 12 FCTC</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/dopor učení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financ ování (orien tačně)

7.1. Realizace programů zaměřených na zvýšení informovanosti veřejnosti (různých cílových skupin) o škodlivosti užívání tabákových výrobků a souvisejících výrobků (včetně vodních dýmek, ENDS)	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP, MŠMT (z hlediska fin. podpory) spolugesce: SZÚ doporučení: odborným a akademickým organizacím	existence dotačního titulu/jiných zdrojů pro financování těchto programů; personální kapacity, dostatečná nabídka kvalitních návrhů programů	nejméně 5 mil. Kč /ročně	OP Zaměstnanost, věcně příslušné rezorty
7.2. Podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších profesí (sociálních pracovníků, pedagogů a dalších osob pracujících s dětmi apod.) v provádění preventivních aktivit/programů/kampaní a v oblasti prevence užívání tabáku	každoročně	gesce: MZ, MŠMT, MPSV (zajištění finanční podpory) akademické/ odborné organizace (realizace projektů)	existence dotačních titulů, vypsání výzev v rámci EP zaměřených na tato témata, předložení kvalitních projektů vhodných k podpoře	nejméně 1 mil.Kč /ročně	MZ, MŠMT, MPSV, částečně OP VVV, OP Zaměstnanost
7.3. Podpora komunitních projektů specificky zaměřených na prevenci užívání tabáku a souvisejících výrobků	každoročně	doporučení: krajům, obcím, NSZM	zájem komunit, finanční prostředky na regionální/místní úrovni pro podporu	nelze vyčíslit předem	částečně OP Zaměstnanost
7.4. Prevence užívání tabáku v rámci prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních (podpora preventivních programů ve školách apod.) a její zasazení do existujících a nově vznikajících	průběžně	gesce: MŠMT spolugesce: MZ, sRVKPP, doporučení spolupráce: odborné společnosti a	realizace AP pro vytvoření interdisciplinárního rámce primární prevence rizikového	rámcově - viz finanční předpoklady akčního plánu pro vytvoření interdisciplinárního	OP Zaměstnanost, MŠMT

<p>systémových opatření na národní úrovni (téma je řešeno především v rámci akčního plánu pro vytvoření interdisciplinárního mezirezortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR)</p>		organizace	chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR	mezirezortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR - nelze konkrétně vyčíslit předem	
<p>7.5. Podpora realizace preventivních programů specifické prevence zaměřené na děti a mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí (týká se např. NZDM, dětských domovů) (téma je řešeno především v rámci akčního plánu pro vytvoření interdisciplinárního mezirezortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR)</p>	každoročně	gesce: MŠMT doporučení: krajům, obcím	existence dotačních titulů, výzev v EF, finanční prostředky na regionální/místní úrovni pro podporu	nelze vyčíslit předem	OP Zaměstnanost, MŠMT atd.
<p>7.6. Podpora realizace účinných mediálních kampaní zaměřených na různé cílové skupiny a na různá témata týkající se prevence užívání tabáku</p>	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP	existence dotačních titulů, výzev v EF, kvalitní projekty vhodné k podpoře	150 mil Kč (na celé období) Pozn.: orientační odhad - bude záležet na rozsahu kampaní (zahrnujících PR, výrobu a využití edukačních materiálů - tiskovin, RV a	OP Zaměstnanost, MZ, sRVKPP

				rozhlasových spotů atd. a jejich šíření atd.)	
7.7. Případné vytvoření národního informačního centra pro prevenci užívání tabáku, které by zajišťovalo informační aktivity směrem k veřejnosti, médiím a odborníkům v otázkách kontroly tabáku, správa webových stránek zaměřených služby pro odvykání kouření (viz aktivita 4.4) Pozn.: rozhodnutí o vytvoření by mělo předcházet vyhodnocení nákladů a přínosů, bližší specifikace funkce, ukotvení atd.	2017	sRVKPP ve spolupráci s MZ-SZÚ a odbornými společnostmi	finanční prostředky na provoz centra, personální kapacity atd.	bude možno vyčíslit až po vydefinování bližších požadavků na činnost centra, jeho zakotvení atd. (orientačně 2 mil. Kč/ročně při 2 plných úvazcích)	částec ně OP Zaměst nanost
7.8. Podpora realizace preventivních programů zaměřených na rodiče a další autority (pedagogové, trenéři, lektoři apod.) působící na psychosociální vývoj dítěte	každoročně	gesce: MŠMT, MZ doporučení: krajům	existence dotačních titulů, výzev v EF, finanční prostředky na regionální/místní úrovni pro podporu	nelze vyčíslit předem	částec ně OP Zaměst nanost, částec ně OP VVV
8. Plošné rozšíření provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku					
<i>Důvody: důležitost šíření provádění tohoto typu intervencí, souvisí s čl. 14 FCTC atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/dopor učení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)

8.1. Podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků v provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku	každoročně	gesce: MZ	existence dotačního titulu - vhodného tematického okruhu atd./jiných zdrojů pro financování těchto programů; personální kapacity, dostatečná nabídka kvalitních návrhů projektů vhodných k podpoře	alespoň 500 tis. Kč/rok	OP Zaměstnanost
8.2. Podpora vzdělávání pedagogů, sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí v provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku	každoročně	gesce: MŠMT, MPSV (zajištění finanční podpory) doporučení spolupráce: akademické/ odborné organizace (realizace projektů)	existence dotačního titulu/jiných zdrojů pro financování těchto programů; personální kapacity, dostatečná nabídka kvalitních návrhů programů	nelze vyčíslit předem	Částěně OP VVV, MZ, OP Zaměstnanost
8.3. Podpora provádění krátkých intervencí v poradnách zdravého životního stylu provozovaných v systému veřejného zdraví	každoročně	gesce: MZ	existence poraden, dostatek finančních prostředků	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	případně z OP Zaměstnanost
9. Dostupná a kvalitní léčba závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání a podpora					

dalších služeb pro odvykání kouření

Důvody: zlepšení dostupnosti léčby závislosti na tabáku, jedno z doporučení MPOWER, souvisí s čl. 14 FCTC atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/dopor učení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
9.1. Zvýšení dostupnosti specializované léčby závislosti na tabáku (nejen z hlediska místního, ale i časového a finančního - podpora existujících center a případně vzniku nových center pro léčbu závislosti na tabáku dle regionálních potřeb, zajištění úhrady této intervence poskytované v rámci systému zdravotní péče apod.)	průběžně	gesce: MZ, sRVKPP ve spolupráci s odbornými společnostmi doporučení: krajům, zdravotním pojišťovnam	podpora existujících center, existence finančních zdrojů...	nelze vyčíslit předem - bude nutno blíže analyzovat	kraje, zdravotní pojišťovny, MZ, částečně OP Zaměstnanost
9.2. Případné zajištění národní linky pro odvykání kouření (některá důležitá kritéria: bezplatnost, časová dostupnost, kvalita, dlouhodobá stabilita) pozn.: rozhodnutí o zajištění a budoucí podobě linky by mělo předcházet detailnější vyhodnocení nákladů a přínosů.	2016 a dále	gesce: MZ ve spolupráci s sRVKPP, SZÚ, odbornými společnostmi, ČKPT	nutná analýza nákladů/přínosů, bližší specifikace požadavků na činnost atd., dostupnost finančních prostředků, zájem některé z příspěvkových/přímo řízených organizací MZ/jiného subjektu o zřízení této linky s garancí zajištění	nelze vyčíslit předem - bude nutno blíže analyzovat	MZ, SZÚ, částečně OP Zaměstnanost

			odborného přístupu a dlouhodobé udržitelnosti		
9.3. Přezkum možnosti zlepšení dostupnosti farmakoterapie z hlediska cenového - přezkum možnosti proplácení zdravotními pojišťovnami	duben 2016	gesce: MZ doporučení spolupráce: zdravotní pojišťovny, odborné společnosti	dostupnost relevantních dat atd.	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
9.4. Podpora vzniku a implementace nových typů intervencí (např. využití eHealth a asistivních intervencí, telemedicíny)	průběžně	gesce: MZ, sRVKPP	existence dotačního titulu/jiných zdrojů pro financování těchto programů/studií ; dostatečná nabídka kvalitních návrhů projektů vhodných k podpoře	nelze vyčíslit předem - bude nutno blíže analyzovat	MZ, částec ně OP Zaměst nanost
9.5. Podpora kampaní zaměřených na zvýšení motivace k ukončení užívání tabáku u různých skupin obyvatelstva (těhotné ženy, mladí lidé atd.) a nasměrování na služby nabízející pomoc při odvykání kouření	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP (z hlediska fin. podpory) spolupráce: SZÚ, odborné/ akademické organizace	existence dotačního titulu/jiných zdrojů pro financování těchto programů; personální kapacity, dostatečná nabídka	nejméně 5 mil. Kč/ročně	částec ně OP Zaměst nanost, MZ

			kvalitních návrhů projektů vhodných k podpoře		
9.6. Podpora rozšiřování projektu nekuřácké nemocnice	průběžně	doporučení: VFN/SLZT ve spolupráci s MZ, WHO, kraji	zájem zdravotnických zařízení o zapojení do projektu, zvýšení informovanosti o tomto projektu	nelze vyčíslit předem - bude nutno blíže analyzovat	MZ, kraje

5.1.2 Cíl 2 Snížit expozici osob tabákovému kouři v prostředí

K naplnění tohoto cíle, který reaguje na velmi aktuální problém veřejného zdraví a je v souladu s čl. 8 FCTC, by měly přispět zejména následující výstupy: Posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři - zajištění komplexního zákazu kouření ve vnitřních prostorech veřejných míst, posílení vymahatelnosti zákazu kouření a zajištění informovanosti veřejnosti o škodlivosti pasivního kouření a legislativních změnách atd. Pozornost bude věnována rovněž problematice pasivního kouření na jiných než veřejných místech. Mezi klíčové aktivity bude patřit posílení/zefektivnění právní úpravy týkající se nekuřáckého prostředí (přijetí návrhu nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.), podpora kampaní a programů zaměřených na zvýšení informovanosti veřejnosti a různých specifických skupin o škodlivosti pasivního kouření + zvyšování motivace vlastníků podniků, budov atd. ke změně (vytváření nekuřáckého prostředí) atd.

Dílní aktivity k jednotlivým výstupům cíle č. 2:

10. Posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři - zajištění komplexního zákazu kouření ve vnitřních prostorech veřejných míst (včetně provozoven stravovacích služeb)

Důvody: míra expozice tabákovému kouři na veřejných místech (provozovny stravovacích služeb atd.),

nedostatečná právní úprava, mezinárodní závazky – souvisí s čl. 8 FCTC, jedno z doporučení MPOWER atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
10.1. Posílení/zefektivnění právní úpravy týkající se nekuřáckého prostředí (přijetí návrhu nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.) a vyjasnění problematiky užívání ENDS na místech, kde je kouření zakázáno (v zákoně by měla být zahrnuta definice kouření, vnitřního prostoru, rozšířen úplný zákaz kouření např. v případě provozoven stravovacích služeb či vnitřních zábavních prostor, zákaz vstupu dětí do stavebně oddělených prostor vyhrazených ke kouření atd.)	leden 2016	gesce: MZ Spolu gesce: MPSV, MŠMT, MD, MV doporučení: kraje a obce	dostatečné personální kapacity na MZ politická podpora v rámci celého legislativního procesu	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X

11. Posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři v jiných než veřejných místech

Důvody: mezinárodní trendy, množství osob/děti vystavených tabákovému kouři v domácím prostředí, problematika kouření sousedů v bytových domech atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
--------------------------	-----------------------	-------------------------------------	---	---	--

11.1. Identifikovat a přezkoumat případné možnosti efektivnějšího řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů v bytových domech	září 2016	gesce: MZ spolu gesce: MV, MS, sRVKPP doporučení: odborné organizace	zmapování mezinárodních zkušeností s řešením této problematiky, hodnocení dopadů, dostupná data	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
11.2. Přezkoumat a prodiskutovat možnost zavedení zákazu kouření v kabině osobního automobilu, ve které se nachází osoba mladší 18 let.	září 2016	gesce: MZ ve spolupráci s MD a MV	zmapování mezinárodních zkušeností s tímto opatřením, hodnocení dopadů, politická podpora pro případnou změnu legislativy, dostupná data	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
12. Posílení vymahatelnosti zákazu kouření					
<i>Důvody: nedostatečná vymahatelnost v současnosti, nedostatečná právní úprava, mezinárodní závazky – souvisí s čl. 8 FCTC</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolu gesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
12.1. Proškolení zájemců z řad kontrolních orgánů týkající se změn v legislativě (návrh nového zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.)	2016	gesce: MZ ve spolupráci s MPO, MF, MV	dokončení legislativního procesu u návrhu zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb., dostatečné personální	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X

			kapacity		
13. Zajištění informovanosti veřejnosti o škodlivosti pasivního kouření a legislativních změnách					
<i>Důvody: nedostatečná informovanost, příprava nové legislativy atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
13.1. Kampaň pro seznámení veřejnosti a provozovatelů se změnou legislativy v oblasti nekuřáckého prostředí	2016	gesce: MZ - SZÚ, KHS	dokončení legislativního procesu u návrhu zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. dostatečné personální kapacity MZ/SZÚ	100 tis. Kč	část OP Zaměstnanost, MZ
13.2. Podpora kampaní a programů zaměřených na zvýšení informovanosti veřejnosti a různých specifických skupin o škodlivosti pasivního kouření + zvyšování motivace vlastníků podniků, budov atd. ke změně (vytváření nekuřáckého prostředí)	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP Spolupracující instituce: MPSV, MŠMT, kraje a obce	zahrnutí tématu do dotačních titulů, nedostatek kvalitních projektů k podpoře	1 mil. Kč/ročně (?)	MZ, část OP Zaměstnanost

5.1.3 Cíl 3 Zajistit další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR

Výstupy a aktivity navržené v rámci tohoto cíle mají převážně průřezový charakter a jejich realizace je nezbytná pro koordinaci a další rozvoj oblasti kontroly tabáku v České republice. Mezi výstupy navržené v rámci tohoto cíle patří oblast podpory výzkumu a monitoringu v oblasti kontroly tabáku, posílení implementace čl. 5. 3 FCTC ohledně ochrany politik v oblasti zdraví před zájmy tabákového průmyslu, zajištění mezirezortní a mezioborové koordinace v oblasti kontroly tabáku, snižování nezákonného obchodu s tabákovými výrobky atd.

Dílčí aktivity k jednotlivým výstupům cíle č. 3:

14. Podpora výzkumu, monitoringu a evaluace v oblasti kontroly tabáku					
<i>Důvody: potřeba aktuálních dat, hodnocení efektivity realizovaných opatření, výzkumu dílčích problémů atd. Souvisí s čl. 20 FCTC</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesece/spolu gesece/dopor učení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
14.1. Stanovení konkrétních priorit a zaměření monitoringu - sledované populační skupiny, rozsah sledovaných oblastí - prevalence kuřáctví, ochrana nekuřáků (expoze tabákovému kouři), odvykání kouření, postoje ke kontrole tabáku, socio-ekonomická problematika, atp.	každoročně v případě GYTS apod. v určených termínech (cca 3 - 4 roky)	gesece: SZÚ-MZ spolu gesece: ÚZIS, sRVKPP atd.	Dostatečné personální kapacity KMVP (SZÚ); dostatečné finanční krytí dle rozsahu konkrétních forem monitoringu (150 000,- až 300 000,- Kč ročně)	300 tis. Kč/ročně	Částecně OP Zaměstnanost, MZ, sRVKPP

14.2. Vyhodnocování interních a externí studií týkajících se průzkumu trhu a preferencí různých spotřebitelských skupin ohledně složek a emisí, které bude předkládat tabákový průmysl v návaznosti na novou právní úpravu, která bude transponovat směrnici č. 2014/40/EU	2017 a dále	gesce: MZe-SZPI, ve spolupráci s MZ-SZÚ, MPO, MF	dostupnost studií, dostatečné personální kapacity na SZÚ, MZ	bez zásadněji zvýšených nároků na státní rozpočet	X
14.3. Identifikovat klíčové finanční zdroje, které umožňují podporu výzkumu v oblasti kontroly tabáku, sestavit výzkumné priority a v těchto finančních programech je vyhlášovat.	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP, MŠMT spolupráce: SZÚ, odborné/akademické organizace	Finanční i další popora výzkumných a akademických pracovišť	nelze vyčíslit předem	X
14.4. Příprava a předložení zprávy o implementaci FCTC v České republice Sekretariátu FCTC	rok 2016 (jaro) rok 2018	gesce: MZ spolu gesce: ostatní věcně příslušné rezorty, sRVKPP, SZÚ a další aktéři	dostupné podklady a data od všech věcně příslušných institucí, dostatečné personální kapacity pro zpracování	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
14.5. Vyhodnocení účinnosti zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (který nahradí zákon 379/2005 Sb.)	prosinec 2018	gesce: MZ spolu gesce: ostatní věcně příslušné rezorty, sRVKPP, SZÚ a další aktéři	přijetí návrhu zákona, dostupná data, personální kapacity,	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X

14.6. Pravidelně - v návaznosti na zprávu o implementaci FCTC zpracovávat výroční zprávu o stavu užívání tabáku v ČR a opatřeních v oblasti kontroly tabáku a předložit ji pro informaci RVKPP a vládě ČR	prosinec 2016 prosinec 2018	gesce: MZ-SZÚ a sRVKPP ve spolupráci s ostatními aktéry	dostupné podklady a data od všech věcně příslušných institucí, dostatečné personální kapacity pro zpracování	personální náklady: 1 200 000 (2 úvazky) + cca 200 tis. (?) na tisk,distribuci atd.	MZ+SZ Ú a sRVKPP P
---	--------------------------------	---	--	---	-----------------------------

15. Posílení implementace čl. 5.3 FCTC ohledně ochrany politik v oblasti zdraví před zájmy tabákového průmyslu

Důvody: mezinárodní závazky, potřeba transparentnosti při jednání státní správy s tabákovým průmyslem atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
15.1. Zmapování a prodiskutování možností pro posílení implementace čl. 5.3 FCTC - případně návrh konkrétních opatření	prosinec 2016	gesce MZ, sRVKPP spolugesce: ostatní věcně příslušné rezorty	projednání v rámci MPS KOTA	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X

16. Zajištění mezirezortní a mezioborové koordinace v oblasti kontroly tabáku

Důvody: nutnost zajištění vzájemné informovanosti jednotlivých rezortů a aktérů, spolupráce na průřezových opatřeních atd.

DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)

16.1. Zajistit fungování Mezirezortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem /MPS KOTA/ jako poradního orgánu ministra zdravotnictví a zároveň pracovní skupiny v rámci struktur RVKPP	průběžně	gesce: MZ ve spolupráci s sRVKPP	dostatečné personální kapacity	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
16.2 .Analýza vlivu výrobců a prodejců tabáku na možná rizika korupčního jednání v rámci státní správy, samosprávy i politických struktur a návrh řešení.	2017	Gesce: BIS Spolugesce: Úřad vlády (Rada vlády pro koordinaci boje s korupcí)		prozatím bez finančních nároků	X
16.3. Zajistit průběžné a závěrečné vyhodnocování plnění tohoto akčního plánu a předkládat je RVKPP (a vládě)	leden 2017 leden 2018 prosinec 2018 (závěrečné vyhodnocení)	gesce: MZ, sRVKPP spolugesce: ostatní odpovědné a spolupracující instituce	dostatečné personální kapacity	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
17. Zajištění odpovídajícího financování v oblasti kontroly tabáku					
<i>Důvody: posílení financování aktivit a kapacit v oblasti kontroly tabáku atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)

17.1. Zajistit finanční prostředky na realizaci aktivit a dalších opatření v oblasti prevence užívání tabákových výrobků a rozvoje služeb nabízejících pomoc při odvykání užívání tabákových výrobků, jejichž realizace a/nebo finanční krytí vyplyne až v průběhu plnění tohoto akčního plánu.	každoročně	gesce: MZ, sRVKPP, MŠMT, a další věcně příslušné rezorty dle potřeby atd.	zohlednění této problematiky v rámci nastavení příslušných dotačních titulů, výzev EF, detailnější zmapování všech zdrojů a potřeb atd.	vyčíslení nelze provést předem vzhledem k charakteru aktivity	OP Zaměstnanost, MZ
18. Podpora a zajištění mezinárodní spolupráce					
<i>Důvody: ČR smluvní stranou FCTC, mezinárodní závazky atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
18.1. Zajištění účasti delegace ČR na konferencích smluvních stran FCTC	podzim 2016 rok 2018	gesce: MZ ve spolupráci s dalšími věcně příslušnými rezorty	Finanční prostředky na zajištění účasti delegace	600 tis. Kč (? , v závislosti na místě konání COP 8)	MZ
18.2. Sledovat činnost pracovních skupin v mezidobí COP, případně zajistit účast ČR v této skupině - podle zaměření a relevance	průběžně	gesce: MZ ve spolupráci s MZV a dalšími věcně příslušnými rezorty	Dostupnost informací, expertní kapacity pro daná témata	bez zásadněji zvýšených nároků na státní rozpočet (případně cestovní výdaje na zajištění účasti na jednání skupin)	MZ, MZV (jiný věcně příslušný rezort)

18.3. Zajištění úhrady dobrovolných členských příspěvků České republiky jako smluvní strany FCTC	leden 2016 (za bienium 2016-2017) leden 2018 (za bienium 2018-2019)	gesce: MZ	Vyčlenění finančních prostředků ze státního rozpočtu na úhradu tohoto příspěvku	2 300 000 Kč (celkem za období 2016-2018, výsledná částka bude záviset na kurzu USD a stanovené výši)	MZ
19. Snižování nezákonného obchodu s tabákovými výrobky					
<i>Důvody: relevantní čl. 15 FCTC, nutnost implementace směrnice 2014/40/EU do právního řádu ČR, omezení dostupnosti nelegálních tabákových výrobků a omezení daňových úniků atd.</i>					
DÍLČÍ AKTIVITY AP	TERMÍN SPLNĚNÍ	Gesce/spolugesce/doporučení	Předpoklady pro realizaci aktivit (projektů) /bez nákladů/	Náklady na realizaci dílčích aktivit (předpoklady)	Možné zdroje financování (orientačně)
19.1. Ratifikace Protokolu o odstranění nezákonného obchodu s tabákovými výrobky k FCTC	4. čtvrtletí 2016	gesce: GŘC-MF spolugesce: MS, MZ, MZe	Vyjasnění kompetencí EK-EU/členské státy	samotný ratifikační proces bez zvýšených nároků na státní rozpočet, případné finanční náklady související s implementací Protokolu budou vyčísleny v souvislosti s ratifikačním procesem	X

19.2. Hodnocení situace v oblasti nezákonného obchodu s tabákovými výrobky a jejich dopadu na veřejné zdraví a ekonomiku ČR s návrhy opatření (zpráva předkládána pravidelně jako součást výroční zprávy - viz. aktivita 14.6)	4. čtvrtletí 2016 4. čtvrtletí 2018	gesce: GŘC-MF spolugesce: sRVKPP, MS, MZ, MZe	Mělo by být součástí podkladů pro ratifikaci Protokolu o nezákonném obchodu s tabákovými výrobky	bez zvýšených nároků na státní rozpočet	X
--	--	--	--	---	---

Přílohy

Příloha 1 Současný stav užívání tabáku v České republice – podrobnější informace

Příloha 2 Přehled komplexu možných opatření včetně příslušné stávající právní úpravy podle Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku

Příloha 3 LOGICKÝ RÁMEC (samostatný elektronický soubor)

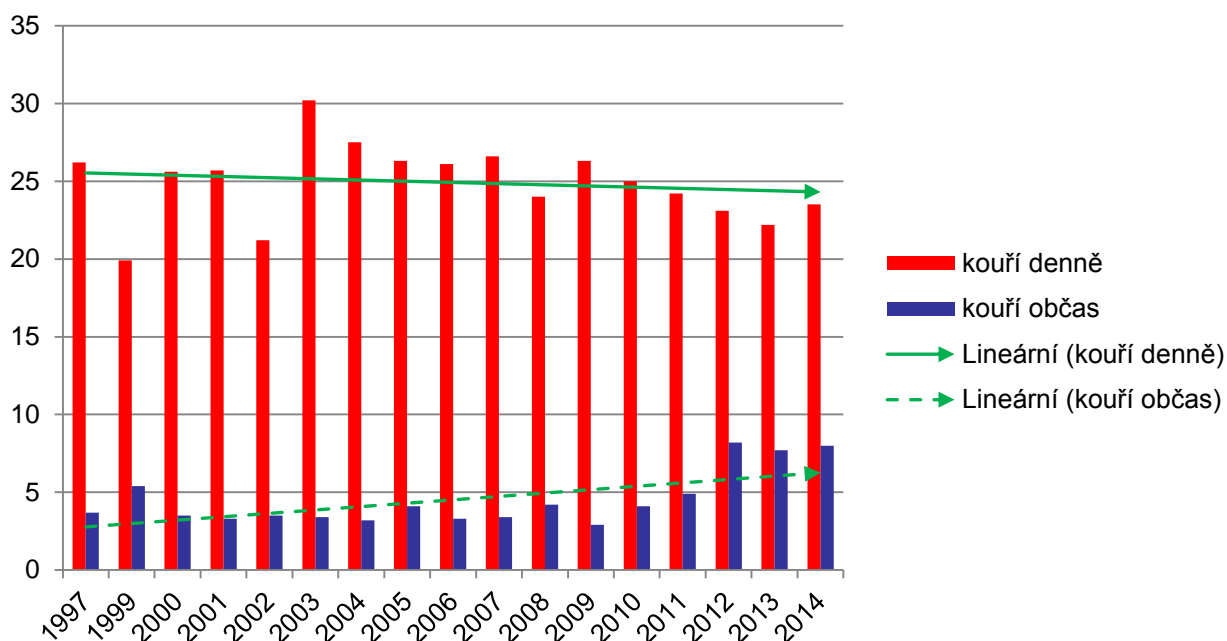
Příloha č. 1

Současný stav užívání tabáku v České republice - podrobnější informace

Tabulka 2 Vývoj kuřáctví u dětí 13 - 15 letých, Studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey, SZÚ)

Prevalence	2002			2007			2011		
	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky
Současní kuřáci cigaret v %	34.6	34.0	35.1	31.1	29.8	32.7	30.6	28.0	33.1
Současní uživatelé jiných tabákových výrobků v %	8.5	11.6	5.5	14.5	17.2	11.2	17.3	19.8	14.9

Graf 1 Vývoj prevalence kuřáctví dospělé populace ČR (v %)



Zdroj: Státní zdravotní ústav v Praze

Tabulka 3 Rozsah kuřáckých návyků dospělé populace ČR (15 +; N = 1810), 2014

	Celkem	Muži	Ženy
	Procenta		
Současní kuřáci tabáku	31,5	37,4	25,8
Denní kuřáci	23,5	28,2	19,0
Příležitostní kuřáci	8,0	9,2	6,8
Bývalí kuřáci	14,7	15,5	13,8
Nekuřáci celoživotní	53,9	47,1	60,4

Tabulka 4 Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků, 2014

Demografická charakteristika	Tabákové výrobky	Z toho cigarety	Ostatní tabákové výrobky*
Procenta			

Celkem	31,4	30,8	4,4
Muži	37,4	36,4	6,5
Ženy	25,8	25,5	2,4
Věková skupina			
15-24	38,3	37,8	8,7
25-44	34,1	33,6	4,9
45-64	33,8	32,7	4,1
65+	18,7	18,1	1,1

* Dýmky, doutníky, vodní dýmka (e-cigarety nejsou zahrnuty)

Tabulka 5 Současní kuřáci e-cigaret (denní i příležitostní), rok 2014 v porovnání s rokem 2013

Demografická charakteristika	2013	2014
	Procenta z celého vzorku	
Celkem	1,1	3,9
Muži	1,4	4,6
Ženy	0,8	3,2
Věková skupina		
15-24	1,2	1,7
25-44	1,3	4,9
45-64	1,4	4,4
65+	0	2,5

Tabulka 6 Expozice nekuřáků tabákovému kouři (v %), 2014

Demografická charakteristika	Nekuřáci vystavení tabákovému kouři doma		Nekuřáci vystavení tabákovému kouři na pracovišti	
	2013	2014	2013	2014

Celkem	12,5	11,0	20,7	14,4
Muži	13,3	13,1	25,4	18,9
Ženy	11,8	9,3	16,6	10,3
Věková skupina				
15-24	18,8	20,4	26,3	17,3
25-44	13,2	10,0	18,7	13,2
45-64	11,0	10,7	20,7	15,8
65+	10,0	8,1	31,6	10,7

Tabulka 7 Současní kuřáci, kteří se pokusili přestat kouřit v průběhu posledních 12 měsíců, a dostali pomoc od poskytovatelů zdravotní péče (v %), 2014 vs. 2013

Odvykání kouření a chování směřující k vyhledání zdravotní péče						
	Pokusili se přestat kouřit		Navštívili zdravotnické zařízení		Dostali radu, aby přestali kouřit	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Celkem	31,2	33,0	53,2	62,9	31,0	37,2
Muži	29,6	29,2	46,7	58,7	31,3	38,9
Ženy	33,3	38,3	61,7	68,8	30,7	35,2
Věk						
15-24	40,4	44,3	47,7	51,4	23,1	33,3
25-44	34,1	34,2	50,0	55,9	23,6	25,0
45-64	26,1	24,6	57,0	70,7	39,4	40,0
65+	20,0	38,2	62,9	79,4	40,9	61,1

Zdroj výše uvedených informací v této příloze: Sovinová H., Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014, Státní zdravotní ústav, 2015 (dostupné zde: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf)

Tabulka 8 K mezinárodnímu srovnání

Muži ve věku 15 let a více

Současní kuřáci cigaret	Země
10 – 29 %	Finsko, Švédsko, Holandsko, Velká Británie, Slovinsko
30 – 39 %	Česká republika , Polsko, Slovensko, Německo, Belgie, Francie, Švýcarsko, Irsko, Španělsko, Portugalsko, Norsko, Itálie
40 % a více	Lotyšsko, Estonsko, Litva, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Ukrajina, Rusko, Rakousko, Maďarsko, Rumunsko, Bulharsko, Řecko, Turecko, Albánie

Ženy ve věku 15 let a více

Současné kuřačky cigaret	Země
Do 19 %	Slovensko, Portugalsko, Švédsko, Albánie Itálie, Ukrajina, Turecko, Bělorusko
20 – 29 %	Česká republika , Polsko, Německo, Belgie, Holandsko, Francie, Švýcarsko, Irsko, Velká Británie, Španělsko, Norsko, Lotyšsko, Estonsko, Litva, Rusko, Rumunsko, Finsko, Bulharsko
30 % a více	Rakousko, Maďarsko, Řecko, Bosna a Hercegovina

Chlapci ve věku 13 – 15 let

Současní kuřáci cigaret	Země
Do 15 %	Velká Británie, Švédsko, Švýcarsko, Německo, Turecko, Srbsko, Chorvatsko, Řecko
16 – 29 %	Česká republika , Polsko, Španělsko, Francie, Itálie, Holandsko, Slovensko, Maďarsko, Rumunsko, Bulharsko,

	Estonsko, Ukrajina, Rusko
30 % a více	Litva, Lotyšsko, Bělorusko

Dívky ve věku 13 - 15 let

Současné kuřáčky cigaret	Země
Do 29 %	Zbytek Evropy
30 % a více	Česká republika, Bulharsko, Lotyšsko

Zdroj: The Tobacco atlas, 4. Vydání, 2012

Příloha č. 2

Přehled komplexu možných opatření v oblasti kontroly tabáku dle Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (FCTC)

Výběr převážně věcně zaměřených článků Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku	Příklady opatření uvedených/doporučovaných v FCTC a příslušných prováděcích pokynech (odpovídající legislativa v ČR, aktivity - příklady)
Čl. 6 - Cenová a daňová opatření ke snížení poptávky po tabáku	zdanění tabákových výrobků, omezení prodeje/dovozu tabákových výrobků nepodléhajících zdanění či clu ze strany mezinárodních cestujících atd. Legislativa: zákon č. 353/2003 Sb. atd.
Čl. 8 - Ochrana před expozicí tabákovému kouři	<ul style="list-style-type: none">• zavedení účinných atd. opatření poskytujících ochranu před expozicí tabákovému kouři ve vnitřních prostorech pracovišť, ve veřejné dopravě, vnitřních prostorech veřejných míst a podle potřeby na dalších veřejných místech• efektivní právní úprava• informovat, konzultovat a zahrnout veřejnost k zajištění podpory a snadné implementaci• vymáhání - sankce pro provozovatele i kuřáka atd. Legislativa: <u>zákon č. 379/2005 Sb. (návrh zákona)</u> , zákon č. 262/2006 Sb. atd.
Čl. 9 - Regulace složek tabákových výrobků	Regulace složení tabákových výrobků (z hlediska atraktivity, návykovosti a toxicity) atd. Legislativa: zákon č. 110/1997 Sb., vyhláška č. 344/2003 Sb. atd. (bude implementována směrnice 2014/40/EU)
Čl. 10 - Regulace zveřejňování informací o tabákových výrobcích	Uveřejňování informací o složení tabákových výrobků Legislativa: zákon č. 110/1997 Sb., vyhláška č. 344/2003 Sb. atd. (bude implementována směrnice 2014/40/EU)

Výběr převážně věcně zaměřených článků Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku	Příklady opatření uvedených/doporučovaných v FCTC a příslušných prováděcích pokynech (odpovídající legislativa v ČR, aktivity - příklady)
Čl. 11 – Balení a označování tabákových výrobků	Zdravotní varování, informace pro spotřebitele na balení, možnost zavedení generického balení atd. Legislativa: zákon č. 110/1997 Sb., vyhláška č. 344/2003 Sb. atd. (bude implementována směrnice 2014/40/EU)
Čl. 12 – Vzdělávání, komunikace, školení a veřejné povědomí	Vzdělávací programy a informační kampaně zaměřené na různé cílové skupiny Aktivity: např. dotační programy rezortů, aktivity MŠMT v oblasti primární prevence rizikového chování
Čl. 13 – Reklama, propagace a sponzorování tabákovými společnostmi	Komplexní zákaz reklamy a sponzorování (včetně internetu) Legislativa: zákon č. 40/1995 Sb. atd.
Čl. 14 – Opatření ke snížení poptávky týkající se závislosti na tabáku a ukončení jeho užívání	Pokyny, programy pro odvykání kouření, dostupnost léčby závislosti na tabáku/služeb pro odvykání, vzdělávání zdravotnických profesí a dalších, časná identifikace a krátké intervence Legislativa: <u>zákon č. 379/2005 Sb. (návrh zákona)</u>
Čl. 15 – Nezákonný obchod s tabákovými výrobky	Náležitě značení, systém dosledovatelnosti atd. Legislativa: zákon č. 353/2003 Sb., vyhláška č. 467/2003 Sb., <u>zákon č. 379/2005 Sb. atd.</u> (bude implementována směrnice 2014/40/EU)
Čl. 16 – Prodej nezletilým a nezletilými	Zákaz prodeje mladistvým, prodejní automaty, zákaz samoobslužného prodeje atd. Legislativa: <u>zákon č. 379/2005 Sb. (návrh zákona)</u> , zákon č. 200/1990 Sb.
Čl. 17 – Poskytování	Prosazování ekonomicky udržitelných alternativ pro

Výběr převážně věcně zaměřených článků Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku	Příklady opatření uvedených/doporučovaných v FCTC a příslušných prováděcích pokynech (odpovídající legislativa v ČR, aktivity - příklady)
podpory pro ekonomicky udržitelné alternativní činnosti	pracovníky v tabákovém průmyslu (pěstitele, pracovníky ve zpracování, prodeji) atd. (pro ČR nerelevantní – tabák se zde nepěstuje)
Čl. 18 - Ochrana životního prostředí a zdraví osob	zohlednění ochrany zdraví a životního prostředí při pěstování tabáku a výrobě tabákových výrobků
Čl. 19 - Odpovědnost	Trestně právní odpovědnost za porušení právní úpravy v oblasti kontroly tabáku, umožnění kompenzací za zdravotní dopady užívání tabáku, výměna informací atd. Legislativa: <u>zákon č. 379/2005 Sb. (návrh zákona)</u> , zákon č. 200/1990 Sb. atd.
Čl. 20 - Výzkum, dohled a výměna informací	Výzkum zaměřený na různé aspekty kontroly tabáku (determinanty, dopady, efektivnost léčby), surveillance systém atd. Např. aktivity SZÚ v Praze v oblasti monitoringu atd.

Pozn.: „návrh zákona“ = Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. a který se aktuálně nachází v legislativním procesu.

Pracovní skupina pro tvorbu Akčního plánu

Příprava návrhu akčního plánu byla zahájena a konzultována v rámci pracovní skupiny pro tvorbu strategických dokumentů pro oblast kontroly tabáku v rámci Zdraví 2020.

Pracovní skupina byla složena z těchto zástupců (řazeno abecedně):

Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. /SNN ČLS JEP/

Mgr. Vojtěch Janouškovec, DiS. /Česká asociace adiktologů/

Mgr. Lukáš Kohoutek /Česká koalice proti tabáku, z. s./

Mgr. Lenka Kostecká /MZ/ - *předsedkyně PS*

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc. /SLZT/

MUDr. Marie Nejedlá /SZÚ/

Ing. Daniela Matějková /MZ/

Mgr. Klára Papežová /MZ/

MUDr. Hana Sovinová /SZÚ/

MUDr. Lenka Štěpánková, PhD. /VFN/

Mgr. Jarmila Vedralová /MZ/

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. /VFN/

Pracovní verze návrhu byla rovněž konzultována se zástupci sRVKPP a v rámci Mezirezortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem a s dalšími aktéry.

V rámci vnitřního a vnějšího připomínkového řízení byl návrh rozeslán řadě připomínkových míst včetně rezortů, KHS, ÚZIS, SZÚ, odborných společností, zástupců podnikatelského sektoru atd.