



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o tabákových
a nikotinových výrobcích
v České republice 2024

> 2024



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024

Pavla Chomynová, Zuzana Dvořáková, Kateřina Grohmannová, Barbora Orlíková,
Michaela Roubalová, Tereza Černíková, Daniel Galandák, Ladislav Dékány, Eva Franková

Praha, červen 2025

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024

© Úřad vlády České republiky, 2025

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

<https://www.drogy-info.cz>

Editor/ Mgr. Pavla Chomynová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, <https://www.missing-element.com>

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 26. 6. 2025 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ROUBALOVÁ, M., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., DÉKÁNY, L., FRANKOVÁ, E. 2025. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024 [Report on Tobacco and Nicotine Products in the Czech Republic 2024] Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-357-6 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Veřejnozdravotní dopady a rizikovost tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků.....	15
1.1 Rizikovost klasických a alternativních tabákových a nikotinových výrobků	15
Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku	21
2.1 Legislativní rámec.....	21
2.2 Strategie v oblasti tabáku	27
2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti tabáku na národní úrovni.....	29
2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni.....	31
2.5 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti tabáku.....	31
2.6 Rozpočty a financování.....	32
Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky.....	35
3.1 Výrobky určené ke kouření.....	35
3.2 Alternativní nikotinové výrobky.....	36
3.3 Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků	38
3.4 Spotřeba tabáku	41
3.5 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků.....	42
3.6 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace.....	43
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a dospívajícími.....	47
4.1 Studie HBSC.....	47
4.2 Studie GYTS.....	48
4.3 Studie ESPAD	49
4.4 Další školní studie	50
4.5 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023.....	55
4.6 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže.....	56
4.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží	56
Kapitola 5: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci	59
5.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2023	59
5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2023 (NAUTA)	63
5.3 Evropské šetření o zdraví 2019 (EHIS).....	64
5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrobkům.....	65
5.5 Srovnání studií provedených v letech 2014–2023.....	66
5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace.....	68
5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci.....	70
Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání tabákových a nikotinových výrobků	73
6.1 Závislost na tabáku a další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku	73
6.2 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic	74
6.3 Chronická obstrukční plicní nemoc.....	75
6.4 Úmrtnost spojená s tabákem	75
6.5 Pasivní expozice tabákovému kouři a aerosolům	76
Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky kouření	79
7.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku	79
7.2 Tabák ve výdajích domácností.....	79
7.3 Souvislost kouření s požáry.....	80
7.4 Kriminalita spojená s tabákem.....	81
Kapitola 8: Prevence užívání tabákových a nikotinových výrobků a zdravotní varování.....	83

8.1	Zdravotní varování před riziky užívání tabáku a nikotinu a preventivní působení prostředí	83
8.2	Prevence zaměřená na děti a mládež	85
8.3	Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci.....	89
8.4	Mediální a informační kampaně	90
Kapitola 9:	Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku	95
9.2	Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku	96
9.3	Systém léčby závislosti na tabáku v ČR.....	98
9.4	Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR.....	100
9.5	Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií.....	101
9.6	Míra odvykání kouření v ČR.....	102
9.7	Rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR.....	103
9.8	Odvykání kouření ve věznicích	106
Přílohy	109
	Vybrané zdroje s tematikou tabáku a kouření na českém internetu	109
	Zkratky.....	110
	Seznam tabulek, grafů a obrázků	113
	Zdroje.....	116

Úvod

Tato zpráva je třetí souhrnnou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o užívání tabákových a nikotinových výrobků v České republice a jeho zdravotních a sociálních dopadech. Bylinné výrobky určené ke kouření a další produkty, které neobsahují tabák ani nikotin, nejsou předmětem této zprávy. Zpráva představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o nabídce a trhu s těmito výrobky, aktuální situaci a vývoji v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku. Na jednom místě tak tato zpráva shromažďuje dostupná data z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci roku 2024 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2023, z výběrových šetření i výsledky z r. 2024) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy v posledních 10 letech.

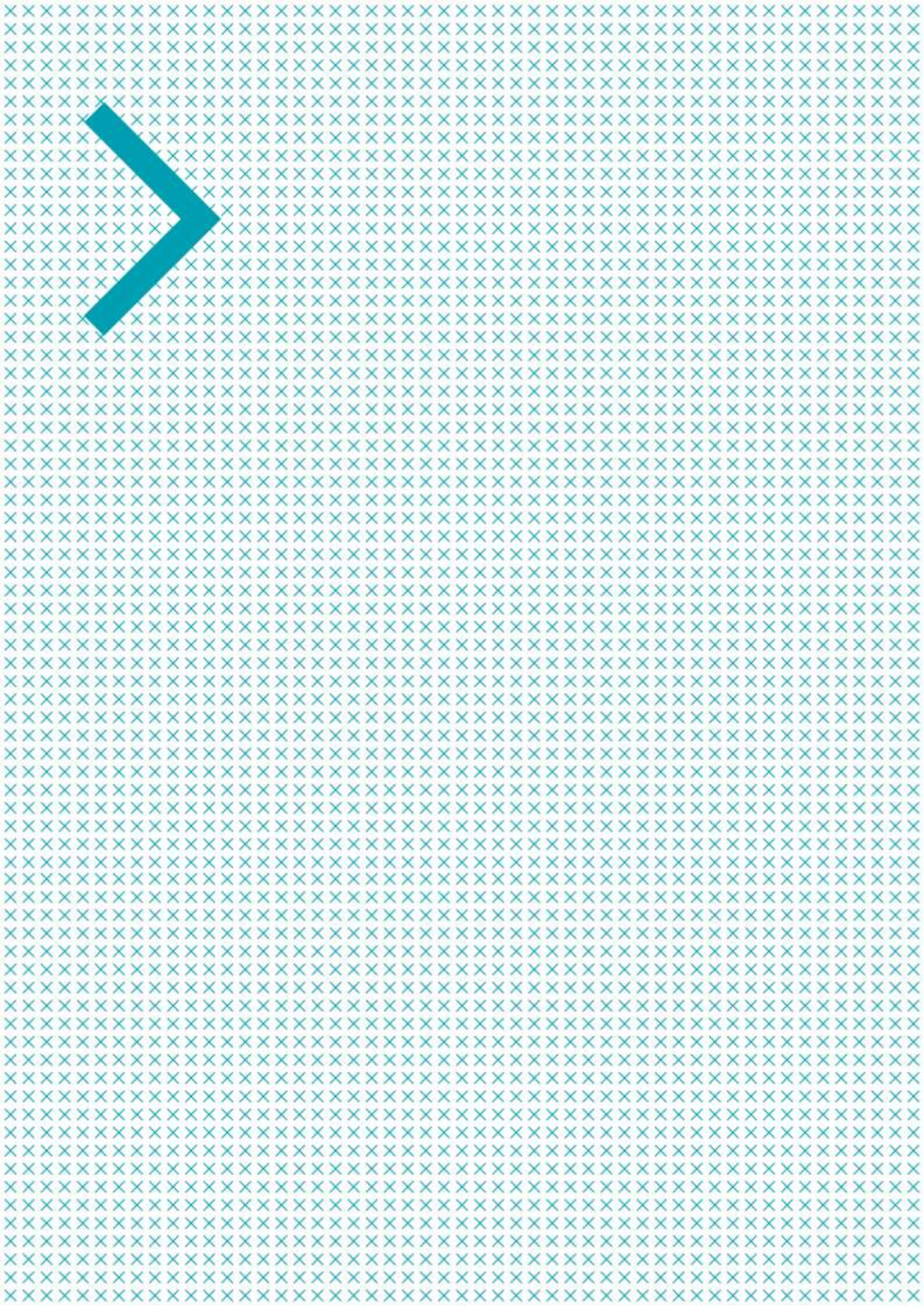
Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

- *zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice,*
- *zprávu o alkoholu v České republice,*
- *zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,*
- *zprávu o nelegálních drogách v České republice,*
- *zprávu o hazardním hraní v České republice a*
- *zprávu o digitálních závislostech v České republice.*

Na tematické zprávy navazuje *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. Přípravu souhrnné zprávy i tematických zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

Všechny zprávy a další publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2025-03-04]



Souhrn

Veřejnozdrazotní dopady užívání tabákových a nikotinových výrobků

- Vliv kouření tabáku na celkovou zdravotní zátěž je zásadní. Kouření je globálně jednou z hlavních příčin nemoci a úmrtnosti. Kouření tvoří odhadem 13 % veškeré zdravotní zátěže, ve vyspělých zemích až 20 %.
 - Zdravotní dopady kouření se nejvíce projevují v kardiovaskulárních a respiračních onemocněních a v incidenci zhoubných novotvarů.
 - Střední délka života kuřáků je v průměru o 10–14 let nižší než u nekuřáků.
 - Zdravotním dopadům kouření jsou vystaveny i osoby, které vdechují tabákový kouř nebo aerosol (*second-hand smoking* nebo pasivní kouření).
- Kouření způsobuje také ekonomické a sociální škody, včetně finančních ztrát způsobených zvýšenými náklady na zdravotní péči a sníženou produktivitou kvůli předčasnému úmrtí.
- Dosavadní poznatky uvádějí nižší škodlivost některých alternativních tabákových a nikotinových produktů ve srovnání s kouřením tabáku. Existuje však velmi málo studií o jejich dlouhodobých zdravotních rizicích.

Politika v oblasti kontroly tabáku

- Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdrazotních dopadů užívání tabáku vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)* z r. 2003.
- Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislosti, která integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za tvorbu a její naplňování nese vláda ČR. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách závislosti je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (RVKPZ).
 - Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislosti je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a *Akční plán politiky v oblasti závislosti na období 2023–2025*, které obsahují i cíle a aktivity pro oblast tabáku.
- Dostupnost tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků je omezena zákonem – platí zákaz prodeje osobám mladším 18 let, zákaz prodeje v prodejnách automatech nebo v e-shopech, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků.
 - Regulace zavedená na tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety je od března 2023 rozšířena i na nikotinové sáčky a od 1. ledna 2025 na další výrobky obsahující nikotin.
- Platí úplný zákaz kouření v restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb, na zastávkách veřejné dopravy, v zoologických zahradách, ve školách, v nemocnicích, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech. Omezeno je i užívání e-cigaret.
 - Zákaz kouření v restauracích, barech a zákaz kouření v zoologických zahradách se nevztahují na e-cigarety.
 - Výjimku tvoří také užívání tabáku do vodních dýmek ve specializovaných provozovnách (např. čajovnách).
- Obce mají možnost prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat kouření (včetně elektronických cigaret) v blízkosti škol, školských zařízení a jiných prostor vyhrazených pro aktivity dětí a nezletilých.
- Kromě zákazu reklamy v místě prodeje, zákazu vystavování tabákových výrobků a zavedení jednotného balení byla v ČR zavedena všechna opatření pro regulaci přímé reklamy na tabák doporučená WHO. Regulaci nepřímých forem propagace a sponzorování tabákovými společnostmi lze v ČR hodnotit spíše jako mírnou.

- Jako problematická je vnímána reklama v online prostředí a tzv. influencer marketing, tj. (přímá nebo nepřímá) propagace různých výrobků prostřednictvím influencerů, kteří jsou na sociálních sítích sledováni mimo jiné dětmi a dospívajícími.
- Tabákové, nikotinové a související výrobky podléhají v ČR zdanění spotřební daní.
 - Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od 1. 2. 2024 zvýšila o 10 % a v každém následujícím roce do r. 2027 se zvyšuje o dalších 5 %.
 - U zahříváných tabákových výrobků dochází v období 2024–2027 k pravidelnému zvyšování sazby daně o 15 %.
 - Od r. 2024 je nově stanovena výše spotřební daně také u náplní do e-cigaret a nikotinových sáčků.

Trh s tabákovými, nikotinovými a souvisejícími výrobky

- Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v ČR i přes zavedená opatření vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích apod. Jejich prodej je volnou živností.
- Nejrozšířenějším tabákovým výrobkem užívaným v ČR jsou průmyslově vyráběné cigarety. Na trhu je cca 16 tis. různých tabákových výrobků, nejvíce položek představují doutníky (4,7 tis.) a cigarety (2,9 tis.).
 - Na trhu je poměrně velké množství různých typů e-cigaret. V posledních letech působí na trhu s e-cigaretami také velké tabákové firmy. V ČR se v posledních letech rozvíjí trh se zahřívánými tabákovými výrobky, bylinnými výrobky a nikotinovými sáčky.
 - V ČR je na základě evidence tabákových nálepek ročně spotřebováno celkem 11,5–12,4 mld. kusů cigaret, 125 mil. ks doutníků a 928 t sypaného tabáku, 2,8 mld. ks zahříváných tabákových výrobků, 314 mil. ks náplní do e-cigaret a 229 t nikotinových sáčků.
 - Hodnota prodeje cigaret činila v r. 2024 celkem 64,5 miliardy Kč, což odpovídá 75 % celkové hodnoty prodeje tabákových a nikotinových výrobků (86,2 mld. Kč).
 - Průměrná cena jedné cigarety v r. 2024 činila 7,2 Kč, což odpovídá průměrné částce 144,9 Kč za jednu krabičku cigaret.
- Z tabákových výrobků stát v r. 2024 vybral na spotřební dani 53,5 mld. Kč, z toho většinu na cigaretách a dalších tabákových výrobcích určených ke kouření (94 %). Příjmy z inkasa spotřební daně na tabákové výrobky tvoří ročně cca 3 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR.
- Kontrolu nabídky a prodeje tabákových a nikotinových výrobků provádějí Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Česká obchodní inspekce, Celní správa a krajské hygienické stanice.
 - V r. 2023 byly na území ČR odhaleny 4 nelegální výroby cigaret a několik skladovacích prostor pro tabákové výrobky i materiál. Celkem bylo zajištěno téměř 52,5 milionu kusů cigaret a 52 tun tabáku, přičemž odhadovaný daňový únik činil zhruba 375 milionů Kč.
- V r. 2023 byla realizována další vlna výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*. Úplný zákaz reklamy na cigarety by podpořilo 43 % obecné populace ve věku 15+ let a dalších 30 % by souhlasilo s regulací reklamy.

Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a dospívajícími

- Zkušenosti s kouřením cigaret v životě mají přibližně 4 % 11letých, 14 % 13letých a 31 % 15letých (HBSC 2022), 34 % 13–15letých (GYTS 2022) a 35 % 16letých (ESPAD 2024).
- Dlouhodobě klesá podíl nezletilých, kteří uvádějí současné (v posledních 30 dnech), denní kouření i silné kuřáctví (tj. kouření 11 a více cigaret denně).
 - Zkušenosti s kouřením cigaret v posledních 30 dnech mají přibližně 2 % 11letých, 6 % 13letých a 14 % 15letých (HBSC 2022), 11 % 13–15letých (GYTS 2022) a 21 % 16letých (ESPAD 2024).

- Denní kouření cigaret uvádí 1 % 13letých, 4 % 15letých (*HBSC 2022*) a 6 % 16letých (*ESPAD 2024*). Silné kuřáctví (tj. kouření 11 a více cigaret denně) uvádí 1 % 16letých (*ESPAD 2024*).
- Současné v posledních letech narůstají zkušenosti dospívajících s alternativními tabákovými a/nebo nikotinovými výrobky.
 - V r. 2022 užila e-cigarety v posledních 30 dnech přibližně 2 % 11letých, 10 % 13letých a 22 % 15letých a 21 % 13–15letých, tedy výrazně více, než uváděli dospívající u kouření klasických cigaret (*HBSC 2022, GYTS 2022*). Současné užívání e-cigaret uvádí 31 % 16letých (*ESPAD 2024*).
 - Nikotinové sáčky v posledních 30 dnech užilo 5–8 % 13–15letých a 10 % 16letých. Zahříváné tabákové výrobky v současnosti užívá 5–11 % 13–15letých a 7 % 16letých (*HBSC 2022, GYTS 2022, ESPAD 2024*).
- Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, je však stále na relativně vysoké úrovni (*ESPAD 2024 i GYTS 2022*).
 - Celkem 61 % současných kuřáků ve věku 13–15 let se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku (*GYTS 2022*).
 - Celkem 69 % 16letých bych si snadno / celkem snadno dokázalo cigarety obstarat (*ESPAD 2024*).

Užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

- Dlouhodobě je patrný trend mírného poklesu výskytu současného i denního kuřáctví v obecné populaci starší 15 let, zejména ve věkové kategorii 15–34 let.
- Podle celopopulačních studií (*Národní výzkum užívání návykových látek 2023 a NAUTA 2023*) v současnosti kouří 25–29 % populace starší 15 let, denně kouří 16–23 %.
 - Míra denního kouření je výrazně vyšší mezi muži a nejvyšší ve věkových skupinách 45–54 a 55–64 let.
- Současné s poklesem kouření klasických cigaret dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků.
 - E-cigarety v současnosti užívá 8–11 % dospělých (3–6 % denně), zahříváné tabákové výrobky užívá 4–6 % dospělých a nikotinové sáčky 1–3 % dospělých.
 - Míra užívání alternativních výrobků je nejvyšší v nejmladší věkové skupině (15–24 let), v případě zahříváných tabákových výrobků ve skupině 25–34 let.
- V české populaci lze na základě studií odhadnout 2,0 mil. denních nebo téměř denních kuřáků, 680 tis. současných uživatelů e-cigaret a 520 tis. současných uživatelů zahříváných tabákových výrobků.
- Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra současného i denního kouření vyšší než v populaci obecně. Jde např. o romskou populaci, lidi žijící v sociálním vyloučení nebo se zkušeností s uvězněním.
- Pravidelné denní kouření jedné krabičky klasických cigaret je považováno za velmi rizikové (58 % dospělé populace), denní užívání cigaret považuje za velké riziko 40 % dospělých a denní užívání zahříváných tabákových výrobků 38 % dospělých.
- Za nejméně zdraví škodlivé jsou dospělou populací považovány náhradní terapie nikotinem, vodní dýmka a nikotinové sáčky, naopak jako v průměru nejrizikovější jsou hodnoceny klasické cigarety.

Zdravotní důsledky užívání tabákových a nikotinových výrobků

- Kouření je v ČR zodpovědné přibližně za pětinu všech úmrtí. Na nemoci způsobené kouřením v ČR ročně zemře cca 16–18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary.

- Kromě závislosti na tabáku je kouření rozhodujícím faktorem u zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (rakoviny plic) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), u kterých způsobuje cca 80 % případů onemocnění.
 - Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic je u mužů i žen třetím nejčastějším nádorovým onemocněním. Ročně je v ČR diagnostikováno 6–7 tis. nových případů onemocnění (nejvíce ve věkové skupině 65–74 let). Více než 64 % nově diagnostikovaných onemocnění je zachyceno v pozdních stádiích. Zatímco u mužů je od r. 2013 patrný pokles, u žen dochází k výraznému nárůstu.
 - Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je v ČR ročně příčinou více než 30 tis. hospitalizací a přes 3 tis. úmrtí. Úmrtnost na CHOPN dlouhodobě roste.

Pasivní expozice tabákovému kouři a aerosolu

- Významným zdravotně rizikovým faktorem je expozice tabákovému kouři. V r. 2023 bylo v domácím prostředí tabákovému kouři vystaveno celkem 20 % populace, 9 % bylo vystaveno aerosolu z e-cigaret a 5 % aerosolu ze zahřívaných tabákových výrobků.
 - Vyšší expozici tabákovému kouři v domácím prostředí dlouhodobě uvádějí respondenti v nejmladší věkové kategorii (15–24 let), tj. včetně dospívajících ve věku 15–18 let.
 - Podle studie GYTS 2022 bylo tabákovému kouři doma vystaveno 36 % dospívajících.
- Na pracovišti bylo tabákovému kouři vystaveno 18 % populace, 12 % aerosolu z e-cigaret a 7 % aerosolu ze zahřívaných tabákových výrobků.
 - Vyšší expozici tabákovému kouři na pracovišti uvádějí dlouhodobě muži.
- Ve věznicích bylo v r. 2022 vystaveno pasivnímu kouření 67 % odsouzených, což představuje nárůst oproti předchozímu období.

Sociální důsledky užívání tabákových a nikotinových výrobků

- Odhady společenských nákladů v souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou podle WHO z r. 2018 uváděny ve výši 100–170 mld. Kč. Aktuální odhady pro r. 2021 dosahují celkem 156,6 mld. Kč. Největší část tvoří ušlá produktivita v důsledku zvýšené nemocnosti a předčasné úmrtnosti a náklady na léčbu onemocnění souvisejících s kouřením.
- Výdaje na tabákové výrobky představují v posledních letech podle různých zdrojů přibližně 1–4 % spotřebních výdajů domácností v ČR.
 - Spotřební výdaje domácností za tabákové výrobky v přepočtu na osobu a rok dosahovaly 2 883 Kč.
- Kouření je příčinou přibližně 7 % požárů ročně. V r. 2024 bylo kouření příčinou v 1 123 případech požárů, přímé materiální škody v důsledku těchto požárů dosáhly 107,8 mil. Kč.

Kriminalita spojená s užíváním tabákových a nikotinových výrobků

- Za r. 2024 ministerstvo spravedlnosti evidovalo 7 080 přestupků v souvislosti s tabákem, nejčastěji šlo o kouření na místě, kde je kouření zakázáno.
- Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem je pravidelně zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák se dopustilo průměrně 17 % odsouzených.

Prevence a zdravotní varování před riziky užívání tabákových a nikotinových výrobků

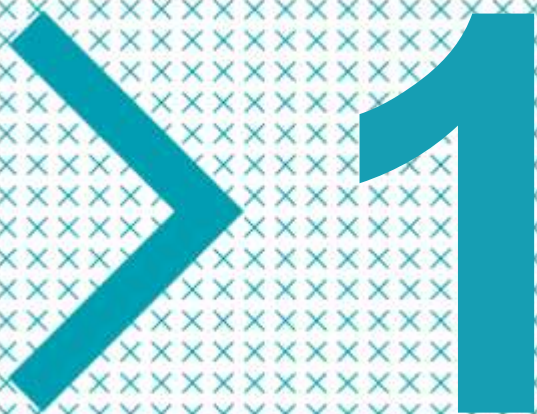
- V ČR jsou zavedena kombinovaná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků, e-cigaret a bylinných výrobků ke kouření. Povinné je rovněž uvádět informace týkající se odvykání kouření (odkaz na stránky koureni-zabiji.cz).

- S účinností od 1. 1. 2025 byla povinnost rozšířena o doplnění odkazu na telefonní číslo *Národní linky pro odvykání* 800 350 000.
- Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích v r. 2023 uvedlo 75 % respondentů. Míra spokojenosti se zákazem kouření je dlouhodobě vyšší mezi ženami.
- Prevence kouření tabáku u dětí a mládeže je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence a ve školách školní metodici prevence.
 - Na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo ve školním roce 2022/2023 zaměřeno 7 % programů ve školách.
- Programy prevence kouření a podpory odvykání kouření mezi dospělými jsou realizovány výjimečně.
- Společnost pro léčbu závislosti na tabáku spustila v r. 2024 kampaň *Nenech se ovládat nikotinem*, která obsahuje 9 krátkých videí zaměřených na důsledky užívání nikotinu.
- Státní zdravotní ústav vyhlásil v r. 2024 kampaň pod heslem *Chytí i tebe? #BEZNIKOTINU* zaměřenou na žáky ZŠ a studenty SŠ. Zároveň byla v listopadu 2024 Státním zdravotním ústavem realizována mediální kampaň s názvem *Nikotin více bere, než dává*.
- Každoročně se 31. 5. připomíná *Světový den bez tabáku*, což je příležitost k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví.

Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

- Odvykání kouření označuje jakýkoli postup určený k zanechání kouření – kromě léčby závislosti na tabáku zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací. Léčba závislosti na tabáku je pojem zahrnující psycho-socio-behaviorální poradenství a farmakoterapii zaměřenou na potlačení abstinenčních příznaků ve formálním léčebném kontextu.
 - Odvykání kouření bez asistence má odhadovanou úspěšnost 3–5 %, krátká intervence zvyšuje úspěšnost na cca 10 % a léčba formou intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií až 30–35 %.
- Léčba závislosti na tabáku byla v r. 2024 v ČR poskytována ve 42 centrech pro léčbu závislosti na tabáku v ambulancích nemocnic, přibližně u 150 specializovaných ambulantních lékařů, přibližně v 200 specializovaných lékárnách a v některých adiktologických programech. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku a ambulantních lékařů garantuje Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.
 - Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony pro vyškolené lékaře. Dalších šest výkonů mohou smluvním zdravotním pojišťovnám vykazovat adiktologická pracoviště.
- Jedním z doporučených kroků v klinické praxi je provádění krátkých intervencí k odvykání kouření. V ČR je jejich provádění povinné pro všechny zdravotnické pracovníky.
 - Krátké intervence k odvykání kouření provádí podle odhadu z r. 2024 zhruba polovina lékařů (57 % u kuřáků tabáku a 51 % u uživatelů alternativních výrobků).
 - Od 1. 1. 2025 musí být informace o užívání návykových látek a o provedení krátké intervence zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci pacienta.
- Přibližně čtvrtina až třetina současných kuřáků se v posledních 12 měsících pokusila přestat kouřit, většinou neúspěšně. Nejčastěji zkoušeli přestat respondenti ve věkové skupině 15–24 let.
- Míra pokrytí populace kuřáků léčbou závislosti na tabáku je nízká. Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb byly v r. 2023 vykázány výkony léčby závislosti na tabáku pouze u 247 osob.
- Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku není v ČR hrazena. Příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence na léky určené k léčbě závislosti na tabáku jsou omezené.

- V r. 2024 byly do lékáren distribuovány přípravky náhradní terapie nikotinem v množství odpovídajícím 3,2 mil. doporučených denních dávek, což při 12týdenní léčbě odpovídá cca 37,6 tis. epizod odvykání.
- Současně bylo do lékáren dodáno 42 397 balení přípravku Defumoxan používaného v odvykací léčbě závislosti na tabáku.



Kapitola 1: Veřejnozdrazotní dopady a rizikovost tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

Podle nejnovějších údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) a Institutu pro vyhodnocování zdraví (IHME) ročně zemře předčasně v důsledku kouření přibližně 8 milionů lidí. Odhadem 7 milionů úmrtí přímo souvisí s užíváním tabákových výrobků, avšak přibližně u 1,3 milionu případů úmrtí jde o nekuřáky, kteří umírají v důsledku pasivního kouření (Roser, 2021). V evropském regionu ročně zemře předčasně v souvislosti s kouřením 700 tis. osob.²

Kouření globálně zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku rizikových faktorů z hlediska jejich příspěvku k celkové zdravotní zátěži spolu s vysokým krevním tlakem a znečištěním prostředí (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024). Podílí se na více než 7 % ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtí (*disability adjusted life years, DALYs*) a tvoří odhadem 13 % celkové úmrtnosti, ve vyspělých zemích však až 20 % (IHME a Global Burden of Disease Study, 2019). Za nejvyšší podíl DALYs přiřaditelných kouření jsou zodpovědné kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a novotvary.³ Muži tvoří 71 % případů předčasné úmrtnosti v důsledku kouření.

Dosavadní poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech uvádějí jejich nižší škodlivost ve srovnání s kouřením tabáku, zejména pokud jsou užívány jako alternativa ke kouření klasických tabákových výrobků. S výjimkou snusu, který je užíván ve Švédsku desítky let, však existuje velmi málo dlouhodobých studií o jejich zdravotních rizicích.

Celosvětově tvoří současní kuřáci celkem 22 % populace, přičemž nejvyšší prevalence kouření je v regionech jihovýchodní Asie (24 %) a Evropy (26 %). Trendy ukazují, že v posledních dvou desetiletích prevalence kouření tabáku klesá napříč všemi regiony světa (World Health Organization - Global Health Observatory, 2024).

Zdravotní důsledky pravidelného užívání tabáku v podobě zhoubných novotvarů a kardiovaskulárních onemocnění mají dlouhodobý dopad na zdraví populace ve všech regionech světa. Vzhledem ke klesající míře kouření lze v horizontu desítek let předpokládat, že vliv kouření jako rizikového faktoru pro veřejné zdraví bude klesat. V posledních letech dochází současně k nárůstu míry užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků – jejich dlouhodobá rizika však nejsou ještě zmapována a jejich podíl na úmrtnosti a nemocnosti tak ještě není dostatečně dobře popsán.

1.1 Rizikovost klasických a alternativních tabákových a nikotinových výrobků

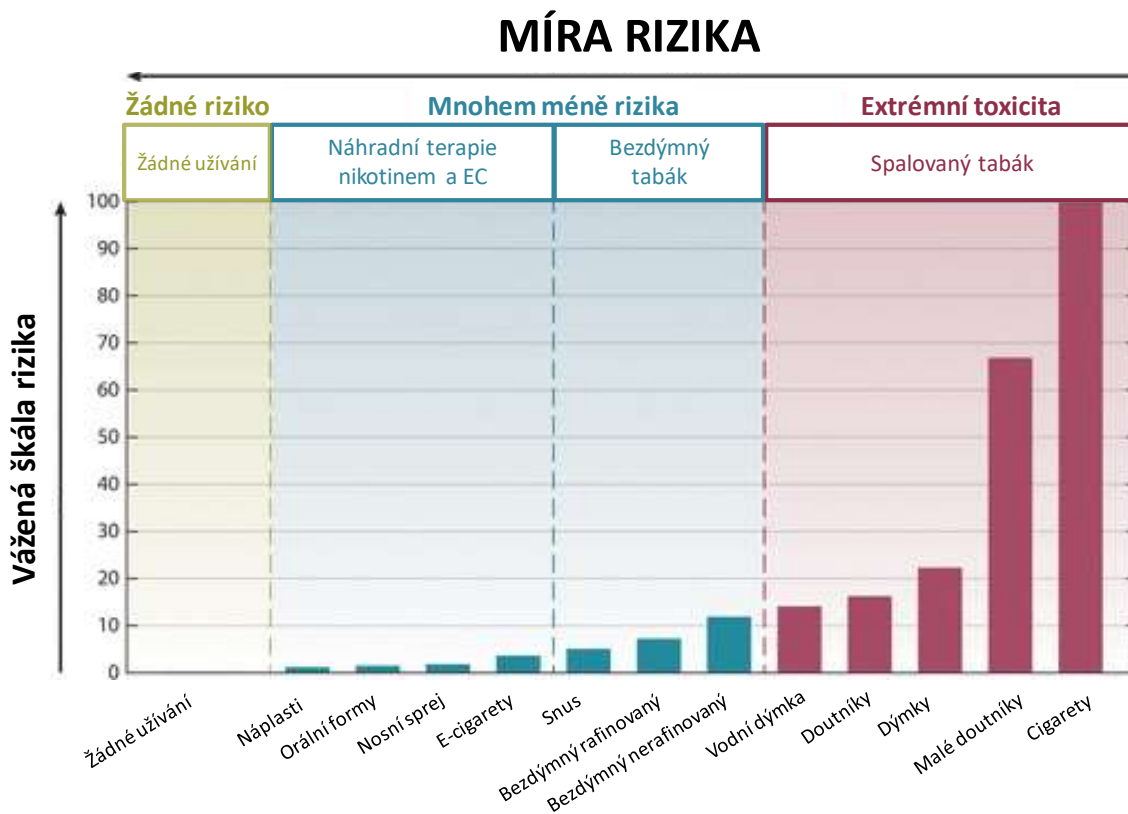
Míra rizikovosti jednotlivých tabákových a nikotinových výrobků se liší a lze ji znázornit na tzv. rizikovém kontinuu. Na jedné straně spektra se nacházejí produkty s relativně nízkou zdravotní zátěží (např. nikotinové sáčky) a na druhém konci stojí výrobky představující vysoké riziko pro zdraví (např. klasické cigarety, doutníky, dýmky). Rizikovost jednotlivých výrobků byla posuzována nejen na základě přímých zdravotních dopadů, jako jsou úmrtnost či nemocnost spojená s jejich užíváním, ale i na základě širších sociálních a ekonomických důsledků. Těmi byly míra závislosti, kriminality, negativního dopadu na rodinu a společnost nebo zátěže pro životní prostředí.

E-cigarety jsou mnohem méně rizikové než klasické cigarety (Nutt a kol., 2014; Abrams a kol., 2018) – graf 1-1. Současně je nutno doplnit, že míra rizika na individuální úrovni je různá také s ohledem na aktuální uživatelský status (současní kuřáci vs. nekuřáci) a s ohledem na frekvenci jejich užívání (pravidelné vs. občasné užívání).

² https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview_en [2025-03-04]

³ <https://ourworldindata.org/smoking> [2025-03-04]

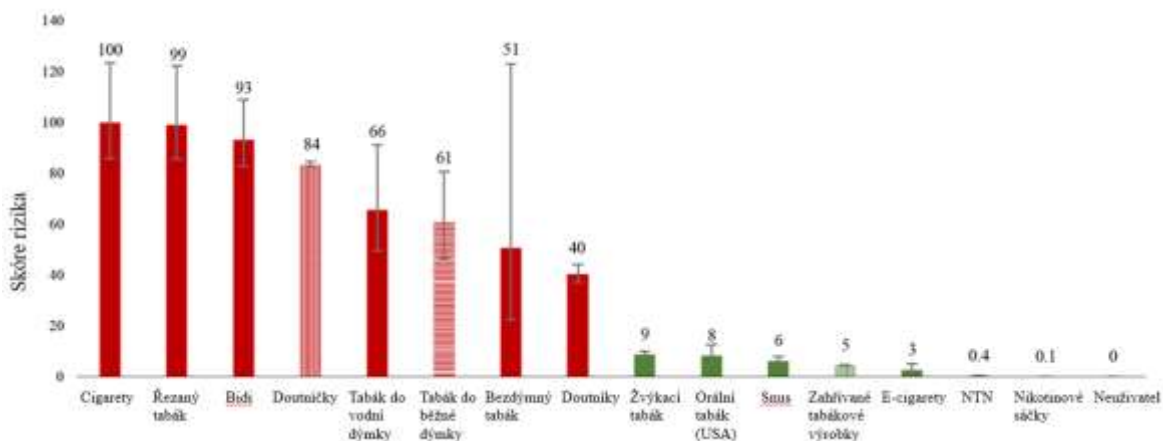
graf 1-1: Rizikové kontinuum různých tabákových a nikotinových výrobků



Zdroj: převzato a přeloženo do češtiny z Abrams et al. (2018) podle Nutt a kol. (2014), poskytnuto SLZT

Aktualizované hodnocení relativního rizika nikotinových výrobků, které provedla Murkett a kol. (2022), potvrzuje závěry předchozích studií. Systematický přehled 123 studií porovnával relativní riziko vzniku a rozvoje rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění a respiračních onemocnění a relativní riziko úmrtnosti u uživatelů 15 různých tabákových a nikotinových výrobků ve srovnání s lidmi, kteří neužívají žádné tabákové a nikotinové výrobky. Jako nejrizikovější se ukázaly spalované tabákové výrobky (dosáhly kombinovaného skóre rizikovosti mezi 40 a 100 body) a bezdymné tabákové výrobky. Ostatní výrobky dosáhly kombinovaného skóre 9 a méně bodů, a to včetně žvýkacího tabáku, orálního tabáku (tzv. dipu), šňupacího tabáku, zahříváných tabákových výrobků, elektronických cigaret, přičemž nikotinové sáčky a náhradní terapie nikotinem dosáhly skóre nižšího než 1 – graf 1-2.

graf 1-2: Kombinované skóre rizika 15 nikotinových výrobků při rozvoji vybraných onemocnění



Zdroj: převzato a přeloženo do češtiny z Murkett a kol. (2022)

Žádný z hodnocených nikotinových produktů nebyl vyhodnocen jako bezrizikový, a tedy jediným způsobem, jak eliminovat všechna rizika spojená s užíváním tabákových a nikotinových výrobků, je

v zásadě abstinence. Nicméně výsledky této analýzy podporují přístup snižování škod v oblasti tabáku, a to zejména prostřednictvím přechodu z produktů s vysokým rizikem (především spalovaných výrobků) na produkty s rizikem nižším (výrobky nespalující tabák).

Ačkoliv se studie nezabývá samotnou účinností výrobků se sníženým rizikem při podpoře odvykání kouření, jako např. Hartmann-Boyce a kol. (2022) nebo Lindson a kol. (2024), výsledky jsou v souladu s daty ze Švédska. Ta naznačují, že přechod od spalovaných výrobků na výrobky nespalující tabák může v dlouhodobém horizontu vést ke snížení onemocnění souvisejících s tabákem.

Alternativní nikotinové výrobky se od kouření tabáku mohou lišit svou přitažlivostí (přijatelností) pro uživatele a množstvím dodávaného nikotinu (závislostním potenciálem), které podmiňují schopnost alternativního výrobku nahradit kouření tabáku (Phillips-Waller a kol., 2021). Závislostní potenciál výrobku nespalujícího tabák je přijatelný a pomáhá při přechodu kuřáků tabáku od spalovaných výrobků k alternativám (Abrams a kol., 2018).

1.1.1 Rizika kouření (užívání spalovaných tabákových výrobků)

Vysoká rizikovost kouření tabáku vyplývá z inhalace zplodin tabákového kouře, zejména dehtu a oxidačních částic. Nikotin je vysoce návyková látka, kvůli které kuřáci pokračují v kouření. Vážné zdravotní důsledky však způsobuje toxická směs tisíce chemikálií obsažených v tabáku a tabákovém kouři – nikotin sám o sobě není hlavní příčinou poškození zdraví (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Kouření je identifikováno jako rizikový faktor téměř pro 70 nemocí. Nejvyšší atributivní frakce (AF) je u karcinomu průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34), kde se hodnoty AF pohybují mezi 85–90 %, a u chronické obstrukční plicní nemoci (dg. J40–J44), kde AF dosahuje přibližně 75 % (Zábranský a kol., 2011; Kázmér a kol., 2020b). Kouření tabáku je příčinou přibližně 10 % všech úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, 20 % na zhoubné novotvary (70 % na karcinom plic) a 36 % na respirační onemocnění, 12 % na infekce dolního respiračního traktu a 7 % na tuberkulózu (World Health Organisation, 2012). Střední délka života pravidelných kuřáků je v průměru o 10–14 let nižší než u nekuřáků (West, 2017; European Commission, 2025).

Kromě zdravotních dopadů způsobuje kouření také značné ekonomické a sociální škody. Zvyšuje výdaje na zdravotní péči a snižuje produktivitu práce z důvodu nemoci a předčasné úmrtnosti (Rezaei a kol., 2016). Celosvětově se odhaduje, že náklady související s kouřením tvoří přibližně 6 % výdajů na zdravotnictví, přičemž největší zátěž nesou země evropského a severoamerického regionu (Goodchild a kol., 2018). Kouření tabáku rovněž prohlubuje sociální nerovnosti – ekonomicky znevýhodněné skupiny obyvatel jsou k jeho dopadům náchylnější a zároveň čelí vyšší finanční zátěži kvůli léčbě nemocí souvisejících s kouřením (World Health Organization, 2017). Kuřáci vykazují vyšší absenci v práci, nižší produktivitu práce a častěji využívají nemocenských dávek než bývalí kuřáci či nekuřáci, což představuje pro zaměstnavatele 1,4–1,7krát větší ekonomickou zátěž (Bunn a kol., 2006; Sherman a Lynch, 2013). Kouření je také významným faktorem při vzniku požárů – celosvětově je odpovědný přibližně za 10 % obětí požárů (Leistikow a kol., 2000). Kuřáci mají také 1,3krát vyšší pravděpodobnost dopravních nehod ve srovnání s nekuřáky (Vingilis a kol., 2018).

1.1.2 Rizika užívání zahřívaných tabákových výrobků ve srovnání s kouřením tabáku

Zahřívané tabákové výrobky spadají do kategorie bezdýmných výrobků, tedy výrobků nespalujících tabák. Systematický přehled studií zkoumajících rizikovost zahřívaných tabákových výrobků uvádí, že jejich uživatelé jsou vystaveni o 40–90 % nižším dávkám toxinů a karcinogenů než kuřáci klasických tabákových výrobků (Simonavicius a kol., 2019). Rovněž přehled zveřejněný irskou Státní zdravotní agenturou konstatoval, že zahřívané tabákové výrobky obsahují méně škodlivin než cigarety (McCarthy a kol., 2020). Také pasivní expozice aerosolu ve vnitřních prostorech je

u zahříváných tabákových výrobků nižší než u konvenčních cigaret (Peruzzi a kol., 2020). Dosud chybějí data potvrzující účinnost zahříváných tabákových výrobků při odvykání kouření (Tattan-Birch a kol., 2022).

1.1.3 Rizika užívání e-cigaret ve srovnání s kouřením tabáku

Existují důkazy, které spojují užívání e-cigaret s otravami, intoxikacemi a poškozením plic, i doklady o tom, že nikotinové e-cigarety mohou u nekuřáků vyvolat závislost. Systematická review uvádí důkazy o tom, že mladí nekuřáci, kteří užívají e-cigarety, častěji začínají kouřit a stávají se pravidelnými kuřáky (Banks a kol., 2023). Informace o dlouhodobých vlivech na vznik kardiovaskulárních onemocnění nebo rakoviny nejsou dosud k dispozici.

Míra zdravotního rizika e-cigaret je v porovnání s kouřením tabáku nižší a zároveň mohou být e-cigarety účinné při odvykání kouření (Králíková a Ježek, 2012; Lindson a kol., 2024).

Podle dostupných důkazů e-cigarety obsahující nikotin zvyšují úspěšnost odvykání kouření ve srovnání s e-cigaretami bez nikotinu či s NTN. Hlavním omezením však nadále zůstává malý počet randomizovaných kontrolovaných studií (Hartmann-Boyce a kol., 2022). Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England, PHE) doporučuje e-cigarety jako metodu odvykání kouření, která má lepší výsledky než NTN (Public Health England, 2020; Králíková, 2021; McNeill a kol., 2021).

Jednou z nejčastěji uváděných obav souvisejících s užíváním e-cigaret je obava z přitažlivosti pro děti a nekuřáky způsobené příchutěmi a riziko zdravotních dopadů příchutí, které při vdechování mohou vést k dlouhodobému podráždění plic. K poškození plic může docházet i v souvislosti s užíváním propylenglykolu s glycerolem, případně v souvislosti s užíváním nelegálních náplní s THC (Belok a kol., 2020; Králíková, 2020; Feldman a kol., 2021). Na rizika spojená s používáním e-cigaret k vaporizaci konopí upozornila také *Zpráva Komise Evropskému parlamentu a Radě* o možných rizicích pro lidské zdraví spojených s používáním opětovně plnitelných elektronických cigaret (2016).

1.1.4 Rizika užívání nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením tabáku

Vědecky ověřených informací o rizicích nikotinových sáčků je zatím poměrně málo, ale dostupné údaje nasvědčují tomu, že jsou méně škodlivé než orální tabák a že jsou také účinnou pomůckou při odvykání kouření (Zvolská, 2021). Dostupné studie uvádějí jejich nižší škodlivost ve srovnání se žvýkačím tabákem a minimální škodlivost ve srovnání s kouřením (Bishop a kol., 2020; Azzopardi a kol., 2022; Lee a kol., 2022). Předpokládá se, že při odvykání kouření bude jejich účinnost vyšší než u nikotinových žvýkaček (Thornley a kol., 2009; Lunell a kol., 2020).

1.1.5 Rizika užívání žvýkačích a šňupacích tabáku ve srovnání s kouřením tabáku

Do kategorie bezdýmných tabákových výrobků spadá také žvýkačí tabák a tabák určený ke šňupání. Žvýkačí tabák je forma tabáku, z něhož se v ústech uvolňuje nikotin i charakteristická chuť. Některé formy orálního tabáku, jako je snus, jsou upravené tak, aby nebyla potřeba je žvýkat. Při kontaktu se slinami v ústech se výrobky samovolně rozpouští a uvolňují nikotin. Prodej žvýkačích tabáku je v EU povolen, prodej tabáku pro orální použití je zakázán (na základě směrnice Evropské unie 2014/40/EU).

Vzhledem k tomu, že žvýkačí tabák se neinhaluje jako například klasické cigarety, existuje u těchto produktů minimální riziko rozvoje rakoviny plic. Užívání bezdýmného tabáku je však spojováno s rizikem rakoviny ústní dutiny. Bezdýmný tabák obsahuje nitrosaminy specifické pro tabák a řadu karcinogenních látek. Užívání suchého šňupacího tabáku je spojeno s vyššími relativními riziky, zatímco užívání jiného bezdýmného tabáku (např. vlhkého šňupacího tabáku nebo žvýkačích tabáku) představuje střední riziko. Míra rizika rozvoje rakoviny dutiny ústní závisí na rovnováze mezi

látkami způsobujícími rakovinu a látkami inhibujícími rakovinu (Janbaz a kol., 2014). Dostupná data uvádějí, že orální tabák je zodpovědný pouze za 0,7 % zdravotní zátěže, která jde na vrub tabáku (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017).

Užívání snusu ve Švédsku⁴ je spojováno s nižší prevalencí užívání klasických tabákových výrobků, a proto i nižší mortalitou související s kouřením ve srovnání s jinými evropskými zeměmi (Lee, 2011; Lee, 2013), vliv však má i nastavení zdanění tabákových výrobků ve Švédsku. V současnosti má Švédsko jeden z nejnižších výskytů zhoubného novotvaru plic a dalších chorob souvisejících s tabákem na světě (Foulds a kol., 2003; Hatsukami a Carroll, 2020). Švédsko se velmi pravděpodobně stane první „smoke-free“ zemí, tj. zemí, ve které kouří méně než 5 % obyvatelstva.⁵ Snus je zde užíván jako účinný prostředek pro odvykání kouření (Lund a kol., 2011) a jeho účinnost je vyšší než účinnost NTN (Lund a kol., 2010). I ve Švédsku však v posledních letech dochází k nárůstu užívání alternativních nikotinových výrobků, a to především mezi mladými dospělými.

1.1.6 Rizika náhradní terapie nikotinem

Náhradní terapie nikotinem (NTN) je spojována s rizikem závislosti na nikotinu, její přínosy plynoucí ze zvýšené úspěšnosti odvykání však výrazně převažují nad jeho riziky (Apelberg a kol., 2010). Je používána k tlumení abstinčních příznaků závislosti na nikotinu v průběhu léčby závislosti na tabáku a zvyšuje šanci na dlouhodobou abstinenci (Stead a kol., 2012). Účinnost NTN není příliš vysoká, což může souviset s poddávkováním, pomalým vstřebáváním nikotinu nebo složitějším způsobem aplikace u nikotinových náplastí. Roli může hrát i cena a fakt, že tyto přípravky nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (Zvolská, 2021).

⁴ Švédsko je jedinou zemí EU, kde je povolené uvádění snusu na trh. V ostatních zemích EU je jeho uvádění na trh zakázáno směrnici 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

⁵ <https://smokefreesweden.org/> [2025-02-05]

> 2

Kapitola 2: Národní politika v oblasti kontroly tabáku

Globální i národní politiku v oblasti snižování veřejnozdravotních dopadů užívání tabáku vymezuje *Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku* z r. 2003, kterou ČR ratifikovala v r. 2012. Politika v oblasti tabáku je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Regulace dostupnosti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

Základní právní rámec pro kontrolu tabáku a souvisejících produktů je upraven zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). V r. 2023 byl zákonem č. 59/2023 Sb. ZOZNL novelizován a právní úprava byla rozšířena o nikotinové sáčky.

Tento zákon definuje jednotlivé výrobky, které podléhají regulaci podle tohoto zákona:

- *tabákový výrobek* je výrobek, který může být užíván a který obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený, nebo neupravený,
- *kuřáckou pomůckou* je pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnící převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační,
- *bylinným výrobkem určeným ke kouření* je výrobek, jehož základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce a který neobsahuje žádný tabák, může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje jeho postupné spalování,
- *elektronickou cigaretou* je výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku, nebo jakákoliv součást tohoto výrobku, včetně náhradní náplně, zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku; elektronické cigarety mohou být jednorázové, opětovně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků,
- *nikotinovým sáčkem* je výrobek bez obsahu tabáku obsahující nikotin pro orální užití, který není upraven přímo použitelným předpisem Evropské unie,⁶
- od 1. 1. 2025⁷ byl seznam rozšířen o *výrobek obsahující nikotin*, který je definován jako výrobek obsahující nikotin nebo jeho sloučeniny, který není léčivým přípravkem podle zákona o léčivech (zákon č. 378/2007 Sb.).

ZOZNL dále stanovuje i omezení týkající se dostupnosti a užívání tabákových a nikotinových výrobků (§ 3–7). Regulace ohledně omezení dostupnosti se týká zejména:

- omezení prodeje těchto výrobků pouze na zákonem stanovená místa (specializované prodejny, trafiky, prodejny potravin atd.) a jejich umístění na vyčleněná místa odděleně od ostatního sortimentu,
- zákazu prodeje osobám mladším 18 let s viditelným označením tohoto zákazu,
- zákazu prodeje v prodejních automatech nebo v e-shopech, jestliže nelze ověřit věk kupujícího osobou k tomu určenou,⁸

⁶ nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 178/2002 ze dne 28. ledna 2002, kterým se stanoví obecné zásady a požadavky potravinového práva, zřizuje se Evropský úřad pro bezpečnost potravin a stanoví postupy týkající se bezpečnosti potravin, v platném znění

⁷ zákon č. 321/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

⁸ blíže viz Zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023

- zákazu prodeje ve zdravotnických, školských a obdobných zařízeních, na akcích určených pro děti, v obchodech s dětským sortimentem atd.,
- zákazu výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků, bylinných výrobků určených ke kouření, e-cigaret a nikotinových sáčků nebo kuřáckých pomůcek.

2.1.2 Omezení užívání tabákových a nikotinových výrobků

Další ustanovení ZOZNL stanovují zákaz kouření a užívání e-cigaret na vybraných typech míst (§ 8–10). Zakazuje se kouřit např.:

- ve veřejnosti volně přístupných vnitřních prostorách, v tranzitním prostoru mezinárodního letiště (s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření),
- ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb (zákaz se nevztahuje na elektronické cigarety a vodní dýmky),
- na nástupištích, zastávkách a v čekárnách veřejné dopravy včetně nekrytých částí,
- v zoologických zahradách (nevztahuje se na e-cigarety),
- ve zdravotnických zařízeních a souvisejících prostorech (s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření na uzavřených psychiatrických odděleních nebo v jiných zařízeních pro léčbu závislostí),
- ve školách, školských a dalších zařízeních, kde se poskytuje péče o děti, na dětských hřištích a sportovištích určených převážně pro děti, v prostředcích hromadné veřejné dopravy, ve sportovních halách, v zábavních zařízeních (kino, divadlo, koncertní hala atd.).

Rozdílný přístup ke kouření a užívání elektronických cigaret tedy platí:

- ve vnitřních prostorech provozovny stravovacích služeb, kde platí zákaz kouření, ale je povoleno užívat e-cigarety,
- v prostoru zoologické zahrady.

Místa, kde je kouření a používání e-cigaret zakázáno, je provozovatel povinen viditelně označit.

Nad rámec zákonné úpravy může obec obecně závaznou vyhláškou rozšířit zákaz kouření a používání e-cigaret na další místa, kde se konají aktivity pro děti (§ 17 ZOZNL).

Problematiku kouření na pracovišti řeší zákoník práce,⁹ který ukládá zaměstnanci povinnost nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Zaměstnavatel je povinen zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti.

V případě míst, kde platí zákaz kouření podle ZOZNL, se zákaz vztahuje i na zaměstnance (např. zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, provozovny, kde je poskytována péče o děti v dětské skupině).

2.1.3 Podmínky prodeje tabákových a nikotinových výrobků

Základní právní rámec pro oblast regulace obchodu s tabákem je obsažen v *Rámcové úmluvě Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)* z r. 2003. ČR tuto úmluvu ratifikovala v r. 2012.¹⁰

Na evropské úrovni regulační rámec pro oblast tabáku a souvisejících výrobků stanovuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES.

⁹ § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

¹⁰ sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 71/2012 Sb., o sjednání Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku

Tato směrnice byla transponována zejména do zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, který upravuje povinnosti provozovatelů výrobců, dovozců, maloobchodních prodejců a distributorů tabákových výrobků a výrobků souvisejících s tabákovými výrobky a současně státní dozor nad touto oblastí.

Tento zákon vymezuje v souladu se ZOZNL i základní pojmy (§ 2), jako je *tabákový výrobek*, dále jednotlivé druhy tabáku (dýmkový, k ručnímu balení cigaret, bezdýmný včetně žvýkáciho, šňupací a tabák určený k orálnímu užití, do vodní dýmky). Dále definuje *tabákové výrobky určené ke kouření* (cigarety, doutníky, doutníčky), *nikotinové sáčky* bez obsahu tabáku, *elektronické cigarety* a *zahřívané tabákové výrobky*.

Tento zákon mimo jiné dále zakazuje uvádět na trh tabák určený k orálnímu užití a prodej tabákových výrobků (cigaret, tabáku určeného k ručnímu balení cigaret a od r. 2023 i zahřívaných tabákových výrobků) s charakteristickou příchutí nebo obsahující aroma.

2.1.4 Označování tabákových, nikotinových a dalších výrobků

Označování tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků je upraveno následujícími zákony:

- zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, který zejména stanovuje požadavky ohledně označování tabákových výrobků (výrobky obsahující tabák), souvisejících výrobků (elektronické cigarety, náhradní náplně do nich a bylinné výrobky určené ke kouření) a nikotinových sáčků bez obsahu tabáku, včetně povinnosti označovat je zdravotním varováním – bližší viz kapitolu Zdravotní varování před riziky užívání tabáku a nikotinu a preventivní působení prostředí, str. 83,
- navazující prováděcí vyhláškou ministerstva zemědělství č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, která upravuje mimo jiné požadavky na vzhled, vlastnosti, obsah, složení a způsob uvádění tabákových výrobků na trh, umístění a vlastnosti jedinečného identifikátoru, problematiku zdravotního varování, uvádění seznamu přísad apod.,
- vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách a bylinných výrobcích ke kouření, která upravuje požadavky na složení, vzhled a jakost elektronických cigaret, náhradních náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření a jejich označování včetně zdravotních varování,
- vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 141/2023 Sb., o nikotinových sáčcích bez obsahu tabáku, která upravuje požadavky na složení, vzhled a jakost nikotinových sáčků, která však není dozorována, neboť zákonem č. 110/1997 Sb. není dosud stanoven dozorový orgán,
- vyhláškou ministerstva financí č. 82/2019 Sb., o tabákových nálepkách, která řeší problematiku označování tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků tabákovými nálepkami, přičemž vyhláška stanoví rozměry, vzhled, vzory a další povinnosti související s umístěním nálepek.

Tabákové nálepky představují bezpečnostní prvek tabákových výrobků a zejména velmi účinný nástroj proti nelegálnímu obchodu s nimi. Od 1. 4. 2024 se povinnost označení tabákovými nálepkami vztahuje i na ostatní tabákové výrobky (např. žvýkáci a šňupací tabák), na výrobky související s tabákovými výrobky (náplně elektronických cigaret, bylinné výrobky určené ke kouření) a další podobné výrobky (nikotinové sáčky bez obsahu tabáku, bylinné výrobky určené k zahřívání apod.).

Výrobky, jako jsou např. bylinné výrobky určené k zahřívání (které byly ve větší míře uvedeny na trh po aplikaci zákazu uvádět na trh ochucené zahřívané tabákové výrobky) či jiné nové typy nikotinových výrobků (nikotinová párátko, nikotinový gel apod.) nejsou, co se týče složení, jakosti, vzhledu obalů atd., upraveny vůbec.

2.1.5 Zdanění tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

Zdanění tabákových a souvisejících výrobků je v rámci Evropské unie harmonizovaná oblast, kterou primárně upravuje směrnice 2011/64/EU, o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků. V ČR tedy tabák a tabákové výrobky podléhají zdanění spotřební daní.¹¹

V rámci tzv. konsolidačního balíčku¹² byla schválena novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která s účinností od 1. 2. 2024 zavedla postupné navýšování spotřebních daní z cigaret, tabáku ke kouření, doutníků a cigarillo o 10 % v r. 2024 a o 5 % v každém dalším roce v období 2025–2027. U zahřívaných tabákových výrobků dochází v období 2024–2027 k pravidelnému zvyšování sazby daně o 15 %.

U cigaret tedy činila k 31. 12. 2024 pevná část sazby daně 2,17 Kč/kus, sazba daně u procentní části 30 %, přičemž minimální sazba daně činí celkem nejméně 4,22 Kč/kus. U doutníků a cigarillo činila pevná část sazby daně 2,52 Kč/kus, u tabáku ke kouření 3 300 Kč/kg a u zahřívaných tabákových výrobků 3,45 Kč/g.

Od r. 2024 je nově stanovena výše spotřební daně u náplní do e-cigaret a nikotinových sáčků. U náplní do e-cigaret v r. 2024 činila spotřební daň 2,5 Kč/ml a poroste až do r. 2027 na hodnotu 10 Kč/ml. U nikotinových sáčků byla sazba daně v r. 2024 ve výši 0,4 Kč/g a poroste do r. 2027 na hodnotu 1,7 Kč/g. Stejným způsobem jako v případě nikotinových sáčků byly nastaveny i sazby spotřební daně u tzv. ostatních tabákových výrobků, mezi které se řadí např. žvýkáci a šňupací tabák, které v ČR dosud rovněž nepodléhaly spotřební dani – tabulka 2-1.

¹¹ zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních

¹² Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů byl v listopadu 2023 podepsán prezidentem ČR a v prosinci 2023 vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 163 pod číslem 349/2023 Sb. Účinnost zákona je k 1. 1. 2024.

tabulka 2-1: Přehled výše spotřební daně na tabákové a nikotinové výrobky v l. 2016–2024 a předpoklad pro l. 2025–2027

Datum účinnosti	Cigarety			Doutníky a cigarillos (Kč/kus)	Tabák ke kouření a surový tabák (Kč/kg)	Zahříváné tabákové výrobky (Kč/g)	Elektronické cigarety (Kč/ml)	Nikotinové sáčky (Kč/g)
	pevná (Kč/kus)	procentní (%)	celkem (nejméně Kč/kus)					
1. 1. 2016*	1,39	27	2,52	1,64	2 142	–	–	–
1. 1. 2017*	1,42	27	2,57	1,67	2 185	–	–	–
1. 1. 2018*	1,46	27	2,63	1,71	2 236	****	–	–
1. 3. 2020**	1,61	30	2,9	1,88	2 460	2,46	–	–
1. 2. 2021***	1,79	30	3,2	2,08	2 720	2,72	–	–
1. 1. 2022***	1,88	30	3,36	2,19	2 860	2,86	–	–
1. 1. 2023***	1,97	30	3,52	2,29	3 000	3,00	–	–
1. 2. 2024	2,17	30	4,22	2,52	3 300	3,45	2,5	0,4
1. 1. 2025	2,28	30	4,44	2,65	3 470	3,97	5,0	0,8
1. 1. 2026	2,39	30	4,66	2,78	3 650	4,57	7,5	1,2
1. 1. 2027	2,51	30	4,89	2,92	3 830	5,26	10,0	1,7

Pozn.: * Postupné navyšování spotřební daně v l. 2016–2018, ** daňový balíček pro r. 2020, přičemž od 1. 3. 2020 došlo k jednorázovému skokovému nárůstu spotřební daně u všech uvedených kategorií tabákových komodit, *** daňový balíček pro r. 2021. **** S účinností od 1. 4. 2019 byla v ČR zavedena spotřební daň ze zahříváných tabákových výrobků.

Zdroj: Ministerstvo financí (2023)

2.1.6 Reklama a marketing

Reklama na tabákové a nikotinové výrobky je upravena na evropské úrovni směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky.

Na národní úrovni je explicitně upravena v následujících právních předpisech:

- v zákoně č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy,
- v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání,
- v zákoně č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání,
- v zákoně č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek.

Podle zákona o regulaci reklamy obecně platí zákaz reklamy na tabákové výrobky a e-cigarety. Rovněž je zakázáno sponzorování, jehož účelem je reklama na tabákové výrobky a elektronické cigarety. Zákon rovněž upravuje, co se považuje za reklamu a co nikoliv. Jsou upraveny taktéž výjimky ze zákazu reklamy (např. reklama v tisku, publikacích či jiných materiálech určených výlučně profesionálům v oblasti obchodu s těmito výrobky či reklama ve specializovaných prodejnách na tabákové výrobky a e-cigarety, publikace obsahující reklamu určené pro mimoevropský trh).

I v případě výjimek ze zákazu platí, že reklama nesmí:

- být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují,
- 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,

- v souvislosti s nákupem tabákových výrobků nabízet nebo naznačovat bezplatné nebo jiné výhody, a to zejména ve formě nabídky jakéhokoli zboží, služeb, množstevních slev nebo jiných pobídek.

Dále je zakázáno bezplatné dodávání vzorků tabákových výrobků široké veřejnosti, které má za cíl propagaci tabákového výrobku.

Právní úprava dále zakotvuje povinnost, aby součástí reklamy na tabákové výrobky bylo zřetelné varování „*Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu*“, přičemž jeho rozsah musí tvořit nejméně 20 % reklamního sdělení. U písemné reklamy musí být text varování uveden na bílém podkladu uspořádaném podél spodního okraje reklamní plochy v rozsahu nejméně 20 % této plochy. Text musí být vytištěn černým velkým tučným písmem tak, aby dosáhl celkovou výškou nejméně 80 % výšky bílého podkladu. Reklama šířená audiovizuálním způsobem musí také obsahovat titulky s varováním.

Podle zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání (č. 231/2001 Sb.) platí absolutní zákaz zařazovat do vysílání obchodní sdělení týkající se cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich. Dále platí, že rozhlasové nebo televizní programy a pořady nesmějí být sponzorovány osobami, jejichž hlavním předmětem činnosti je výroba nebo prodej tabákových a nikotinových výrobků. Je též zakázáno zobrazování cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret a souvisejících výrobků do vysílaných pořadů.

Co se týče audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání (č. 132/2010 Sb.), jsou zakázána audiovizuální obchodní sdělení týkající se cigaret, jiných tabákových výrobků, elektronických cigaret nebo náhradních náplní do nich, dále sponzorování těchto služeb výrobcí tabákových výrobků, elektronických cigaret apod. a taktéž jejich umísťování do pořadů.

Od 1. 1. 2024 je rovněž explicitně zakázáno poskytování bezplatných výhod (typicky akce 1 + 1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jakožto bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZONL). Cílem těchto legislativních úprav je primárně zamezit tzv. křížové podpoře prodeje alkoholu a tabáku poskytováním jednoho typu výrobků k druhému zdarma. Za porušení tohoto zákazu hrozí prodejci pokuta až do 1 mil. Kč. Zákaz se však nevztahuje na prodej přes internet.

Velký objem reklamy a marketingu v oblasti tabákového (ale i alkoholového) průmyslu probíhá prostřednictvím sociálních sítí. Sběr a analýza dat o zvycích a preferencích uživatelů sociálních sítí poskytují obchodníkům s těmito produkty rostoucí příležitosti k přesnějšímu zacílení sdělení konkrétním skupinám a jednotlivcům. Zobrazení různých tabákových výrobků, především alternativních nikotinových produktů, je na platformách sociálních médií běžné a představuje nabízené produkty obvykle v příznivém světle (World Health Organization, 2022).

Dlouhodobě problematickým aspektem propagace tabákových a nikotinových výrobků a alkoholu prostřednictvím influencerů je kromě skryté online propagace produktů také fakt, že tato forma reklamy často cílí také na osoby mladší 18 let, jestliže jsou tyto osoby primárními sledovateli influencerů. Alternativní tabákové a nikotinové výrobky propagované influencery jsou často dávány do souvislosti se zdravým životním stylem, případně jsou prezentovány nezletilým jako zdravá alternativa ke kouření běžných cigaret.

V září 2020 vznikl etický *Kodex influencera*, který obsahuje pravidla pro správné označování spolupráce (resp. reklamy) na sociálních sítích. *Kodex influencera* je založen na prvku samoregulace. Představuje sadu doporučení pro zadavatele reklamy a influencery, kterými by se měli řídit, aby výsledky spolupráce byly v souladu se zákonem. V souvislosti s alkoholickými, tabákovými a dalšími výrobky se zde pro případ, kdy publikum influencera tvoří alespoň z jedné čtvrtiny osoby mladší 18 let (nebo influencer takový dojem vytváří), vyskytuje doporučení, aby influencer nezpřístupňoval reklamu na tyto produkty. Jde však pouze o doporučení, která nejsou právně vymahatelná.

2.1.7 Trestněprávní regulace tabáku

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ), ve vztahu k tabáku definuje trestné činy v oblasti daňové (§ 240 a násl.), související s označováním takových výrobků tabákovými nálepkami, příp. padělání a pozměňování těchto nálepek.

Co se týče zamezení nelegálního obchodu s tabákovými výrobky, ČR je od r. 2019 smluvní stranou *Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku*.¹³ Protokol obsahuje ustanovení týkající se opatření v oblasti obchodu s tabákem, včetně udělování licencí, sledování, vedení záznamů, regulace prodeje na internetu, přeshraničního obchodu. Rovněž podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti sdílení informací, vzájemné právní pomoci a vydávání osob podezřelých z účasti na nedovoleném obchodu s tabákem.

2.2 Strategie v oblasti tabáku

2.2.1 Mezinárodní strategie v oblasti kontroly tabáku

Dne 30. 8. 2012 se ČR stala 176. smluvní stranou *Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*. Byl tak završen několikaletý proces ratifikace, který započal již 22. 12. 2004, kdy vláda ČR návrh na ratifikaci schválila. FCTC je závaznou mezinárodní smlouvou, která vytváří mezinárodní právní prostředí pro řešení celosvětové tabákové epidemie. Zabývá se komplexně ochranou před devastujícími zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky užívání tabáku a před expozicí tabákovému kouři.

Každé dva roky se koná zasedání smluvních stran (COP), které je řídicím orgánem WHO FCTC a je složené ze všech smluvních stran, tj. zástupců jednotlivých zemí, které se k úmluvě připojily. Účelem zasedání je pravidelně přezkoumávat implementaci úmluvy v jednotlivých zemích. V rámci zasedání jsou schvalovány změny úmluvy v souvislosti s aktuálním vývojem tabákové epidemie.

V r. 2008 zveřejnilo WHO strategický balíček MPOWER, který obsahuje 6 doporučení (tzv. *best buys*), která mají jednotlivým státům pomoci při zavádění opatření stanovených ve FCTC (World Health Organisation, 2008; World Health Organization, 2021). Těmito doporučeními jsou:

- monitorování užívání tabáku a politiky kontroly tabáku,
- ochrana před tabákovým kouřem,
- nabídka pomoci při odvykání kouření,
- varování před nebezpečím spojeným s kouřením,
- prosazování zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorování,
- zvyšování daní na tabák.

Doporučení, jako jsou zákazy kouření na veřejnosti nebo prodej nezletilým, se ve velké míře promítají do národních legislativ a jsou implementována formou jednorázových aktivit (např. kampaní veřejného zdraví). Důraz by měl být kromě samotné formální implementace do legislativy kladen také na vyhodnocení dopadů těchto opatření, včetně vyhodnocování dopadů informačních kampaň (Shapiro a kol., 2024). I přes existenci doporučení MPOWER a jejich implementaci v praxi se tempo poklesu prevalence kouření v posledních letech snižuje a strategického cíle 5 % kuřáků v populaci nebude pravděpodobně dosaženo v tomto století (Bryazka a kol., 2024).

Evropská komise v únoru 2021 představila *Evropský plán boje proti rakovině*, který má být realizován do r. 2040 a na jehož realizaci jsou alokovány 4 mld. eur (přes 104 mld. Kč). Součástí tohoto plánu je i cíl ohledně dosažení Evropy bez tabáku. K jeho dosažení by mělo přispět mj. vyšší zdanění tabáku, opatření zaměřená na reklamu, propagaci a sponzorství na internetu a sociálních sítích nebo

¹³ sdělení č. 45/2019 Sb. m. s., o přístupu České republiky k *Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky*

osvětová kampaň zaměřená na zdravý životní styl.¹⁴ Český *Národní onkologický plán ČR 2030* zmiňuje vliv kouření na výskyt karcinomu plic a definuje dva indikátory pro hodnocení vývoje v oblasti kouření: podíl aktivních kuřáků v populaci a podíl aktivních kuřáků, kteří podstoupili terapeutickou kúru.¹⁵

Stávající strategie v oblasti kontroly tabáku zaměřené na snižování míry kouření a cílící na dosažení společnosti bez tabáku mohou doplnit strategie a opatření postavená na principu tzv. *harm reduction (HR)*, tj. snižování škod, jehož cílem je snížit nepříznivé zdravotní, sociální a ekonomické dopady užívání návykových látek (u tabáku je návykovou látkou nikotin), aniž nutně dochází ke snižování jejich spotřeby (Hedrich a kol., 2008; Rhodes a Hedrich, 2010) – blíže viz také kapitola Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku, str. 95.

Neexistuje univerzální řešení a pravděpodobně ani není možné dosáhnout všech cílů, které si politika v oblasti kontroly tabáku stanovuje. U zemí s vysokou prevalencí kouření by se strategie měla zaměřit na komplexní politická řešení, která začlení přístup *harm reduction* u některé části populace (kuřáci) a zároveň usnadní ochranu zdraví u části druhé (mladiství a dospělí nekuřáci a neuživatelé nikotinových výrobků). Dialog ohledně *harm reduction* přístupu by měl proběhnout bez asociace ke konkrétní ideologii (zákaz nikotinových alternativ vs. podpora) a měl by být veden nadnárodními organizacemi (Hatsukami a Carroll, 2020; Campus a kol., 2021). Je žádoucí, aby byl tento dialog v souladu s aktuálními daty z nezávislých výzkumů a reflektoval nejen rizika, ale i potenciální přínosy, zejména z hlediska veřejného zdraví v dlouhodobém horizontu (Royal College of Physicians, 2024).

2.2.2 Národní strategický rámec politiky v oblasti tabáku

Politika v oblasti tabáku v ČR je součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. K začlenění problematiky tabáku do politiky v oblasti závislostí došlo až v r. 2019.¹⁶

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou ČR v květnu 2019.¹⁷ Definuje obecné i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou dále konkretizovány v akčních plánech.

Na strategii navazují tříleté akční plány, které integrují všechna závislostní témata. V dubnu 2023 vláda schválila *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*,¹⁸ který stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023–2025 – obrázek 2-1. K prioritním tématům jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity – blíže viz *Zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v ČR 2023*.

¹⁴ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#stejn-iniciativy [2025-04-17]

¹⁵ <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/06/Narodni-onkologicky-plan-Ceske-republiky-2030.pdf> [2025-04-17]

¹⁶ V letech 2015–2018 existoval samostatný akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice jako jeden z akčních plánů Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.

¹⁷ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2025-04-17]

¹⁸ https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2025-03-04]

obrázek 2-1: Prioritní témata Akčního plánu politiky v oblasti závislosti 2023–2025



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2023)

Politiku v oblasti závislosti ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Ministerstvo zdravotnictví (MZ) je gestorem *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030)*.¹⁹ Prováděcími dokumenty *Zdraví 2030* jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o implementační plán *Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti*, který se týká i prevence užívání tabáku a alkoholu.²⁰

V červnu 2022 vláda schválila *Národní onkologický plán ČR 2030*, který stanovuje cíle pro oblast prevence a pro zvýšení kvality života onkologických pacientů.²¹ Problematiku kouření zmiňuje také nově schválený *Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035*.²²

Rovněž představitelé odborných lékařských společností v ČR uznávají zdravotní přínosy harm reduction přístupu a alternativních výrobků pro ty kuřáky, kteří nemohou nebo nechťejí přestat kouřit, a doporučují zapojení konceptu harm reduction do strategie kontroly tabáku, k edukaci lékařů i široké veřejnosti a uplatňování konceptu harm reduction v odborných doporučeních.²³

2.3 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti tabáku na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislosti nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřizována funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku, od září 2024 není národní koordinátor jmenován. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislosti je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (Rada, příp. RVKPZ). V září 2024 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým došlo k rozšíření členů Rady o ředitele Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (sekretariátu Rady).²⁴ Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta.

Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku, je-li funkce obsazena. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislosti zasahuje, zástupci odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky

¹⁹ <https://mzd.gov.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2025-03-04]

²⁰ <https://zdravi2030.mzcr.cz/> [2025-03-04]

²¹ <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/stat-chce-ucinneji-bojovat-proti-rakovine-pomoci-ma-osveta-prevence-i-nova-odborna-pracoviste/> [2025-03-04]

²² <https://mzd.gov.cz/narodni-kardiovaskularni-plan-cr-na-obdobi-2025-2035/> [2025-02-25]

²³ <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/543/6432.pdf> [2025-05-25]

²⁴ schváleno usnesením vlády ČR č. 591 ze dne 1. září 2024

v oblasti závislosti.²⁵ V r. 2023 zasedala Rada třikrát a třikrát hlasovala formou per rollam. Rada má k dispozici poradní a pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.²⁶ V r. 2024 došlo k revizi výborů a pracovních skupin Rady.

Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také zajišťuje operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislosti, koordinuje přípravu národní strategie a akčních plánů a zpracovává jejich vyhodnocení. Dále zajišťuje plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislosti a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislosti je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Od září 2023 je RVKPZ pověřena koordinací agendy *Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC)*. Cílem FCTC a jejích protokolů je chránit současná a budoucí generace před zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před expozicí tabákovému kouři prostřednictvím rámce opatření pro kontrolu tabáku, která jsou prováděna smluvními stranami na národní, regionální a mezinárodní úrovni – blíže viz kapitolu Mezinárodní strategie v oblasti kontroly tabáku, s. 27.

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví. Preventivní a informační aktivity v oblasti tabákových a nikotinových výrobků realizují také některé organizace v přímé působnosti resortu zdravotnictví, jako jsou např. Státní zdravotní ústav (SZÚ) – Centrum podpory veřejného zdraví a Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště pro implementaci *Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku* a *Evropského akčního plánu o alkoholu* (KMVP), Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) či Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD) nebo Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze spolu se Společností pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT).

Oblast tabáku jako komodity spadá pod ministerstvo zemědělství (MZe), které je gestorem zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a jeho prováděcích předpisů včetně vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, která upravuje zejména požadavky na vzhled, vlastnosti, obsah, složení a způsob uvádění tabákových výrobků na trh.

V oblasti předpisů EU pro tabákové výrobky je MZe gesčně zodpovědné za směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014 o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků (*Tobacco Products Directive, TPD*). MZ je spolugestorem zejména pro oblast elektronických cigaret, náhradních náplní do nich a bylinných výrobků určených ke kouření, včetně vyhlášky č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, a vyhlášky č. 141/2023 Sb., o nikotinových sáčkích bez obsahu tabáku.

Kontrolu tabákových výrobků vykonává v rámci úředních kontrol Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI). SZPI rovněž dohlíží na dodržování povinností při prodeji tabákových výrobků a nikotinových sáčků bez obsahu tabáku vyplývajících ze ZOZN. Blíže ke kontrolám SZPI viz kapitolu Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky (str. 35). Odhalováním nelegální výroby a pašování tabákových a souvisejících výrobků se zabývá Celní správa ČR – blíže viz kapitolu Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků (str. 39).

Také oblast regulace výrobků obsahujících nikotin spadá do gesce MZ. Dozor nad elektronickými cigaretami, náhradními náplněmi do nich a bylinnými výrobky určenými ke kouření vykonávají krajské hygienické stanice. Kontrolní orgán nad nikotinovými sáčky bez obsahu tabáku nebyl dosud stanoven. Výrobky tak z hlediska jejich složení, vlastností a jakosti nedozoruje žádný kontrolní orgán, ačkoli jsou právně ukotveny od r. 2021.

²⁵ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada/> [2025-03-04]

²⁶ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2025-03-04]

2.4 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a koordinují ji krajské či místní protidrogové koordinátory a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Politika v oblasti závislostí 13 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují problematice nelegálních drog a až na výjimky integrují také další témata politiky v oblasti závislostí (Černíková a kol., 2024).

2.5 Odborné, politické a občanské iniciativy v oblasti tabáku

V r. 1993 byla založena Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, která sdružuje lékaře všech profesí, sestry a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. V r. 2002 vznikla Česká koalice proti tabáku, pod jejíž pod záštitou byla v r. 2005 založena *Linka pro odvykání kouření*.

Na stránkách společnosti [slzt.cz](https://www.slzt.cz) jsou mj. dostupné informace o centrech pro závislé na tabáku, ambulantních lékařích a lékárnách poskytujících podporu při odvykání kouření, adiktologických ambulancích, a rovněž poradna a letáky pro pacienty. Web obsahuje i odkaz na doporučené mobilní aplikace či informace o *Evropské síti nekuřáckých nemocnic*, která sdružuje nemocnice kladoucí důraz na zdravý životní styl pacientů i personálu.²⁷

SLZT uspořádala v dubnu 2024 konferenci s názvem *Léčba závislosti na tabáku 2024*²⁸ a v listopadu 2024 již 25. ročník konference *Tabák a zdraví*.²⁹ Ve spolupráci se společností TUBRR připravila kampaň *Nenech se ovládat nikotinem* – blíže viz kapitolu Mediální a informační kampaně, str. 90.

Na evropské úrovni je aktivní mezinárodní organizace *Evropská síť nekuřáckých nemocnic* (ENSH – původně *European Network of Smoke-Free Hospitals*, nově *Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services*), která sdružuje nemocnice kladoucí důraz na zdravý životní styl pacientů i personálu. Nemocnice, které se chtějí do programu zapojit, se oficiálně přihlašují k základním principům mezinárodní organizace podpisem přístupových listin a každoročně vyplňují sebehodnoticí dotazník. Paralelou je program nekuřáckých nemocnic v ČR sdružených v *Národní síti nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku*.³⁰ Další informace k *Evropské síti nekuřáckých nemocnic* jsou dostupné na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku ([slzt.cz](https://www.slzt.cz)).³¹

Od r. 2018 působí na Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze (KAD) za podpory MZ Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku. Centrum kontinuálně rozvíjí odborné, vzdělávací i mediální aktivity zaměřené na problematiku tabákových a nikotinových výrobků. Vedle výzkumu a tvorby vzdělávacích modulů se aktivity centra postupně rozšiřují i směrem k podpoře školské prevence, vzdělávání pedagogických pracovníků a metodiků prevence. Pozornost je věnována také implementaci nekuřáckých provozů zdravotnických zařízení a vzdělávání odborníků v intervencích pro odvykání kouření.

U příležitosti *Světového dne bez tabáku* byla 28. května 2024 v Poslanecké sněmovně PČR uspořádána tisková konference ministerstva zdravotnictví a Státního zdravotního ústavu (SZÚ)

²⁷ <https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice> [2025-01-10]

²⁸ <https://www.slzt.cz/aktuality/jarni-konference-lecba-zavislosti-na-tabaku-2024-13048> [2025-01-10]

²⁹ <https://www.slzt.cz/aktuality/25-konference-tabak-a-zdravi-13331> [2025-01-10]

³⁰ <https://mzd.gov.cz/narodni-sit-nemocnic-a-zdravotnickych-zarizeni-bez-tabaku/> [2025-06-11]

³¹ <https://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice> [2025-06-11]

k výsledkům *Národního výzkumu o užívání alkoholu a tabáku v ČR (NAUTA 2023)*.³² Dne 30. května 2024 se v PSP ČR konal seminář s názvem *Světový den bez tabáku WHO*.³³

Think tank racionální politiky závislostí (Think tank) vydal v prosinci 2024 *Stanovisko k návrhu doporučení Rady EU o prostředí bez kouře a aerosolů 2009/C 296/02*, které doporučuje rozšířit dosud platná omezení kouření o aerosoly z elektronických cigaret a zahříváných tabákových výrobků a do veřejných prostor, kde je zakázáno kouření, užívání tabákových výrobků a elektronických cigaret, zahrnout i další prostory, jako jsou zahrádky restaurací, vnější prostory veřejných budov a nákupních center a dětská hřiště. Think tank nedoporučil zavádět opatření, která by se tímto dotkla alternativních tabákových a nikotinových výrobků, protože jsou v rozporu s dlouhodobou politikou ČR postavenou na principu minimalizace škod (tzv. harm reduction), který je ukotven v programovém prohlášení vlády ČR.³⁴ Již v září 2024 vydal Think tank *Odborné stanovisko a doporučení vládě k nelegálnímu trhu s tabákovými výrobky*, upozorňující na zvyšující se daňové ztráty a bezpečnostní rizika související s pašováním a výrobou nelegálních cigaret³⁵ a v listopadu 2024 se zabýval racionální regulací příchutí a obalů elektronických cigaret v ČR.³⁶

Informace o změnách v oblasti zdanění tabáku jsou podrobněji uvedeny v kapitole Zdanění tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků, str. 24. Informace o mediálních kampaních jsou uvedeny v kapitole Mediální a informační kampaně, str. 90.

2.6 Rozpočty a financování

2.6.1 Financování politiky v oblasti závislostí na národní a místní úrovni

Národní politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžnou činnost adiktologických služeb.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *Program protidrogové politiky* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MSP). Na financování aktivit politiky v oblasti závislostí se podílejí i další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí, např. ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a ministerstvo vnitra (MV).

Vzhledem k označení ukazatele jsou dlouhodobě sledovány pouze výdaje na politiku v oblasti nelegálních drog, nicméně v případě některých institucí, např. Úřadu vlády ČR, zahrnují i výdaje na politiku v oblasti tabáku, alkoholu a hazardního hraní.

Výdaje orgánů státní správy a samosprávy na oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her dosud nejsou komplexně sledovány.

Souhrnné odhady společenských nákladů v souvislosti s tabákem včetně odhadu přímých nákladů (výdajů) veřejných rozpočtů v souvislosti s tabákovými a nikotinovými výrobky jsou uvedeny v kapitole Společenské náklady spojené s kouřením tabáku, str. 79.

2.6.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku

Služby pro osoby užívající návykové látky jsou spolufinancovány z veřejného zdravotního pojištění, případně z evropských fondů. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických nemocnic

³² <https://videoarchiv.psp.cz/playa.php?cast=3955> [2025-01-10]

³³ <https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3212&z=19119>, <https://videoarchiv.psp.cz/playa.php?cast=3963> [2025-01-10]

³⁴ <https://addiction-policy.eu/article-detail/6751e71d47976bedb2c38796> [2025-01-10]

³⁵ <https://addiction-policy.eu/article-detail/66f692d247976bedb2c2f75c> [2025-01-10]

³⁶ <https://addiction-policy.eu/article-detail/673b236547976bedb2c35be3> [2025-01-10]

specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí). Systém zdravotního pojištění proplácí ex post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad.

Za období let 2019–2023 jsou k dispozici data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek, tj. na léčbu dg. F10–F19, dosahovaly v r. 2023 celkem 1 478 mil. Kč, z toho 7,8 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku (5,3 % všech výdajů) – tabulka 2-2. V r. 2024 výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku dosahovaly již téměř 11 mil. Kč.³⁷ Další náklady tvoří léčba onemocnění spojených s užíváním tabáku – tyto náklady nejsou k dispozici.

tabulka 2-2: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2019–2023 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Dg.	2019		2020		2021		2022		2023	
	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců
F10	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644	836 869	26 929	951 621	27 551
F11	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588	31 350	2 465	37 529	2 408
F12	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077	17 511	1 196	19 943	1 378
F13	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510	38 206	2 659	45 317	2 822
F14	498	136	1 410	146	968	222	1 559	246	2 659	284
F15	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848	78 490	3 018	85 469	3 043
F16	1 180	248	1 138	199	1 099	243	1 247	225	1 326	217
F17	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392	4 947	3 606	7 798	4 854
F18	3 690	183	3 628	198	3 693	173	1 234	170	846	166
F19	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193	275 238	6 403	325 738	6 913
F10–F19	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299	1 478 246	44 647

Pozn.: F10 – Poruchy způsobené alkoholem, F11 – Poruchy způsobené opioidy, F12 – Poruchy způsobené kanabinoidy, F13 – Poruchy způsobené sedativy nebo hypnotiky, F14 – Poruchy způsobené kokainem, F15 – Poruchy způsobené jinými stimulanty, F16 – Poruchy způsobené halucinogeny, F17 – Poruchy způsobené tabákem, F18 – Poruchy způsobené těkavými látkami, F19 – Poruchy způsobené více drogami. Počet ošetřených pojištěnců v kalendářních letech je nižší než součet celkem, jeden pojištěnec mohl být v rámci roku vykázan ve více kategoriích.

Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2025)

Trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně. Oproti předchozím rokům došlo k nárůstu objemu výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku a patrný je i nárůst počtu pacientů (dg. F17). Zatímco v r. 2015 tuto péči čerpalo 2 833 pojištěnců, v r. 2024 jich bylo 6 282.³⁸ Náklady na léčbu poruch souvisejících s kouřením v přepočtu na jednoho pojištěnce představovaly 1 607 Kč.

³⁷ <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/prestat-kourit-chce-stale-vice-klientu-vzp-za-poslednich-10-let-se-zajem-o-lecbu-zavislosti-na-tabaku-zdvojnasil> [2025-06-03]

³⁸ <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/prestat-kourit-chce-stale-vice-klientu-vzp-za-poslednich-10-let-se-zajem-o-lecbu-zavislosti-na-tabaku-zdvojnasil> [2025-06-03]



Kapitola 3: Trh s tabákovými a nikotinovými výrobky

Tabák (*Nicotiana tabacum*) je rostlina pocházející z Ameriky, její listy se suší a vyrábějí se z nich tabákové výrobky. V listech této rostliny je obsažen alkaloid nikotin, kvůli jehož účinkům na lidský organismus se tabák užívá, a to především ve formě cigaret, doutníků a dýmek. Nikotin je návyková látka – vyvolává stav relaxace a stimuluje myšlení a pozornost, současně nepřírozeně stimuluje srdeční činnost a při dlouhodobém užívání vyvolává extrémně silnou závislost (považuje se za jednu z nejnávykovějších látek vůbec).

Základní dělení výrobků vychází z toho, zda obsahují tabák, či nikoliv, a v jaké formě jsou užívány. Dělí se tedy na tabákové výrobky a na výrobky neobsahující tabák, ale obsahující nikotin, a rozlišují se výrobky určené ke kouření a výrobky užívané jinou formou. Lze je také dělit na výrobky spalované, zahříváné a/nebo užívané v nezměněné formě.

3.1 Výrobky určené ke kouření

3.1.1 Tabákové výrobky

Tabákovým výrobkem je podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, takový výrobek, který může být užíván a obsahuje neupravený nebo zcela či zčásti geneticky upravený tabák. Vyhláškou č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, jsou v ČR definovány druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny – tabulka 3-1.

tabulka 3-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích

Druh	Skupina	Podskupina
Cigarety Doutníky Doutničky Tabák	ke kouření	určený k ručnímu balení cigaret dýmkový určený do vodní dýmky
	bezdýmný	šňupací žvýkací určený k orálnímu užití
Nový tabákový výrobek	ke kouření bezdýmný	

Vyhláškou č. 261/2016 Sb. jsou stanoveny maximální úrovně emisí cigaret vyrobených, distribuovaných, dovezených nebo uvedených na trh. Emise cigaret musí obsahovat nejvýše 10 mg dehtu/cigaretu, 1 mg nikotinu/cigaretu a 10 mg oxidu uhelnatého/cigaretu.

Tabákové výrobky musí obsahovat surový nebo technologicky upravený tabák a nesmí obsahovat zakázané látky:

- vitaminy nebo jiné přísady, které vytvářejí dojem, že tabákový výrobek je zdraví prospěšný nebo že představuje snížené zdravotní riziko,
- kofein, taurin a další stimulující složky,
- přísady zbarvující emise,
- přísady usnadňující vdechování nikotinu či příjem nikotinu pro tabákové výrobky ke kouření,
- přísady, jež mají v neshořelé formě vlastnosti karcinogenní, mutagenní či toxické pro reprodukci.

Cigarety nebo tabák určený k ručnímu balení cigaret mohou obsahovat i další složky, jestliže nezvyšují návykovost, toxicitu a karcinogenní, mutagenní nebo pro reprodukci toxické vlastnosti tabákového výrobku. Vyhláška č. 261/2016 Sb. obsahuje seznam povolených přísad, pro které je

nutné zajistit komplexní studie o jejich bezpečnosti. Aby však byla snížena atraktivita kouření tabáku, je zakázáno uvádět na trh cigarety a tabák určený k ručnímu balení cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou; tento zákaz se od května 2020 týká i mentolu.

Většinu současných kuřáků tabáku tvoří kuřáci cigaret (ať už komerčně vyráběných, nebo ručně balených), jejich podíl však mírně klesl z 97,5 % v r. 2018 na 90,8 % v r. 2023. Podíl kuřáků komerčně vyráběných cigaret se v posledních třech letech pohyboval mezi 84 a 88 % a podíl kuřáků ručně balených cigaret mezi 9 a 12 %. Míra kouření ostatních tabákových výrobků v ČR (dýmky, doutníky, doutníčky, vodní dýmky) je na nižší úrovni – podle NAUTA 2023 uvedlo 2,9 % současných kuřáků kouření dýmky, 6,5 % kouření doutníků nebo doutníčků bez příchuti, 6,7 % kouření doutníků nebo doutníčků s příchutí a 10,8 % užívání vodní dýmky (Csémy a kol., 2024).

3.1.2 Bylinné výrobky určené ke kouření

Zvláštní kategorií výrobků určených ke kouření jsou bylinné výrobky určené ke kouření, které neobsahují tabák, mohou však obsahovat neomezené množství nikotinu. Tuto kategorii výrobků upravuje zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření. Tyto právní normy však neupravují požadavky na jejich složení, vzhled, jakost a vlastnosti, upravují pouze požadavky na jejich označování. Obsahují směsi sušených bylin a čajů. Do této kategorie patří např. i směsi ke kouření obsahující konopí s obsahem THC nižším než 1 %, např. kanabidiol (CBD). Bylinné výrobky určené ke kouření neobsahují tabák, mohou však obsahovat nikotin.

3.2 Alternativní nikotinové výrobky

Kromě cigaret a dalších tabákových výrobků určených ke kouření je na trhu celá řada alternativních výrobků, které obsahují nikotin, ale jejich užívání není spojeno se spalováním tabáku.³⁹ Lze je rozdělit na výrobky určené k inhalaci aerosolu a výrobky s jiným způsobem aplikace (např. koureni-zabiji.cz, 2015; Abrams a kol., 2018; Hatsukami a Carroll, 2020).

Výrobky určené k inhalaci aerosolu zahrnují:

- elektronické cigarety, označované také jako e-cigarety, které neobsahují tabák,
- zahříváné tabákové výrobky, někdy uváděné také jako nahříváné tabákové výrobky, které tabák obsahují.

Výrobky s jiným způsobem aplikace zahrnují:

- nikotinové léčivé přípravky, resp. náhradní terapii nikotinem (NTN),
- orální tabák (dip nebo snus), žvýkáci tabák, případně šňupací tabák,
- nikotinové sáčky bez obsahu tabáku.

3.2.1 Elektronické cigarety

Elektronická cigareta (e-cigareta) je zařízení, které nepoužívá tabák, ale zahřívá tekutou náplň s obsahem nikotinu i bez (tzv. e-liquid), čímž vytváří aerosol (páru), která připomíná klasický cigaretový kouř.

E-cigarety se skládají z náustku, modu (baterie) a zásobníku na e-liquid (tzv. tank nebo pod), který je ohříván. Podle toho, zda lze náplň do zásobníku doplňovat, se rozlišují na otevřené a uzavřené. Rozlišovat lze e-cigarety také na jednorázové, opakovaně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků. Jednotlivé výrobky mají různý obsah nikotinu.⁴⁰

³⁹ V textu je rovně používán termín alternativní nikotinové výrobky nebo pouze alternativní výrobky.

⁴⁰ Dostupné na trhu jsou i elektronické cigarety, které neobsahují nikotin.

Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, jsou upraveny požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti elektronických cigaret i náplní do nich (max. objem náhradní náplně je stanoven na 10 ml, max. koncentrace nikotinu v náplni na 20 mg nikotinu/ml), povinnosti při označování elektronických cigaret a náhradních náplní do nich, a to včetně zakázaných prvků a rysů.

V posledních letech roste nabídka náhradních náplní do e-cigaret obsahujících CBD (Mravčík a kol., 2020). Současně se na trhu objevuje velké množství jednorázových e-cigaret, které jsou vzhledem k obsahu různých příchutí (často ovocných) vyhledávány dětmi a dospívajícími. Pravidelným kuřákům mohou pomáhat při odvykání kouření, protože pomáhají snižovat užívané dávky nikotinu.

3.2.2 Zahřívání tabákové výrobky

Zahřívání tabákové výrobky rovněž vytvářejí aerosol zahříváním směsi na bázi glycerolu nebo propylenglykolu, ale tato směs obsahuje tabák a další příměsi a nachází se v krátké tyčince připomínající cigaretu. Zařízení na zahřívání tabákové výrobky jsou nabízena především velkými tabákovými společnostmi, které financovaly technologický vývoj v této oblasti.

V ČR jsou v současnosti k dispozici zařízení pro užívání zahřívání tabáku od 5 výrobců. Určitý typ zařízení má obvykle od stejného výrobce i náplně kompatibilní pouze s tímto zařízením – jde o IQOS (náplně HEETS, TEREA, Fiit), Glo (náplně neo Stick), Pulze (náplně iD), nově také Ploom X (náplně Camel) a Sixhill (více druhů náplní). Náplně jednotlivých výrobců se liší obsahem nikotinu. Jedna náplň obvykle obsahuje 0,3–0,7 mg nikotinu, což je přibližně poloviční až stejné množství nikotinu, které se do těla dostane při vykouření jedné klasické cigarety.

Někteří výrobci přicházejí nově také s náplněmi kompatibilními se zařízeními pro zahřívání tabáku, které obsahují nikotin, ale nikoliv tabák. Jde např. o náplně LEVIA pro zařízení IQOS (obsahující celulózu a nikotin) nebo náplně veo pro zařízení Glo (s rostlinným substrátem rooibos s přídavkem nikotinu).

3.2.3 Orální tabák

Jde o vlhčenou směs mletých tabákových listů a aditiv schválených pro potraviny. Vkládá se mezi dásně a ret, kde se nikotin vstřebává sliznicí, v posledních letech má formu porcovaných sáčků.

Typickým představitelem orálního tabáku je snus švédského typu. Uvádění orálního tabáku na trh je v EU s výjimkou Švédska zakázáno směrnicí 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

Orální tabák je k dispozici také ve formě jemně řezaného tabáku v malých porcovaných sáčcích. Není zcela jasné, jaké výrobky spadají pod definici kategorie orálního tabáku v evropské tabákové směrnici, neboť ta tabák pro orální použití definuje jako „všechny tabákové výrobky určené k užívání ústy kromě těch, které jsou určeny k inhalaci nebo žvýkání, vyrobené zcela nebo částečně z tabáku, v prášku nebo ve formě jemnozrnných granulí nebo v jakékoli kombinaci těchto forem, zejména nabízený v sáčkových porcích nebo v porézních sáčcích“. Výrobci tedy argumentují, že když takový výrobek neobsahuje mletý tabák a je určen ke žvýkání, nespadá pod evropský zákaz. Tyto výrobky jsou s různými příchutěmi nebo bez příchutě dostupné také na trhu v ČR.

3.2.4 Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky jsou relativně novou kategorií výrobků, které obsahují nikotin bez tabáku. Jsou to malé porcované sáčky, které jsou místo mletým nebo řezaným tabákem naplněné směsí obsahující nikotin. Neobsahují tabákově specifické nitrosaminy. Uživatel umístí sáček mezi ret a dásně obdobně jako u snusu (Zvolská, 2021). Sáčky jsou dostupné v různých příchutích s různým obsahem

nikotinu. Běžně dostupné nikotinové sáčky obsahují v 1 ks cca 5–50 mg nikotinu,⁴¹ vyhláškou je však v ČR povolen max. obsah nikotinu 12 mg v jednom sáčku.

3.2.5 Nikotinové léčivé přípravky

Tyto prostředky jsou schválenými léčivými přípravky pro odvykání kouření a jsou volně prodejné v lékárně bez receptu, nejsou však hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jsou to nikotinové žvýkačky, pastilky, ústní sprej a náplasti. Existují i jiné formy, u nás však nyní nejsou na trhu.⁴²

3.3 Nabídka a dostupnost tabákových a nikotinových výrobků

Než je tabákový výrobek nebo bylinný výrobek určený ke kouření uveden poprvé na trh, musí výrobce nebo dovozce podle evropské směrnice o tabákových výrobcích 2014/40/EU a zákona č. 110/1997 Sb. splnit informační povinnost. Nutné je průběžně oznamovat i následné změny, ke kterým u tabákového výrobku došlo, a rovněž oznámit informaci o stažení tabákového výrobku z trhu. Všechny povinné informace jsou předloženy prostřednictvím elektronické vstupní brány EU-CEG⁴³ (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2021).

Na trhu v ČR bylo k dubnu 2025 podle databáze EU-CEG dostupné na webových stránkách SZPI celkem 15 981 tabákových výrobků a bylinných výrobků určených ke kouření. Nejvíce položek představují doutníky (4 706), cigarety (2 859) a nové tabákové výrobky (2 730) – tabulka 3-2. Uvedené údaje je potřeba vnímat jako orientační, řada produktů je na trhu dostupná v různých variantách (s různými příchutěmi, různým obsahem nikotinu nebo různé velikosti balení). V databázi se mohou vyskytovat také duplicity, když je výrobek uváděn na trh více výrobci nebo dovozci současně.

tabulka 3-2: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021, lednu 2024 a dubnu 2025

Kategorie výrobku	06/2021	01/2024	04/2025
Bylinný výrobek určený ke kouření	80	821	1 202
Cigarety	487	3 666	2 859
Doutníčky	172	314	369
Doutníky	2 723	3 784	4 706
Dýmkový tabák	371	340	441
Nový tabákový výrobek	217	2 803	2 730
Šňupací tabák	82	131	97
Tabák určený do vodní dýmky	644	1 453	2 678
Tabák určený k ručnímu balení cigaret	75	335	370
Žvýkáč tabák	57	56	60
Orální tabák	–	–	331
Jiný produkt*	26	62	138
Celkem	4 934	13 765	15 981

Pozn.: *Jiný produkt uvedený na trh před 19. 5. 2014 nespadající do jiné kategorie.

Zdroj: NMS podle <https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrodku-a-jejich-slozek.aspx> [2025-04-16]

Český trh s tabákovými výrobky má v posledních letech objem přibližně 12–15 mld. ks cigaret. V poslední době prochází trh výraznými změnami, které jsou způsobeny jak regulačními a daňovými opatřeními, tak rozšiřující se nabídkou alternativních tabákových a nikotinových výrobků. Rozšiřuje se zejména nabídka velkých tabákových firem, které vstupují na trh s alternativními výrobky, které jsou dostupné v běžné maloobchodní síti (trafiky, čerpací stanice, prodejny potravin apod.) a také ve specializovaných prodejnách a e-shopech, včetně e-shopů s potravinami (např. Rohlik.cz). Společnosti rozšiřují portfolio svých výrobků.

⁴¹ Dostupné na trhu jsou i nikotinové sáčky, které neobsahují nikotin.

⁴² Orodispergovatelny film ani inhalátor nejsou v ČR distribuovány.

⁴³ <https://www.szpi.gov.cz/clanek/informacni-povinnost-seznam-tabakovych-vyrodku-a-jejich-slozek.aspx> [2025-04-16]

Aktuálně se v ČR rozšiřuje nabídka nikotinových sáčků. Žvýkáci tabák a šňupací tabák jsou dostupné také zejména v síti trafik a ve specializovaných e-shopech.

3.3.1 Kontrola nabídky tabákových a souvisejících výrobků

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI) provedla v r. 2024 celkem 25 kontrol zaměřených na ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku (podle § 6 zákona č. 65/2017 Sb.). Ve 14 případech bylo zjištěno porušení předpisů – tabulka 3-3. Nejčastějším nedostatkem byla zcela chybějící elektronická kontrola věku nakupujících, případně její nedostatečná funkčnost. Zvýšený počet kontrol souvisí s novou pravomocí SZPI, kterou získala 23. března 2023 novelou zákona č. 65/2017 Sb. Od tohoto data SZPI dohlíží také na plnění vybraných povinností při uvádění nikotinových sáčků bez obsahu tabáku na trh – zejména v oblasti podmínek prodeje, ověřování věku a přeshraničního prodeje na dálku.

V r. 2024 byly ve 23 správních řízeních uloženy pokuty ve výši 750 tis. Kč (v r. 2023 ve 2 správních řízeních pokuty v celkové výši 25 tis. Kč).

tabulka 3-3: Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových a nikotinových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku prováděné SZPI v l. 2020–2024

Rok	Počet kontrolovaných osob	Počet kontrol	Počet kontrol s nevyhovujícím zjištěním
2020	8	10	7
2021	14	15	14
2022	5	5	4
2023	35	32	21
2024	27	25	14

Zdroj: Státní zemědělská a potravinářská inspekce (2025)

Dozor nad elektronickými cigaretami, náhradními náplněmi do nich a bylinnými výrobky určenými ke kouření provádějí krajské hygienické stanice. V rámci své dozorové činnosti detekují množství neshodných výrobků, které následně vyhlásí jako nebezpečné. Nejčastěji jsou zjišťovány nadměrné objemy náplní, vysoký obsah nikotinu a chybějící značení v českém jazyce.

Česká obchodní inspekce (ČOI) provedla v r. 2023 v rámci celorepublikové kontrolní akce celkem 6 732 kontrol, přičemž porušení právních předpisů bylo zjištěno ve 3 464 případech (51,5 %). Z toho 789 případů se týkalo porušení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Pokud jde o tabákové a nikotinové výrobky, nejčastějším pochybením bylo neinformování spotřebitelů o zákazu prodeje osobám mladším 18 let (97 případů). Porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, bylo zjištěno v 16 případech, nejčastěji šlo o nedodržení povinnosti prodávat tabákové výrobky v uzavřeném jednotkovém balení (9 případů).

Mimo běžné kontroly ČOI realizovala ve dnech 25.–29.10. 2023 mimořádnou celostátní akci „Alkohol, drogy a mládež 2023“. Z celkem 151 provedených kontrol bylo v 79 případech (52,3 %) zaznamenáno porušení právních předpisů. V 5 případech došlo k prodeji nebo podání tabákových výrobků, bylinných směsí určených ke kouření, elektronických cigaret, nikotinových sáčků bez tabáku či kuřáckých pomůcek osobám mladším 18 let (Česká obchodní inspekce, 2024). Při akci „Alkohol, drogy a mládež 2024“ realizované ve dnech 25. 10.–3. 11. 2024 bylo provedeno 168 kontrol, při 89 kontrolách bylo zjištěno porušení právních předpisů. V rámci 89 kontrol bylo využito přizvaných osob mladších 18 let, ve 47 případech (52,8 %) byl mladistvým prodán nebo podán alkohol.⁴⁴

Celní správa provedla v r. 2023 celkem 2 634 kontrol zaměřených na tabákové výrobky, přičemž ve 30 % případů zjistila porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Na základě zjištění

⁴⁴ <https://coi.gov.cz/mimoradna-kontrolni-akce-alkohol-drogy-a-mladez-2024-opet-odhalila-prodej-alkoholu-a-tabakovych-vyrobků-mladistvym/> [2025-04-16]

bylo zabaveno 3,27 mil. kusů tabákových výrobků (13,65 mil. kusů v r. 2022). Odhadovaný únik na spotřební dani činil 11,5 mil. Kč (45,9 mil. Kč v r. 2022). Kromě toho bylo provedeno 332 kontrol týkajících se tabáku, přičemž porušení zákona bylo zjištěno ve 34 % případů. Zabaveno bylo 13,76 tuny tabáku (15,15 tun v r. 2022), odhadovaný daňový únik dosáhl 41,3 mil. Kč (43,3 mil. Kč v r. 2022). Přehled počtu kontrol a porušení v jednotlivých letech ukazuje tabulka 3-4 a tabulka 3-5.

tabulka 3-4: Počet kontrol tabákových výrobků a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v l. 2018–2023

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	127	n. a.	159	n. a.	286	–
2019	8 409	150	3 506	74	11 915	224	1,9
2020	2 279	119	3 540	220	5 819	339	5,8
2021	1 291	131	4 750	372	6 041	503	8,3
2022	1 303	179	504	385	1 807	564	31,2
2023	2 291	459	343	317	2 634	776	29,5

Zdroj: Celní správa ČR (2024)

tabulka 3-5: Počet kontrol tabáku a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v l. 2018–2023

Rok	V dopravě		V provozovnách		Celkem		
	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Kontrol (počet)	Porušení (počet)	Porušení (podíl)
2018	n. a.	63	n. a.	72	n. a.	135	–
2019	236	68	103	85	339	153	45,1
2020	216	72	68	48	284	120	42,3
2021	219	59	227	199	446	258	57,8
2022	176	31	58	46	234	77	32,9
2023	288	62	44	50	332	112	33,7

Zdroj: Celní správa ČR (2024)

3.3.2 Dostupnost tabáku pro nezletilé

Dostupnost tabákových výrobků mezi dospívajícími je dlouhodobě sledována v mezinárodní studii *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* a ve studii *ESPAD (European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*.

Podle *GYTS 2022* si v posledních 30 dnech 29,0 % současných kuřáků ve věku 13–15 let zakoupilo cigarety v obchodě/prodejně, 6,7 % v prodejním stánku nebo od pouličního prodejce a 3,9 % v prodejním automatu. Celkem 60,6 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku, což je méně, než uváděli respondenti v předchozí vlně studie – 69,1 % v r. 2016 (Kamarádová, 2023) – ke studii *GYTS* blíže viz kapitolu Studie *GYTS*, str. 48.

Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret mezi 16letými studenty je ve studii *ESPAD* mapována již od r. 1999. Podle *ESPAD 2019* by si celkem snadno nebo velmi snadno cigarety dokázala obstarat většina 16letých (70,9 %). Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret dlouhodobě klesá, a to z 98,0 % v r. 1999 na 70,9 % v r. 2019, přesto zůstává na relativně vysoké úrovni – blíže viz kapitolu Studie *ESPAD*, str. 49.

3.3.3 Nelegální trh s tabákem

V r. 2023 zjistila Celní správa ČR v rámci kontrol v oblasti tabáku a tabákových výrobků celkem 1 132 případů podezření na porušení celních a daňových předpisů. Únik na spotřební dani byl odhadnut přibližně na 52 milionů Kč.

Mezi nejčastější zjištění patřilo skladování, přeprava a nabídka neznačených tabákových výrobků, případně výrobků bez dokladů o zdanění, nebo prodej tabákových výrobků s neplatnými nálepkami – tedy s označením podle staré daňové sazby.

Oproti r. 2022 došlo k 33% nárůstu počtu odhalených případů, zároveň však k poklesu daňového úniku o 41 %. Ve zajištěných zásilkách se opět objevily cigarety ukrajinské a běloruské výroby.

Odhalování organizovaného pašování, nelegální výroby cigaret a úpravy tabáku pro kouření zůstává dlouhodobou prioritou Celní správy ČR. Tento typ kriminality významně snižuje daňové příjmy státu a je často propojen s aktivitami mezinárodních skupin.

V r. 2023 byly na území České republiky odhaleny 4 nelegální výrobní cigarety a několik skladovacích prostor pro tabákové výrobky i materiál. Celkem bylo zajištěno téměř 52,5 milionu kusů cigaret a 52 tun tabáku, přičemž odhadovaný daňový únik činil zhruba 375 milionů Kč (Ministerstvo vnitra ČR, 2024).

3.4 Spotřeba tabáku

Poslední údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ) o spotřebě cigaret jsou dostupné za r. 2020. Podle ČSÚ bylo spotřebováno téměř 2 tis. cigaret (tj. cca 100 krabiček cigaret) na 1 obyvatele ČR ve věku od 0 let – tabulka 3-6. Spotřeba cigaret zůstává v ČR dlouhodobě stabilní.

tabulka 3-6: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele za rok, v ks

Rok	Počet ks cigaret na 1 obyvatele
2009	2 071
2010	2 028
2011	1 988
2012	1 947
2013	1 904
2014	1 950
2015	2 010
2016	1 986
2017	1 978
2018	1 992
2019	1 958
2020	1 894
2021	–
2022	–
2023	–

Zdroj: Český statistický úřad (2021b), Český statistický úřad (2021a)

Legální domácí prodeje cigaret činily v r. 2023 celkem 12,4 mld. kusů, významnou část tohoto objemu tvoří šedý trh. Cigarety bez českého daňového kolku, především z Polska, představují přibližně 20 % trhu. V r. 2024 činila hodnota prodeje cigaret 64,5 miliardy Kč, což odpovídá 75 % celkové hodnoty prodeje tabákových a nikotinových výrobků (86,2 mld. Kč) – tabulka 3-7. Vysoká čísla jsou částečně důsledkem růstu spotřební daně a průměrné ceny cigarety, která se v r. 2023 pohybovala kolem 7,10 Kč za kus.

tabulka 3-7: Hodnota prodeje tabákových a nikotinových výrobků v ČR v r. 2023 a 2024, v mil. Kč

Výrobek	Hodnota prodeje k 11/2023	Podíl na hodnotě prodeje (v %)	Hodnota prodeje k 11/2024	Podíl na hodnotě prodeje (v %)
Cigarety	64 680	76,4	64 546	74,9
Tabák	4 380	5,2	4 360	5,1
Zahřívané tabákové výrobky	10 032	11,9	10 051	11,7
Zahřívané tabákové výrobky – sady	272	0,3	231	0,3
E-cigarety jednorázové	2 936	3,5	3 525	4,1
E-cigarety náplně	569	0,7	1 213	1,4
E-cigarety sady	47	0,1	95	0,1
Orální tabák	1 698	2,0	2 167	2,5
Tabákové a nikotinové výrobky celkem	84 615	100,0	86 187	100,0

Zdroj: [https://www.zboziaprodej.cz/2025/01/13/zboziaprodej-12-2024-tabakovy-trh-cekaji-nove-vyzvy/#:~:text=Cigarety%20podle%20n%C3%AD%20generuj%C3%AD%2075%20%20hodnoty,za%20posledn%C3%AD%20ok%2C%20co%C5%BE%20odpov%C3%ADd%C3%A1%2064%2C5%20mld.&text=Zat%C3%ADmco%20letos%20pr%C5%AFm%C4%9Brn%C3%A1%20cena%20za%20cigaretu%20vzrostla,o%200%2C2%20%20\(kategorie%20ztratila%20134%20mil%2025-05-27\)](https://www.zboziaprodej.cz/2025/01/13/zboziaprodej-12-2024-tabakovy-trh-cekaji-nove-vyzvy/#:~:text=Cigarety%20podle%20n%C3%AD%20generuj%C3%AD%2075%20%20hodnoty,za%20posledn%C3%AD%20ok%2C%20co%C5%BE%20odpov%C3%ADd%C3%A1%2064%2C5%20mld.&text=Zat%C3%ADmco%20letos%20pr%C5%AFm%C4%9Brn%C3%A1%20cena%20za%20cigaretu%20vzrostla,o%200%2C2%20%20(kategorie%20ztratila%20134%20mil%2025-05-27))

Struktura spotřeby tabákových výrobků se mění. Alternativní tabákové a nikotinové výrobky získávají na popularitě a podle údajů za rok 2023 tvořily již 20 % hodnoty trhu. Podle odhadů tvořily 12 % trhu zahřívané tabákové výrobky, 5,6 % elektronické cigarety a 2,5 % nikotinové sáčky.

Alternativní výrobky jsou populární mezi mladými dospělými, kteří tvoří rostoucí část spotřebitelské základny. Tento segment se vyznačuje otevřeností k inovacím a moderním technologiím. Český trh je v evropském kontextu výjimečný tím, že kombinuje všechny tři hlavní alternativy (zahřívané tabákové výrobky, e-cigarety a nikotinové sáčky). Růst popularity alternativ pokračuje i navzdory zvyšujícím se daním, které byly na alternativní výrobky v posledních letech zavedeny.

Podle údajů Celní správy bylo v r. 2024 v rámci evidence tabákových nálepek spotřebováno celkem 11 502 088 964 kusů cigaret. Uvedené množství odpovídá legálně distribuovanému objemu v rámci trhu s cigaretovými výrobky v České republice. Dále bylo zaevidováno 124 908 228 kusů doutníků. Celkové množství tabáku spotřebovaného ve formě sypaného produktu činilo 928 517 812 gramů, přičemž dominantní položkou v této kategorii byl zahřívaný tabák s objemem 739 841 963,3 gramu a 2 754 188 005 kusů – tabulka 3-8.

tabulka 3-8: Objem trhu s tabákovými a nikotinovými výrobky v ČR v r. 2024

Výrobek	Spotřebované množství (v ks nebo v g)
Cigarety	11 502 088 964 ks
Doutníky	124 908 228 ks
Sypaný tabák	928 517 812 g
Zahřívaný tabák	739 841 963,3 g
	2 754 188 005 ks
Tabák do vodních dýmek	60 020 500 g
Ostatní tabákové výrobky	75 964 531,6 g
Náplně do e-cigaret	313 547 348,3 g
Nikotinové sáčky	228 863 152,6 g

Zdroj: Celní správa ČR (2025)

Z hlediska cenových ukazatelů uvádí Celní správa, že průměrná cena jedné cigarety činila 7,2 Kč, což odpovídá průměrné částce 144,9 Kč za jednu krabičku cigaret (Celní správa ČR, 2025).

3.5 Zdanění a cenová dostupnost tabákových a nikotinových výrobků

3.5.1 Cenová dostupnost cigaret

Postupně dochází ke zvyšování cen cigaret a baleného tabáku v ČR, a to zejména v důsledku zvyšování spotřební daně na tabákové výrobky.

Zvyšování ceny cigaret v ČR naznačuje i růst průměrné ceny krabičky cigaret uváděné respondenty každoroční omnibusové studie *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice*

(NAUTA) realizované v obecné populaci ve věku 15+ let. Průměrná cena jedné krabičky cigaret uváděná respondenty v r. 2023 dosahovala 129,7 Kč – tabulka 3-9. Reálná cena cigaret v čase vlivem inflace klesá, v současnosti jsou tedy pro koncového zákazníka cenově dostupnější než v období kolem r. 2008.

tabulka 3-9: Průměrná cena cigaret v l. 2014–2023 – studie NAUTA

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Průměrná cena za krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret (v Kč)	71,1	80,0	90,5	90,2	97,6	97,2	108,2	115,7	131,6	129,7
Cena 100 krabiček cigaret (v přepočtu na % HDP na osobu)	1,83	1,88	2,08	1,90	1,94	1,83	2,13	2,02	2,21	2,09

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a), Csémy a kol. (2024)

3.5.2 Inkaso spotřební daně z tabákových výrobků

Přehled inkasa spotřební daně z tabáku ukazuje tabulka 3-10. Z tabákových výrobků stát v r. 2024 vybral na spotřební dani 53,5 mld. Kč, z toho většinu na tabáku ke kouření. Inkaso spotřební daně ze zahříváných tabákových výrobků tvoří aktuálně 4,2 % spotřební daně z tabákových výrobků. V r. 2024 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně z tabáku cca 3 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR (1 940 mld. Kč).

tabulka 3-10: Inkaso spotřební daně z tabáku v l. 2014–2024

Rok	Tabák ke kouření		Zahříváné tabákové výrobky		Výrobky související s tabákovými výrobky		Celkem (mld. Kč)
	V mld. Kč	Podíl (v %)	V mld. Kč	Podíl (v %)	V mld. Kč	Podíl (v %)	
2014	44,7	100,0	–	–	–	–	44,7
2015	50,9	100,0	–	–	–	–	50,9
2016	54,4	100,0	–	–	–	–	54,4
2017	56,2	100,0	–	–	–	–	56,2
2018	58,8	100,0	–	–	–	–	58,8
2019	55,3	98,9	0,6	1,1	–	–	55,9
2020	58,3	98,0	1,2	2,0	–	–	59,5
2021	54,8	97,5	1,4	2,5	–	–	56,2
2022	57,0	96,0	2,4	4,0	–	–	59,4
2023	50,9	95,9	2,3	4,1	–	–	53,1
2024	53,5	94,0	2,4	4,2	1,0	0,02	56,9

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2025)

3.6 Reklama na tabákové a nikotinové výrobky, sponzorství a propagace

Legislativní rámec pro regulaci reklamy je popsán v kapitole Legislativní rámec (str. 21). V ČR jsou zavedena některá opatření doporučená WHO pro regulaci přímé reklamy na tabák. Výjimkou je reklama a vystavování tabákových výrobků v místě prodeje. Jednotné balení cigaret, které je jedním z doporučení WHO, nebylo v ČR dosud zavedeno.

Regulace nepřímé propagace a sponzorství tabákovými společnostmi je v ČR spíše mírná. Zakázána je např. bezplatná distribuce, propagační slevy či prezentace značek v televizi, avšak chybí komplexní zákaz sponzorství a aktivit firemní odpovědnosti. Zavedení kombinovaných zdravotních varování na obalech přispělo ke snížení viditelnosti reklamních prvků.

Na základě dostupných poznatků byly formulovány následující návrhy k posílení regulace v souladu s články 11 a 13 *Rámcové úmluvy WHO* (Kulháněk a kol., 2019):

- zavést komplexní zákaz reklamy, propagace a sponzorství, včetně omezení vystavování tabáku v místech prodeje,
- implementovat jednotná balení s cílem snížit atraktivitu výrobků,
- pravidelně sledovat expozici reklamě a vnímání zdravotních varování u dospělých i dětí,
- monitorovat míru užívání tabáku včetně nových výrobků a e-cigaret,
- mapovat nové formy propagace, zejména na sociálních sítích,
- zpřísnit regulaci online marketingu a zefektivnit její vymáhání,
- zajistit ochranu veřejnozdravotní politiky před zájmy tabákového průmyslu.

V souvislosti s přijetím zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů (zákon č. 349/2023 Sb.) vstoupila v platnost úprava zákona č. 65/2017 Sb. Předmětem této úpravy je zákaz poskytování tabákových výrobků jako tzv. bezplatných výhod (typicky akce 1 + 1 zdarma), resp. poskytování jakéhokoli zboží či služeb jako bezplatných výhod k tabákovým výrobkům (§ 3 odst. 5 a § 18a ZOZNL). Orgánem dozoru je Státní zemědělská a potravinářská inspekce a porušení zákazu je správním deliktem, u něhož hrozí sankce až do výše 2 mil. Kč.

V září 2020 zveřejnil SPIR ve spolupráci s Platformou profesionální komunikace etický *Kodex influencera* (www.ferovyinfluencer.cz). Stanovuje pravidla pro označování spoluprací na sociálních sítích a upozorňuje, že skrytá reklama je nelegální. Doporučuje nepropagovat tabák, alkohol či hazard, jestliže část publika tvoří nezletilí.

Rada pro reklamu se ve svém *Kodexu reklamy*⁴⁵ věnuje specificky reklamě na tabákové výrobky. Předmětná pravidla (článek 32) doplňují zákonná omezení a mají charakter samoregulačního rámce pro reklamní praxi. Tabákovými výrobky se zde rozumí nejen klasické produkty jako cigarety, doutníky či dýmkový tabák, ale i moderní alternativy jako e-cigarety, vaporizéry či nikotinové sáčky.

Kodex stanovuje následující zásady:

- Reklama nesmí být zaměřena na nezletilé osoby, nesmí je zobrazovat ani obsahovat motivy, které by je mohly zvláště přitahovat.
- V reklamě mohou vystupovat výhradně osoby, které jsou (nebo působí) starší než 25 let.
- Reklama musí plně respektovat zákonná omezení šíření a obsahovat povinná označení podle platné legislativy.
- Názvy a loga tabákových výrobků nesmějí být použity na produktech určených dětem. Také oblečení s těmito prvky musí být dostupné pouze v dospělých velikostech.
- Reklama nesmí tvrdit, že užívání tabáku vede k sexuálním, podnikatelským nebo sportovním úspěchům.
- Reklama nesmí naznačovat, že užívání tabáku přispívá k relaxaci či koncentraci.
- Reklamní soutěže spojené s tabákovými výrobky se mohou týkat výhradně dospělých spotřebitelů.

V r. 2023 realizovala Česká marketingová společnost (ČMS) ve spolupráci s agenturou ppm research factum další vlnu pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.⁴⁶

Úplný zákaz reklamy by podpořilo 43 % obecné populace ve věku 15+ let a dalších 30 % by souhlasilo s regulací reklamy na cigarety (42 %, resp. 27 % v r. 2022). Nejméně tolerantní je česká společnost právě k reklamě na cigarety. Úplný zákaz by podpořilo přibližně 2–3krát více dospělých než případech reklamy na alkoholické nápoje a zhruba 4krát více než u volně prodejných léků – graf 3-1.

⁴⁵ https://www.rpr.cz/wp-content/uploads/2024/11/Kodex-reklamy_2024.pdf [2025-05-28]

⁴⁶ Sběr dat probíhal v lednu 2023 metodou CAWI. Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob internetové populace 15+ let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

graf 3-1: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2023, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2023)

V r. 2023 probíhal pro Evropskou komisi sběr dat speciálního *Eurobarometru* zaměřeného na postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrobkům. V rámci studie byli respondenti kromě jiného dotázáni, zda by souhlasili se zavedením jednotného balení pro cigarety⁴⁷ – v ČR by souhlasila necelá třetina respondentů, tedy mnohem méně ve srovnání s průměrem zemí EU (30 % ČR oproti 42 % EU) (European Commission, 2024a).

Reklamu na e-cigarety zaznamenalo podle studie *NAUTA 2023* v posledních 30 dnech celkem 29,9 % populace ve věku 15+ let a reklamu na zahříváné tabákové výrobky 20,1 %, což je výrazný meziroční nárůst (17,8 % resp. 9,1 % v r. 2022). Reklamy na nikotinové sáčky si všimlo 12,8 % respondentů (Csémy a kol., 2024).

Ve studii *GYTS* realizované v r. 2022 na reprezentativním souboru 13–15letých dětí zaznamenalo reklamu na tabákové výrobky v místě prodeje 56,2 % žáků. Více než tři čtvrtiny dospívajících viděly někoho užívat tabák v televizi, ve filmu nebo na videu (76,9 %) (Kamarádová, 2023).

⁴⁷ Standardizovaný obal s pevně stanovenou barvou a designem a odstranění všech označení značky (např. logo).

> 4

Kapitola 4: Míra a vzorce užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi dětmi a dospívajícími

Situace v oblasti užívání cigaret a dalších tabákových a/nebo nikotinových výrobků mezi dětmi a mládeží se standardně sleduje prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Hlavním zdrojem informací jsou tři mezinárodní studie *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)*, *GYTS (Global Youth Tobacco Survey)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*, které jsou prováděny v pravidelných 4–6letých intervalech. Současně jsou k dispozici také výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

4.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna studie proběhla v r. 2022 (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023).⁴⁸

Z oblasti rizikového chování pokrývá studie ve všech věkových skupinách kouření cigaret, užívání e-cigaret a konzumaci alkoholu. Ve věkové skupině 15 let sleduje také užívání zahříváných tabákových výrobků, nikotinových sáčků, marihuany a kratomu.

V r. 2022 mělo zkušenost s kouřením klasických (tabákových) cigaret celkem 4,2 % 11letých, 13,7 % 13letých a 31,0 % 15letých. Denně kouřilo 0,3 % 11letých, 1,3 % 13letých a 3,7 % 15letých žáků.

E-cigarety alespoň jednou v životě užilo 4,9 % 11letých, 17,7 % 13letých a 36,0 % 15letých. Míra užívání e-cigaret a kouření cigaret v posledních 30 dnech byla v případě 11letých přibližně vyrovnaná (2,4 % užívalo e-cigarety a 1,9 % kouřilo). Mezi 13letými a 15letými však výrazně více dospívajících uvádělo zkušenosti s užíváním e-cigaret než s kouřením – 9,6 % 13letých, resp. 21,5 % 15letých užívalo e-cigarety, zatímco jen 5,8 %, resp. 14,4 % kouřilo klasické cigarety.

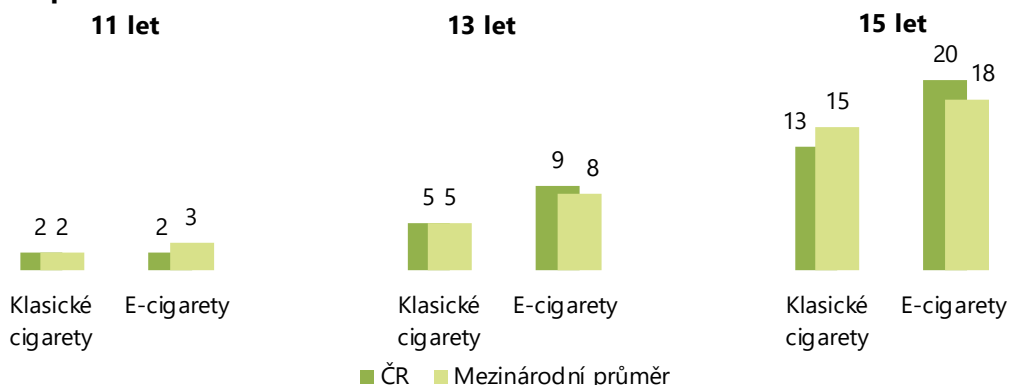
Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi zapojenými do studie je prevalence současného kouření (v posledních 30 dnech) klasických cigaret a e-cigaret téměř srovnatelná s evropským průměrem, pouze dospívající ve věkové kategorii 15 let a chlapci ve věku 13 let uváděli mírně vyšší užívání e-cigaret – graf 4-1.

Celkem 15,0 % 15letých alespoň jednou v životě užilo zahříváné tabákové výrobky (11,5 % chlapců a 18,7 % dívek), zkušenosti s nikotinovými sáčky mělo 15,5 % (17,8 % chlapců a 13,1 % dívek). Přibližně 2krát více dívek (3,8 %) než chlapců (1,6 %) užívalo pravidelně zahříváné tabákové výrobky (tj. jednou týdně nebo častěji), oproti tomu nikotinové sáčky užívalo pravidelně téměř dvakrát více chlapců než dívek (4,6 %, vs. 2,6 %).

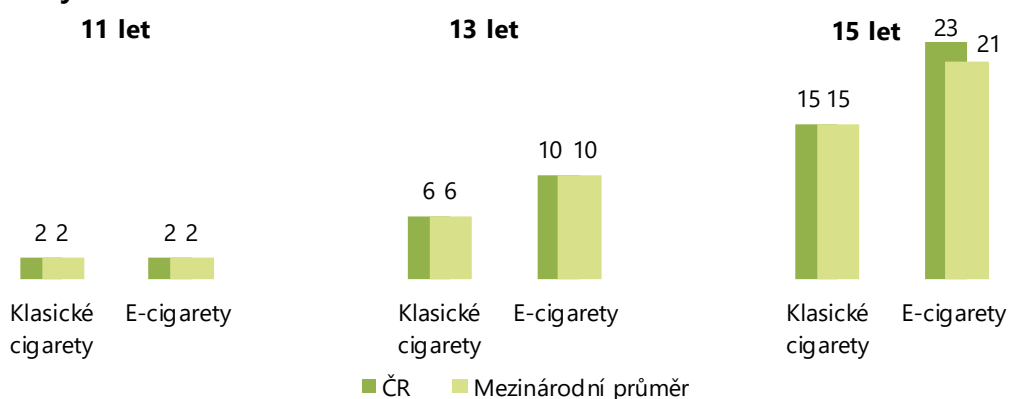
⁴⁸ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci za podpory WHO, MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 246 škol ve všech krajích ČR (233 základních škol a 13 víceletých gymnázií). Celkem bylo sesbíráno 14 588 validních dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Šetření probíhalo stejně jako v přechozí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

graf 4-1: Kouření cigaret a užívání e-cigaret v posledních 30 dnech mezi žáky ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let, srovnání ČR s mezinárodním průměrem – studie HBSC 2022, v %

Chlapci



Dívky



Pozn.: Do studie byly zapojeny i Kanada a vybrané státy střední Asie (Kyrgyzstán a Tádžikistán).

Zdroj: Charrier a kol. (2024)

4.2 Studie GYTS

Druhá z mezinárodních studií, studie *GYTS (Global Youth Tobacco Survey)*, sleduje užívání tabáku a alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků mezi žáky základních škol ve věku 13–15 let, včetně jejich znalostí a postojů k užívání těchto výrobků, pasivnímu kouření nebo vlivu médií a reklamy. Poslední vlna studie byla realizována v r. 2022.⁴⁹

Celkem 34,1 % 13–15letých žáků ZŠ alespoň jednou v životě kouřilo klasické cigarety (32,8 % chlapců a 35,5 % dívek) a 28,1 % dospívajících (shodně chlapců i dívek) kouřilo někdy tabák i v jiné formě (např. doutníčky, doutníky, dýmka). Celkem 33,6 % žáků uvedlo zkušenost s e-cigaretami (31,8 % chlapců a 35,7 %), 22,5 % užilo alespoň jednou zahříváné tabákové výrobky (19,9 % chlapců a 25,2 % dívek) a 20,9 % vyzkoušelo někdy nikotinové sáčky (22,7 % chlapců a 18,8 % dívek).

V posledních 30 dnech užívali dospívající nejčastěji e-cigarety (21,4 %), zkušenosti s jejich užitím uváděli ve srovnání s kouřením či užíváním ostatních tabákových a nikotinových produktů 2–3krát častěji – cigarety kouřilo 11,2 % dospívajících, zahříváné tabákové výrobky užívalo 10,9 % a nikotinové sáčky 8,1 %. V posledních 30 dnech užívaly dívky výrazně častěji než chlapci především e-cigarety (18,3 % chlapců a 24,7 % dívek) a zahříváný tabák (8,3 % chlapců a 13,8 % dívek). Míra užívání nikotinových sáčků byla poměrně vyrovnaná (8,4 % chlapců a 7,7 % dívek).

⁴⁹ V ČR koordinovalo studii MZ. Na realizaci se podílel SZÚ ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. Dotazník vyplnilo 3 450 žáků 7.–9. ročníků ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Výzkumný soubor tvořilo 3 190 žáků ve věku 13–15 let. Sběr dat probíhal v dubnu až červnu 2022 prostřednictvím papírových dotazníků (PAPI).

Přibližně tři čtvrtiny žáků (75,8 %), kteří někdy v životě kouřili, uvedly časnou zkušenost s první cigaretou, tj. první zkušenost do 13 let věku. Mezi silné kuřáky, kteří kouří 11 a více cigaret denně, spadalo celkem 5,5 % současných kuřáků, téměř 6krát více dívek než chlapců (8,4 % oproti 1,5 %).

Mezi I. 2011–2016 se podíl současných kuřáků mezi žáky základních škol snížil více než o polovinu. V posledním sledovaném období (2016–2022) pokračoval pokles míry prevalence kouření, avšak ne již tak výrazný jako v předchozím období – graf 4-2. Klesající trend v kouření klasických cigaret mezi dospívajícími lze částečně vysvětlit nárůstem užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků.

graf 4-2: Podíl současných kuřáků cigaret mezi žáky ZŠ ve věku 13–15 let – studie GYTS 2002–2022, v %



Pozn.: Současní kuřáci jsou ti respondenti, kteří kouřili cigarety v posledních 30 dnech.

Zdroj: Kamarádová (2023)

4.3 Studie ESPAD

Třetí z mezinárodních studií, studie *ESPAD* (*Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*), poskytuje podrobné informace o užívání návykových látek v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie byla realizována na jaře 2024 na vzorku 2 977 respondentů (Chomynová a Dvořáková, 2025).⁵⁰

Od r. 2011 dochází k poklesu výskytu kouření u 16letých, a to včetně rizikových forem, jako jsou denní a silné kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně). Podíl současných kuřáků (v posledních 30 dnech) se snížil z 42,3 % v r. 2011 na 20,7 % v r. 2024. Prevalence denního kouření poklesla téměř 5krát (z 25,7 % na 5,6 %). Silné kouření uvádělo v r. 2024 pouze 1,4 % studentů (8,2 % v r. 2011) – graf 4-3.

Více než polovina šestnáctiletých (55,3 %) má alespoň jednu zkušenost s užitím e-cigaret (52,1 % chlapců a 58,6 % dívek). Současné užívání (v posledních 30 dnech) e-cigaret uvádí 31,2 % studentů, pravidelně (týdně nebo častěji) je užívá více než pětina dospívajících a denně / téměř denně 14,8 %.

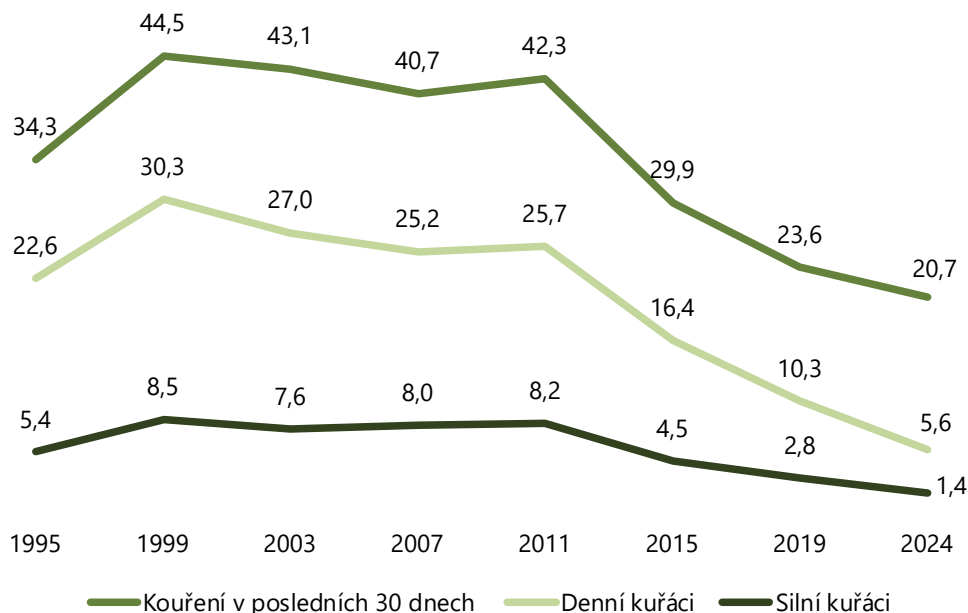
Ve srovnání s předchozí vlnou studie je patrný výrazný nárůst prevalence užívání e-cigaret u dospívajících. Několínásobně se zvýšil především podíl pravidelných, ale i denních / téměř denních uživatelů, a to zejména u dívek.

⁵⁰ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research. Sběr dat proběhl v červnu 2024 na 151 vybraných základních a středních školách v celé ČR. Cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2008, tedy žáci 9. tříd ZŠ a studenti 1. ročníků SŠ všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 845 dotazníků, z nich bylo 2 977 vyplněno respondenty narozenými v r. 2008.

Celkem 22,4 % studentů alespoň jednou v životě zkusilo zahřívání tabákové výrobky (21,7 % chlapců a 23,0 % dívek), z toho 6,5 % je užilo v posledních 30 dnech (5,7 % chlapců a 7,2 % dívek). Zkušenost s užíváním nikotinových sáčků alespoň jednou v životě má 26,5 % 16letých (31,3 % chlapců a 21,7 % dívek), prevalence současného užívání sáčků dosahuje 10,1 %.

Podrobnější výsledky budou zpracovány do souhrnné výzkumné zprávy v průběhu r. 2025.

graf 4-3: Vývoj prevalence kouření mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025)

4.4 Další školní studie

4.4.1 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala ve školním roce 2021/2022 studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).⁵¹ Do dotazníku byla zařazena sada otázek na užívání návykových látek vycházejících ze studie ESPAD.

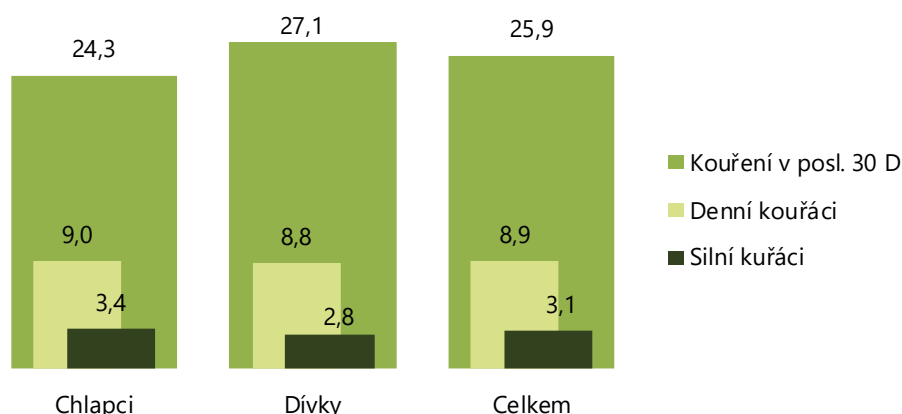
Podle studie UPOL 2021 kouřilo klasické cigarety v posledních 30 dnech celkem 25,9 % studentů SŠ ve věku 15–19 let, z toho 8,9 % kouřilo denně a 3,1 % studentů patřila mezi silné kuřáky (tzn. kouřili 11 a více cigaret denně). Prevalence kouření cigaret v současnosti byla mírně vyšší mezi dívkami (24,3 % chlapců a 27,1 % dívek), zatímco denní kouření i silné kuřáctví uváděli chlapci i dívky přibližně stejně často – graf 4-4.

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, došlo ve všech věkových skupinách studentů k výraznému poklesu míry kouření v posledních 30 dnech a zejména se snížil podíl denních a silných kuřáků – graf 4-5.

E-cigarety užilo podle studie UPOL 2021 v posledních 30 dnech celkem 19,4 % studentů ve věku 15–19 let, 12,8 % užilo zahřívání tabákové výrobky.

⁵¹ Sběr dat probíhal od října 2021 do března 2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace probíhala během vyučovacích hodin prostřednictvím papírového dotazníku (PAPI) a pro část respondentů online metodou.

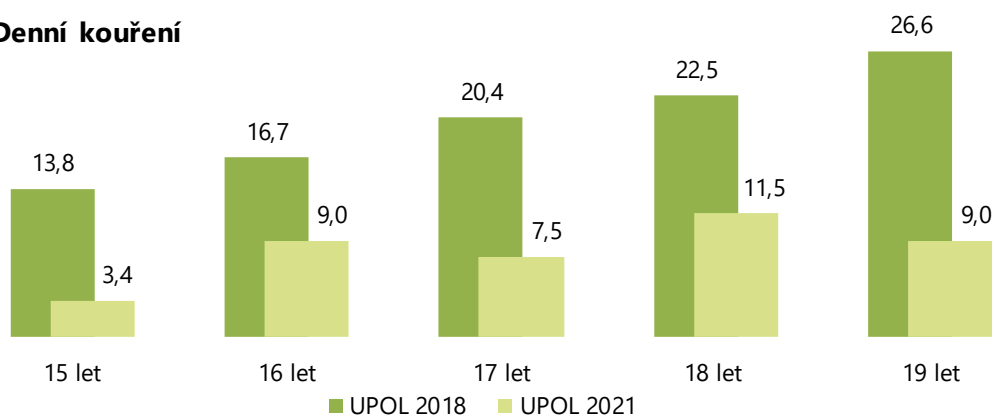
graf 4-4: Prevalence kouření tabáku v posledních 30 dnech, denního kouření a silného kuřáctví mezi dospívajícími ve věku 15–19 let – studie UPOL 2021



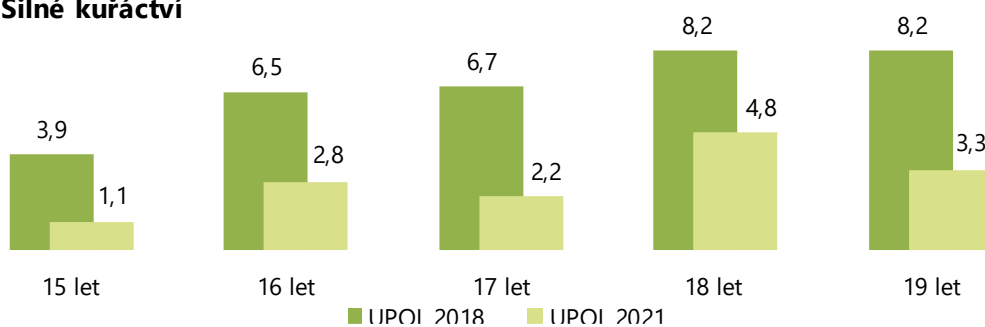
Zdroj: Chomynová a kol. (2022)

graf 4-5: Prevalence denního kouření a silného kuřáctví mezi studenty SŠ (15–19 let) podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %

Denní kouření



Silné kuřáctví



Zdroj: Chomynová a kol. (2019), Chomynová a kol. (2022)

4.4.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

V listopadu až prosinci 2023 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2024).⁵²

Téměř čtvrtina dospívajících (23,4 %) kouřila v posledních 12 měsících klasické cigarety, 5,8 % kouřilo pravidelně (tj. přibližně jednou týdně nebo častěji), z toho 3,1 % denně nebo téměř denně.

⁵² Výzkumný soubor tvořilo 10 097 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,2 % tvořili chlapci a 48,8 % dívky. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

Vyšší prevalenci kouření klasických cigaret v posledních 12 měsících uváděly dívky, míra denního kouření však byla mezi chlapci a dívkami poměrně vyrovnaná – graf 4-6.

Celkem 38,6 % adolescentů užilo v posledních 12 měsících e-cigarety, pravidelně je užívalo 9,2 % dotázaných, v tom 5,4 % denně nebo téměř denně – to je mnohem více dospívajících než v případě klasických cigaret. S frekvencí denně nebo téměř denně užívaly dívky e-cigarety přibližně 2krát častěji než chlapci.

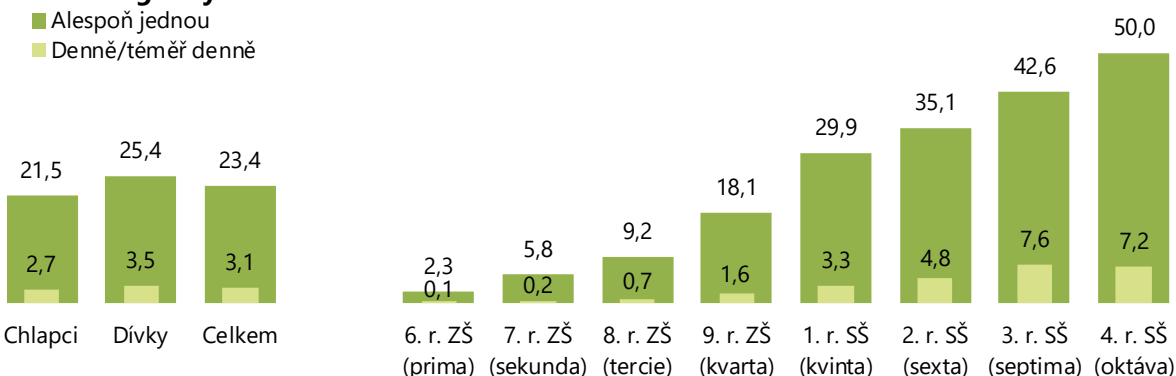
Zahřívané tabákové výrobky v posledních 12 měsících užila desetina dospívajících, přičemž míra denního nebo téměř denního užívání nepřesáhla 1 %. Zkušenost s užíváním nikotinových sáčků mělo celkem 12,8 % adolescentů, přičemž podíl denních uživatelů byl mezi chlapci oproti dívkám více než dvojnásobný – graf 4-6.

Výsledky studie ukazují postupný pokles míry kouření klasických (tabákových) cigaret mezi dětmi a dospívajícími v posledních 5 letech, a to z 28,7 % v r. 2019 na 23,4 % v r. 2023, přičemž klesal především podíl denních kuřáků. Meziročně se v r. 2023 výrazně snížila míra denního / téměř denního kouření (ze 4,7 % na 3,1 %) a naopak nepatrně vzrostl podíl dospívajících, kteří kouřili cigarety několikrát za rok.

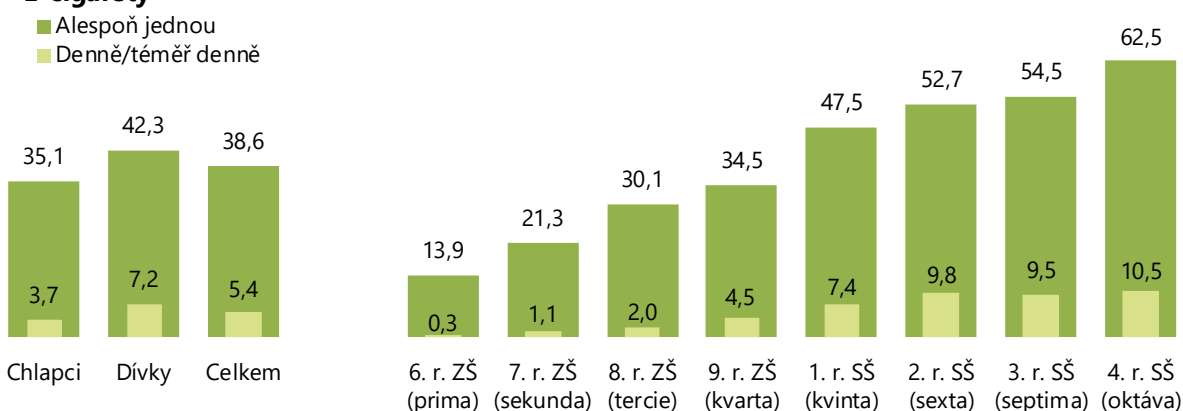
V období mezi r. 2019–2021 byla míra užívání e-cigaret relativně stabilní, s náznakem mírného poklesu jednorázového užívání e-cigaret. V posledních dvou letech byl zaznamenán výrazný nárůst prevalence užívání e-cigaret, podíl denních uživatelů je více než dvojnásobný ve srovnání s předchozím obdobím – graf 4-7.

graf 4-6: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %

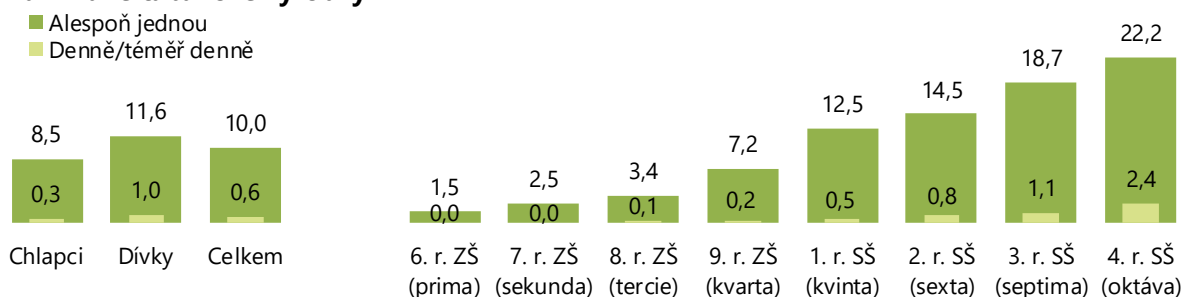
Klasické cigarety



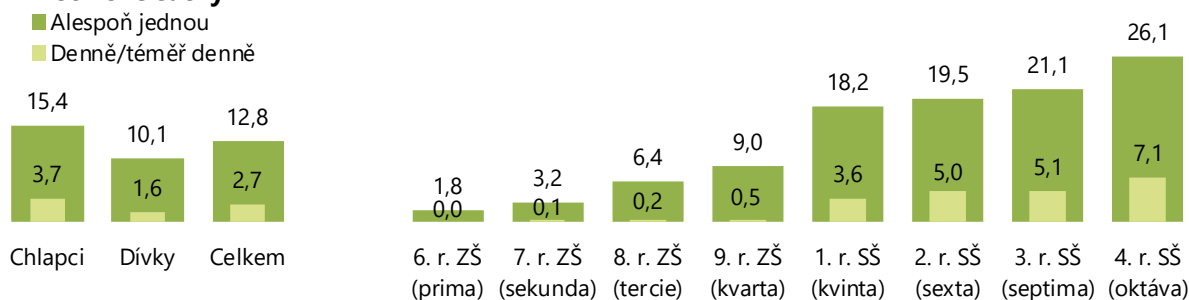
E-cigarety



Zahřívané tabákové výrobky



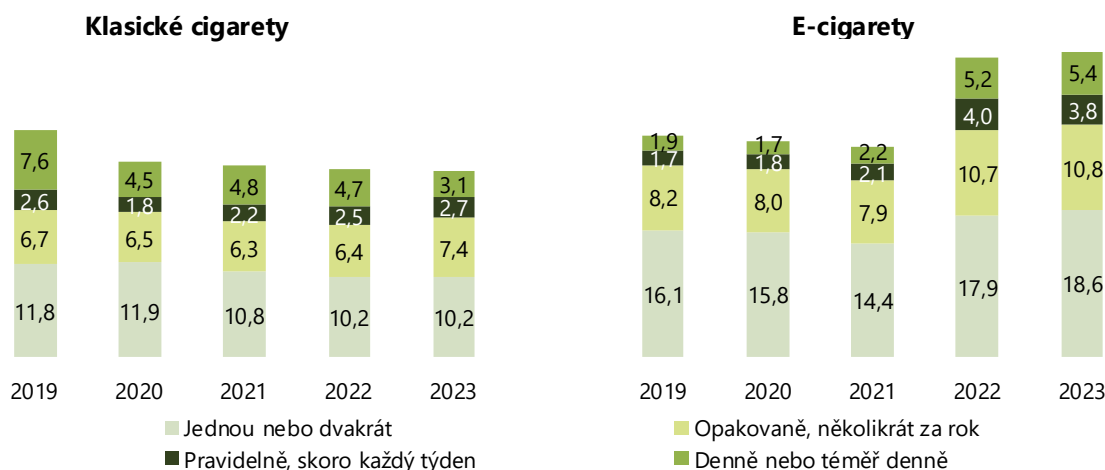
Nikotinové sáčky



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, denně / téměř denně odpovídá frekvenci užívání každý den nebo téměř každý den.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

graf 4-7: Frekvence kouření (cigaret) a užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2019–2023, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

4.4.3 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Ústeckém kraji 2023

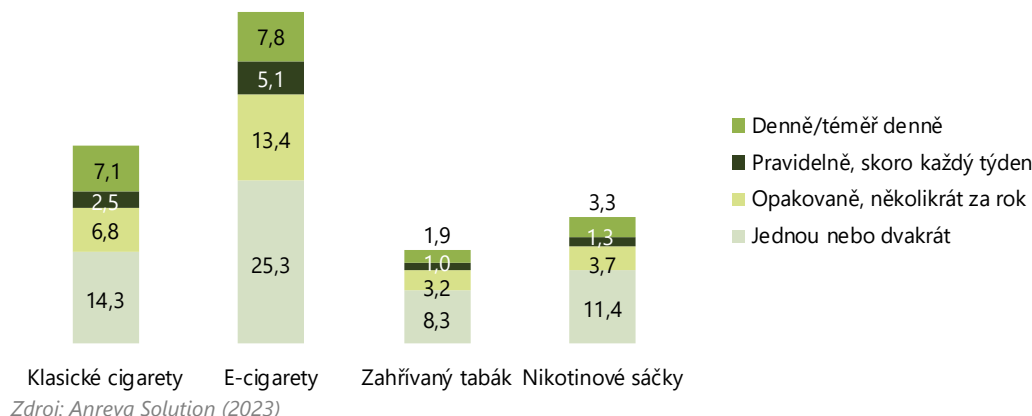
V květnu až červnu 2023 realizovala výzkumná společnost Anreva Solution ve spolupráci s Ústeckým krajem studii zaměřenou na duševní zdraví, wellbeing a rizikové chování (včetně užívání návykových látek) mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Ústeckém kraji.⁵³ Do studie byla zařazena obdobná baterie otázek mapující užívání návykových látek jako v *Průzkumu mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze 2023* (Anreva Solution, 2023).

Zkušenosti s e-cigaretami v posledních 12 měsících uvedla více než polovina žáků a studentů (51,6 %), téměř třetina s klasickými cigaretami (30,7 %), přibližně pětina s nikotinovými sáčky (19,7 %) a se zahřívánými tabákovými výrobky 15,5 %. Celkem 7–8 % dospívajících denně / téměř denně kouřilo cigarety nebo užívalo e-cigarety, 2–3 % užívala zahříváný tabák nebo nikotinové sáčky – graf 4-8.

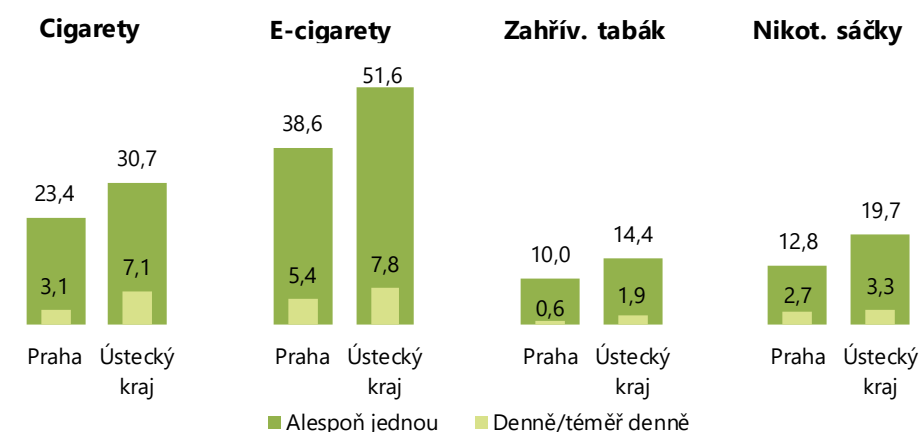
Žáci ZŠ a studenti SŠ z Ústeckého kraje uváděli výrazně vyšší míru kouření a užívání tabákových a/nebo nikotinových produktů v posledních 12 měsících než jejich vrstevníci v Praze. Rovněž denní nebo téměř denní kouření a užívání zahříváných tabákových výrobků uváděli dospívající v Ústeckém kraji mnohem častěji. Zastoupení denních uživatelů e-cigaret a především nikotinových sáčků bylo poměrně vyrovnané – graf 4-9.

⁵³ Výzkumný soubor tvořilo 20 968 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,1 % tvořili chlapci a 49,9 % dívky. Šetření probíhalo prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

graf 4-8: Kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ – studie v Ústeckém kraji 2023, v %



graf 4-9: Prevalence užívání tabákových a/nebo nikotinových produktů v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v r. 2023 – srovnání Prahy a Ústeckého kraje, v %



4.5 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023

Míra a vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995 díky mezinárodním studiím HBSC a ESPAD. Dále jsou využívány výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s národním nebo regionálním pokrytím.

Srovnání napříč studiemi je velmi složité, neboť studie nepokrývají kouření tabáku a užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků jednotně – často sledují kouření v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty) a/nebo za použití rozdílně formulovaných otázek. Studie se také často vzájemně liší v použité metodologii – nejčastěji v charakteristikách výzkumného souboru (např. věk) nebo ve způsobu sběru dat. Tyto rozdíly je nutno zohlednit jak při porovnávání výsledků, tak při sledování trendů v čase.

Klasické (tabákové) cigarety v posledních 12 měsících v r. 2023 kouřilo 8 % 11–15letých a 40 % studentů SŠ ve věku 15–19 let. Užívání e-cigaret uvádí podstatně vyšší podíl dospívajících – 23 % žáků ZŠ a 54 % studentů SŠ. Meziročně byl zaznamenán mírný nárůst užívání e-cigaret mezi žáky ZŠ a naopak mírný pokles kouření a užívání e-cigaret mezi středoškolskými studenty. Podstatně méně zkušeností uváděli studenti SŠ s denním kouřením cigaret.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s kouřením tabáku nebo s užíváním e-cigaret s rostoucím věkem – tabulka 4-1. Prevalence denního či téměř denního užívání e-cigaret

je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let přibližně 5krát vyšší a v případě kouření klasických cigaret více než 10krát vyšší než mezi žáky ZŠ ve věku 11–15let.

tabulka 4-1: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání elektronických cigaret mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2023 – srovnání studií, v %

Užívání tabákových a nikotinových výrobků	11 let	13 let	15 let	11–15 let		16 let	15–19 let		
	HBSC 2022			Praha 2022	Praha 2023	ESPAD 2019	UPOL 2021	Praha 2022	Praha 2023
Klasické cigarety a elektronické cigarety v životě									
Klasické cigarety	4,2	13,7	31,0	–	–	54,0	–	–	–
Elektronické cigarety	4,9	17,7	36,0	–	–	60,4	49,1	–	–
Klasické cigarety a elektronické cigarety v posledních 12 měsících									
Klasické cigarety	–	–	–	7,8	7,8	–	–	41,3	39,5
Elektronické cigarety	–	–	–	21,2	23,4	46,8	32,4	56,0	54,4
Klasické cigarety a elektronické cigarety v posledních 30 dnech									
Klasické cigarety	1,9	5,8	14,4	–	–	23,6	25,9	–	–
Elektronické cigarety	2,4	9,6	21,5	–	–	19,8	19,4	–	–
Denní užívání									
Klasické cigarety	0,3	1,3	3,7	0,8*	0,6*	10,3	8,9	9,0*	5,7*
Elektronické cigarety	0,3	1,3	3,5	1,7*	1,7*	3,1*	–	9,2*	9,3*
Silné kouření (11+ cigaret denně)	–	–	–	–	–	2,8	3,1	–	–

Pozn.: *V pražské studii bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně. Ve studii ESPAD u elektronických cigaret bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně.

Výsledky studie v Ústeckém kraji nejsou k dispozici ve struktuře podle věkových kategorií.

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a), Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Libal (2024)

4.6 Užívání tabáku ve specifických skupinách dětí a mládeže

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají větší zkušenosti s návykovými látkami – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné, klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM), děti v institucionální péči resortu školství (diagnostické a výchovné ústavy) nebo děti s romským původem.

Klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež ve věku 11–15 let uváděli pravidelné denní kouření až 3krát častěji oproti běžné školní populaci stejného věku. Ve skupině klientů NZDM ve věku 16–19 let byl výskyt denních kuřáků 2krát vyšší ve srovnání s kontrolní skupinou studentů SŠ (Zemanová a Dolejš, 2015).

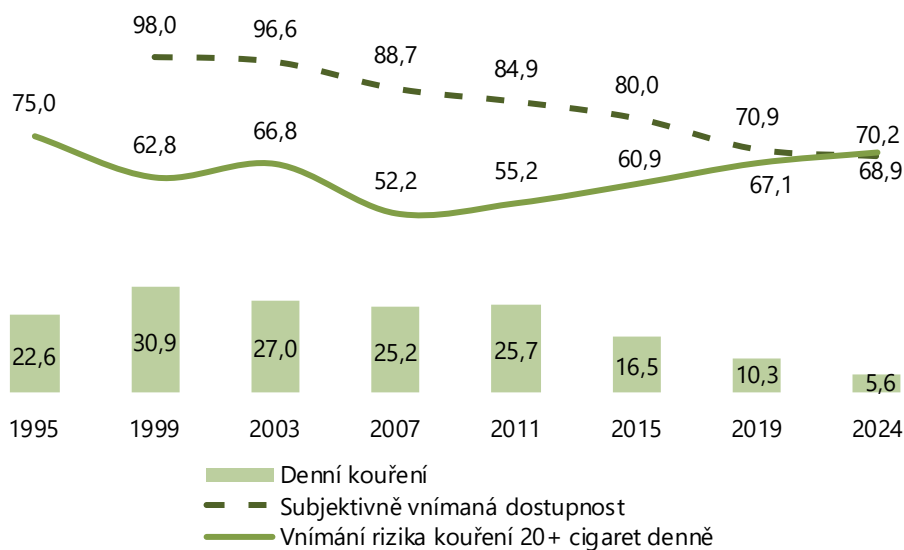
Děti a dospívající ve věku 11–18 let v institucionální péči (diagnostických ústavech) uváděli více než 2krát vyšší míru kouření v posledních 30 dnech (Doležalová, 2018) i častější zkušenost s kouřením první cigarety v raném věku (do 11–12 let) (Kovaříková, 2016).

Romské děti jsou častěji pravidelnými kuřáky tabáku – pravidelné kouření uvedlo 40,1 % romských dětí oproti 31,1 % neromských dětí (Vazsonyi a Ksinan Jiskrová, 2016). Podrobnější informace o jednotlivých výzkumech byly uvedeny ve *Zprávě o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021*.

4.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a souvisejících výrobků mezi dětmi a mládeží

Vnímání rizik spojených s užíváním tabákových a nikotinových výrobků je sledováno mezi 16letými ve studii ESPAD, a to již od r. 1995 (Chomynová a kol., 2020a) – blíže viz kapitolu Studie ESPAD, str. 49. Trendy v čase ukazují souvislost mezi klesající prevalencí denního kouření mezi 16letými, klesající subjektivně vnímanou dostupností cigaret a rostoucím vnímáním rizik souvisejících s pravidelným kouřením – graf 4-10.

graf 4-10: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Postoje dospívajících mapovala také studie GYTS 2022 – blíže viz kapitolu Studie GYTS, str. 48. V rámci studie byli žáci ZŠ (ve věku 13–15let) mimo jiné dotazováni, zda se domnívají, že je pro ně škodlivý tabákový kouř od lidí v jejich okolí. Za škodlivý jej považuje celkem 43,0 % žáků, mnohem častěji chlapci než dívky – 48,6 % oproti 37,3 %. Dále celkem 60,7 % žáků podporuje zákaz kouření ve všech vnějších veřejných prostorech (63,0 % chlapců a 58,5 % dívek) (Kamarádová, 2023).

>5

Kapitola 5: Míra a vzorce užívání tabákových a souvisejících výrobků v dospělé populaci

Situace v oblasti kouření cigaret a užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci je sledována prostřednictvím celé řady studií. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány méně pravidelně nebo jednorázově.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) každoročně od r. 2012 monitoruje rozsah kouření v dospělé populaci v *Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* za použití vybraných otázek *Globální tabákové studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey, GATS)*, který je součástí omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* agentury INRES-SONES.

NMS ve 4letých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, hraní digitálních her a trávení času na sociálních sítích – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední vlnu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v r. 2023.

ÚZIS v nepravidelných 5–6letých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)*. Dosud poslední vlna sběru dat v rámci studie EHIS byla realizována v r. 2019, další vlna bude probíhat v r. 2025.⁵⁴

5.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2023

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 3–4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie proběhla v r. 2023 a měla dvě samostatné části – face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech a online dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace (CAWI) (MindBridge Consulting, 2023). Obě části studie probíhaly paralelně od poloviny dubna do konce července 2023, F2F dotazování bylo prodlouženo do poloviny srpna 2023.

5.1.1 Národní výzkum 2023 – dotazování v domácnostech (F2F)

Podle *Národního výzkumu 2023 (F2F)*⁵⁵ uvedlo kouření tabáku ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky alespoň jednou v životě 62,0 % obecné populace ve věku 15+ let, v posledních 30 dnech kouřilo 29,2 % dotázaných (tzv. současní kuřáci). Pravidelné denní kouření uvedlo 21,1 % respondentů. Podíl současných a především denních kuřáků mezi muži byl ve srovnání s ženami více než dvojnásobný. Míra denního kouření byla nejvyšší ve věkových skupinách 45–54 a 55–64 let – tabulka 5-1.

Více než polovina denních kuřáků (51,8 %) kouřila denně 11–20 cigaret a celkem 28,7 % spadalo mezi tzv. silné kuřáky neboli kouřili více než 20 cigaret denně (34,5 % mužů a 15,1 % žen). Podíl silných kuřáků byl výrazně nižší mezi nejmladšími kuřáky ve věku 15–24 let (8,6 %), v ostatních věkových kategoriích byl relativně vyrovnaný (27,3–30,5 %).

⁵⁴ <https://ehis.uzis.cz/index.php?pg=ehis-2025> [2025-04-17]

⁵⁵ Osloveno bylo celkem 6 620 náhodně vybraných domácností v celé ČR, konečný výběrový soubor tvořilo 3 850 osob. (1 884 mužů a 1 966 žen). Míra response F2F části byla 58,2 %. Sběr dat probíhal metodami metod PAPI (pen and paper interviewing) a CAPI (computer assisted personal interviewing). Data byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

tabulka 5-1: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %

Typ látky	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1 884)	Ženy (n=1 966)	Celkem (n=3 850)	(n=438)	(n=554)	(n=676)	(n=694)	(n=554)	(n=934)
Běžné tabákové výrobky									
V životě	72,9	51,6	62,0	52,5	64,1	68,0	65,0	65,5	56,6
V posledních 30 dnech	39,4	19,4	29,2	24,9	30,9	29,4	32,9	34,1	24,4
Téměř denně nebo denně*	31,6	13,8	22,5	9,1	20,1	22,0	28,4	30,1	21,8
Denně	30,2	12,5	21,1	8,0	17,9	20,5	27,1	29,2	20,3
E-cigarety									
V životě	26,3	18,2	22,2	36,5	37,6	30,2	21,0	14,6	5,9
V posledních 30 dnech	9,0	6,0	7,5	16,6	15,5	7,7	6,8	3,6	1,0
Téměř denně nebo denně*	3,2	2,1	2,6	4,3	5,1	4,3	1,9	1,6	0,4
Denně	2,7	1,5	2,1	3,6	4,0	3,5	1,0	1,3	0,4
Zahřívání tabákových výrobků									
V životě	19,1	13,5	16,2	28,5	29,1	21,9	14,4	10,5	3,5
V posledních 30 dnech	6,6	4,9	5,7	11,4	10,8	9,3	4,5	2,0	0,6
Téměř denně nebo denně*	3,1	2,6	2,9	3,9	5,4	5,9	2,2	0,7	0,4
Denně	2,7	2,4	2,5	3,2	4,7	5,0	2,2	0,7	0,4
Nikotinové sáčky									
V životě	9,1	4,0	6,5	14,8	9,8	5,0	6,6	4,2	2,9
V posledních 30 dnech	2,3	0,3	1,2	3,4	2,7	1,3	1,0	0,2	0,1
Téměř denně nebo denně*	0,6	0,1	0,3	0,9	0,5	0,3	0,3	0,0	0,1
Denně	0,4	0,0	0,2	0,5	0,4	0,3	0,0	0,0	0,1

Pozn.: *Odpovídá frekvenci 5–7krát týdně.

Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

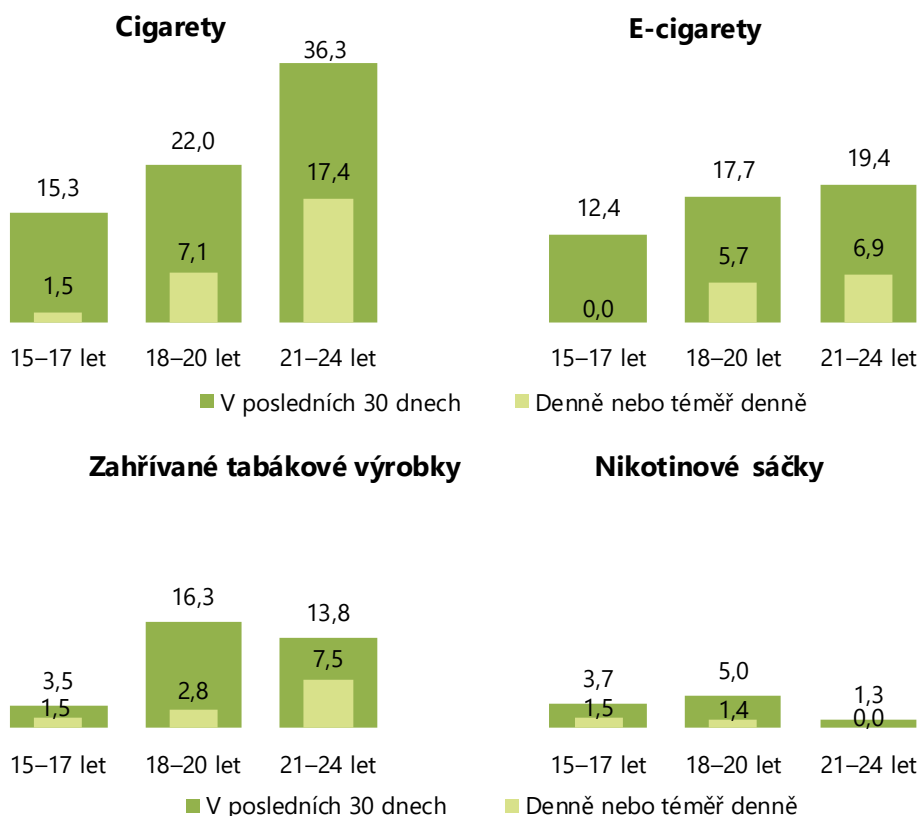
Zkušenost s e-cigaretami v životě mělo celkem 22,2 % populace starší 15 let, jejich současné užívání uvedlo celkem 7,5 % a denně nebo téměř denně užívalo e-cigarety 2,6 % dotázaných, častěji muži než ženy. Zkušenost se současným i denním užíváním e-cigaret uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–34 let – tabulka 5-1. Nejčastěji současní uživatelé e-cigaret používali náplně s obsahem nikotinu 4–9 mg/ml (40,1 % mužů a 32,2 % žen).

Zahřívání tabákových výrobků zkusilo alespoň jednou v životě 16,2 %, v posledních 30 dnech je užilo 5,7 % a denně nebo téměř denně 2,9 % respondentů. Současné užívání uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–24 let, denní nebo téměř denní užívání osoby ve věkové kategorii 35–44 let – tabulka 5-1.

Nově bylo v *Národním výzkumu užívání návykových látek 2023* mapováno také užívání nikotinových sáčků. Zkušenost s jejich užíváním mělo v životě celkem 6,5 % populace, v posledních 30 dnech je užívalo pouze 1,2 % respondentů. Muži měli oproti ženám několikanásobně častější zkušenosti s nikotinovými sáčky.

Kouření klasických cigaret nebo tabáku je nejnižší v nejmladší věkové kategorii, užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových produktů je naopak oproti populaci 15+ let násobně vyšší. Významnou roli v míře užívání tabákových a/nebo nikotinových produktů hraje věková hranice 18 let, především ve výskytu rizikovějších forem (denní / téměř denní kouření a užívání). Výjimkou jsou nikotinové sáčky – graf 5-1.

graf 5-1: Prevalence kouření a užívání nikotinových výrobků v posledních 30 dnech a rizikové formy kouření/užívání v populaci 15–24 let – Národní výzkum 2023, v %



Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2023)

Ve srovnání s předchozí vlnou studie z r. 2020 se mírně snížila prevalence současného kuřáctví (z 33,6 % na 29,2 %) a pokračoval klesající trend v míře denního kouření klasických cigaret patrný od r. 2016, přičemž k výraznému snížení míry denního kuřáctví došlo především ve věkové skupině 15–24 let (z 14,8 % na 9,1 %) a ve věkové skupině 25–34 let (z 28,6 % na 20,1 %). Současně s poklesem míry užívání klasických tabákových výrobků dochází v posledních letech k nárůstu prevalence užívání e-cigaret, nikotinových sáčků a zahřívaných tabákových výrobků.

Když zkušenosti s alternativními tabákovými nebo nikotinovými produkty přičteme k prevalenci kouření tabáku, získáme odhad celkové míry užívání nikotinových produktů v posledních 30 dnech – současné užívání uvedlo 35,0 % (45,8 % mužů a 24,6 % žen), v tom 26,7 % užívalo nikotinové výrobky denně nebo téměř denně (36,5 % mužů a 17,3 % žen).

Celkem 12,3 % denních kuřáků tabáku užívalo v posledních 30 dnech také e-cigarety (11,1 % mužů a 15,1 % žen), 6,9 % užívalo v současnosti zahřívané tabákové výrobky (6,2 % mužů a 8,6 % žen). Nejvyšší míra užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků byla ve věkové skupině 15–24 let (33,3 %, resp. 25,0 %).

Celkem 61,7 % současných uživatelů e-cigaret užívalo v posledních 30 dnech také klasické cigarety, 21,1 % užívalo zahřívané tabákové výrobky a 10,1 % nikotinové sáčky. Téměř polovina současných uživatelů zahřívaných tabákových výrobků (46,7 %) kouřila v posledních 30 dnech klasické cigarety, e-cigarety užívala více než čtvrtina (27,5 %) a nikotinové sáčky 12,9 %.

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky *Národního výzkumu 2023* jsou uvedeny v publikaci *Zaostřeno 1/2024* (Dvořáková a Chomynová, 2024). Vybrané výsledky k trendům jsou uvedeny v kapitole Srovnání studií provedených v letech 2014–2023, str. 66.

5.1.2 Národní výzkum 2023 – online dotazování (CAWI)

V rámci online části studie *Národní výzkum 2023*⁵⁶ uvedlo kouření tabáku 79,5 % populace ve věku 15+ let, více než třetina kouřila v posledních 30 dnech (36,1 %) a více než pětina kouřila denně (22,4 %). Prevalence denního kouření byla nejvyšší ve věkových skupinách 35–44 a 55–64 let, v nejmladší věkové kategorii bylo naopak denních kuřáků přibližně 3krát méně – tabulka 5-2.

Zkušenost s e-cigaretami v životě mělo celkem 42,9 % populace, jejich současné užívání uvedlo celkem 19,2 % a denně / téměř denně užívalo e-cigarety 8,8 % dotázaných. Zkušenost se současným, ale i s téměř denním užíváním e-cigaret uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–34 let – tabulka 5-2.

Zahřívání tabákové výrobky zkusilo alespoň jednou v životě 29,5 %, v posledních 30 dnech je užila více než desetina (11,1 %) a téměř denně 5,5 % respondentů. Současné užívání a denní / téměř denní uváděli nejvíce respondenti ve věkové kategoriích 25–34 a 35–44 let – tabulka 5-2.

Zkušenost s užíváním nikotinových sáček měla v životě zhruba desetina respondentů, v posledních 30 dnech je užilo pouze 2,6 %. Míra užívání byla ve věkové kategorii 15–24 let přibližně 3–4krát vyšší oproti populaci starší 15 let – tabulka 5-2.

Co se týče prevalence kouření tabáku v posledních 30 dnech a především denního kouření, byly mezi internetovou populací a běžnou populací dotazovanou v náhodně vybraných domácnostech spíše mírné rozdíly – 36,1 % CAWI oproti 29,2 % F2F části studie v případě současného kouření a 22,4 % CAWI oproti 21,1 % F2F, pokud šlo o denní kouření tabáku.

Zkušenosti s užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků v posledních 30 dnech měl však v online dotazování přibližně 2krát větší podíl respondentů (19,2 % CAWI oproti 7,5 % F2F v případě užívání e-cigaret a 11,1 % oproti 5,7 %, pokud jde o užívání zahřívání tabákových výrobků).

⁵⁶ Respondenti byli vybíráni z internetového panelu cca 60 tis. osob, a to kombinací náhodného a kvótního výběru tak, aby byl soubor reprezentativní pro ČR z hlediska pohlaví, věku, regionu, velikosti sídla bydliště a vzdělání. Celkem bylo osloveno 15 107 osob, výběrový soubor tvořilo celkem 3 013 respondentů starších 15 let (1 474 mužů, 48,9 %) – míra response 19,9 %. Data byla sbírána prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Použitý dotazník byl stejný pro obě části studie (F2F a CAWI).

tabulka 5-2: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %

Typ látky	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1 474)	Ženy (n=1 539)	Celkem (n=3 013)	(n=332)	(n=430)	(n=530)	(n=546)	(n=435)	(n=740)
Běžné tabákové výrobky									
V životě	82,4	76,7	79,5	65,4	85,1	83,4	80,0	82,3	77,8
V posledních 30 dnech	38,2	34,2	36,1	32,8	45,8	40,9	36,1	39,3	26,6
Téměř denně nebo denně*	27,2	24,7	25,9	12,3	27,9	30,9	28,4	32,0	21,9
Denně	23,0	21,8	22,4	8,7	24,0	27,7	24,4	28,0	18,9
E-cigarety									
V životě	46,1	40,0	42,9	61,7	61,6	49,8	42,3	37,0	22,6
V posledních 30 dnech	19,7	18,7	19,2	32,5	29,8	24,0	16,3	15,9	7,7
Téměř denně nebo denně*	9,1	8,4	8,8	13,6	10,7	12,1	8,2	8,0	3,9
Denně	6,6	6,4	6,5	7,2	9,6	9,2	5,5	6,0	3,6
Zahřívané tabákové výrobky									
V životě	31,8	27,4	29,5	33,7	47,4	37,9	32,3	24,1	12,6
V posledních 30 dnech	11,6	10,5	11,1	11,4	17,2	15,1	11,4	10,8	4,5
Téměř denně nebo denně*	5,6	5,5	5,5	3,3	8,8	7,4	5,1	7,1	2,6
Denně	4,4	4,2	4,3	2,4	6,8	6,2	4,0	5,1	2,0
Nikotinové sáčky									
V životě	13,0	6,9	9,9	28,0	16,5	10,2	5,9	5,5	3,2
V posledních 30 dnech	3,9	1,4	2,6	8,1	3,0	3,0	1,1	1,8	1,1
Téměř denně nebo denně*	0,9	0,4	0,6	2,1	1,6	1,1	0,0	0,0	0,0
Denně	0,7	0,3	0,5	1,2	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0

Pozn.: *Odpovídá frekvenci 5–7krát týdně.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

5.2 Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2023 (NAUTA)

V listopadu až prosinci 2023 proběhla další vlna každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, a to v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví*, které každoročně realizuje agentura INRES-SONES.⁵⁷ SZÚ do tohoto výzkumu pravidelně zařazuje vybrané otázky studie GATS.⁵⁸ Již několikátým rokem jsou zařazovány další otázky na užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků nebo nikotinových sáčků (Csémy a kol., 2024).

Podle studie NAUTA bylo v r. 2023 v ČR celkem 24,6 % současných kuřáků tabákových výrobků ve věku 15+ let, v tom 15,9 % respondentů kouřilo denně nebo téměř denně. Míra denního kouření byla v rámci studie poměrně vyrovnaná napříč všemi věkovými kategoriemi – tabulka 5-3. Celkem 56,7 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 18,7 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili.

⁵⁷ Osloveno bylo celkem 1 977 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 812 respondentů ve věku 15 a více let (888 mužů a 932 žen). Míra response dosáhla 91,7 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

⁵⁸ Doporučená sada otázek amerického CDC a WHO pro celopopulační studie týkající se užívání tabáku Tobacco Questions for Surveys (TQS) – monitoruje prevalenci kuřáctví v obecné populaci, expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, způsob odvykání kouření, dále povědomí o zdravotních varováních, povědomí o reklamě na tabákové a nikotinové výrobky a ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. náklady na nákup průmyslově vyrobených cigaret) – <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance/cdc-and-who-tobacco-questions-surveys-tqs-and-tqs-youth> [2025-01-11].

tabulka 5-3: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2023, v %

Typ látky	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–44 let	44–64 let	65+ let
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	(n=217)	(n=569)	(n=586)	(n=440)
Běžné tabákové výrobky							
V posledních 30 dnech	29,1	20,3	24,6	29,0	24,8	26,8	19,1
Denně	20,1	11,9	15,9	13,4	15,8	17,7	14,8
E-cigarety							
V posledních 30 dnech	10,9	11,4	11,1	30,0	14,8	6,7	3,2
Denně	6,5	5,7	6,1	12,4	7,7	5,1	2,0
Zahříváné tabákové výrobky							
V posledních 30 dnech	3,6	5,2	4,4	5,5	6,9	4,3	0,9
Denně	3,0	3,5	3,3	2,3	5,3	3,6	0,7
Nikotinové sáčky							
V posledních 30 dnech	4,4	1,4	2,9	11,5	3,2	1,0	0,7
Denně	2,3	0,6	1,4	6,0	1,6	0,5	0,2

Zdroj: Csémy a kol. (2024)

Více než desetina respondentů uváděla současné užívání e-cigaret (11,1 %), denně je užívala více než polovina z nich (6,1 %). Podíl současných a denních uživatelů e-cigaret byl ve věkové kategorii 15–24 let zhruba 2–3krát vyšší oproti populaci starší 15 let – tabulka 5-3. Více než tři čtvrtiny současných uživatelů (78,7 %) užívaly e-cigarety výhradně s nikotinem, což představuje výrazný nárůst od r. 2020 (45,1 %). Celkem 53,5 % začalo e-cigarety pravidelně užívat ve věku 25+ let (57,3 % mužů a 50,0 % žen), přibližně třetina (32,2 %) je však začala pravidelně užívat již mezi 15. a 19. rokem věku, podstatně častěji ženy (26,0 % mužů vs. 37,7 % žen).

Prevalence užívání zahříváných tabákových výrobků v posledních 30 dnech se v r. 2023 ve srovnání s předchozími 2 lety snížila – současné užívání zahříváného tabáku uvedla celkem 4,4 % respondentů (6,6 % v r. 2022 a 7,0 % v r. 2021). Míra denního užívání dosáhla 3,3 %. Nejvyšší zastoupení současných i denních uživatelů zahříváných tabákových výrobků bylo ve věkové kategorii 25–44 let – tabulka 5-3.

Celkem 2,9 % dotázaných uvedlo užívání nikotinových sáčků v posledních 30 dnech, v tom denně je užívalo 1,4 %. Respondenti ve věku 15–24 let uváděli přibližně 4krát častější zkušenosti než populace 15+ let, přičemž s rostoucím věkem podíl uživatelů výrazně klesá – tabulka 5-3. Míra užívání nikotinových sáčků v posledních 30 dnech se od r. 2020 pohybuje mezi 2–3 %.

5.3 Evropské šetření o zdraví 2019 (EHIS)

Poslední vlna sběru dat v rámci *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)* byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020. Studie je zaměřená na zdraví obecné populace starší 15 let,⁵⁹ tj. zdravotní stav, zdravotní péči a faktory ovlivňující zdraví, včetně kouření a konzumace alkoholu. Další vlna bude probíhat v r. 2025.⁶⁰

Podle studie *EHIS 2019* kouřilo tabákové výrobky denně⁶¹ celkem 20 % obecné populace ve věku 15+ let (24 % mužů a 16 % žen). Podíl kuřáků byl vyrovnaný ve věkových skupinách 25–64 let (přibližně 27 % mužů a 20 % žen) a naopak výrazně nižší mezi respondenty v nejmladší věkové kategorii 15–24 let (20 % mužů a 10 % žen) a mezi respondenty ve věku 75+ let (6 % mužů a 4 %

⁵⁹ Studii realizuje v nepravidelných 5–6letých intervalech ÚZIS. V r. 2019 byla studie realizována ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Respondenti byli vybíráni z domácností navštívených v rámci *Integrovaného šetření domácností* prováděného ČSÚ. Výzkumný soubor tvořilo 7 993 respondentů starších 15 let – 3 478 mužů (43,5 %) a 4 515 žen (56,5 %). Sběr dat probíhal metodou CAPI, PAPI nebo telefonicky (CATI).

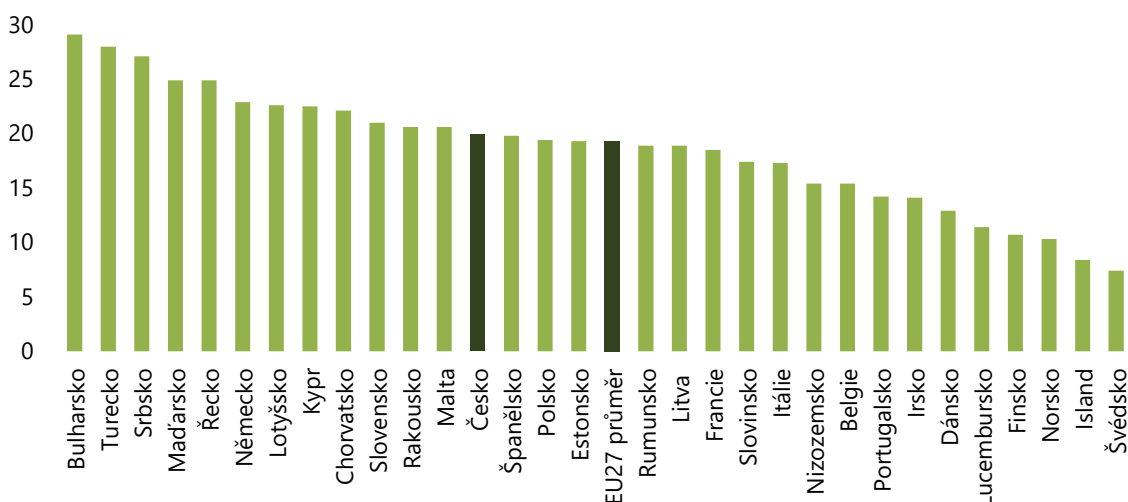
⁶⁰ <https://ehis.uzis.cz/index.php?pg=ehis-2025> [2025-04-17]

⁶¹ Na rozdíl od ostatních studií, kde je denní kouření definováno jako užívání 5–7krát týdně, ve studii EHIS spadají do kategorie denní kouření pouze respondenti, kteří kouřili v posledních 30 dnech 7krát týdně.

žen). Denní užívání e-cigaret uvedlo celkem 1,9 % respondentů (2,4 % mužů a 1,4 % žen). Mezi muži bylo nejvíce uživatelů ve věkové skupině 35–44 let (4,4 %), u žen ve věkové skupině 25–34 let (2,6 %).

Studie *EHIS 2019* umožňuje srovnání výskytu denního kouření v dospělé populaci v evropských zemích.⁶² ČR byla na 13. příčce mezi evropskými zeměmi – podíl denních kuřáků byl největší v Bulharsku (29,1 %), Turecku (28,0 %) a Srbsku (27,1 %), naopak nejmenší ve Švédsku (7,4 %), na Islandu (8,4 %) a v Norsku (10,3 %) – graf 5-2.

graf 5-2: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %



Zdroj: Eurostat (2021)

Míra denního užívání e-cigaret oproti kouření tabákových výrobků byla napříč evropskými zeměmi na nízké úrovni (0,3–4,6 %). Podle *EHIS 2019* byla ČR na 5. místě mezi evropskými zeměmi – podíl denních uživatelů byl nejvyšší v Polsku (4,6 %), na Islandu (4,1 %) a ve Francii (3,4 %).

5.4 Eurobarometr – postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrobkům

V květnu až červnu 2023 probíhal pro Evropskou komisi sběr dat dalšího speciálního *Eurobarometru* zaměřeného na postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrobkům (European Commission, 2024b).⁶³

Kouření v současnosti uvedlo 23 % populace ve věku 15+ let (24 % v EU), 26 % mužů a 21 % žen (28 % a 21 % v EU), nejčastěji ve věku 25–39 let (32 %, shodně v ČR i EU). Další přibližně pětina uvedla, že kouřila v minulosti, ale s kouřením přestala (21 % v ČR a 20 % v EU).

Celkem 16 % respondentů alespoň jednou v životě užilo e-cigarety, 13 % zahřívané tabákové výrobky a pouze 3 % užila nikotinové sáčky. Užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků v posledních 30 dnech uvedla shodně 4 % dotázaných. Srovnání ČR s ostatními evropskými zeměmi ukazuje tabulka 5-4.

Více než třetina respondentů (36 %), kteří někdy kouřili tabák, uvedlo, že díky užívání e-cigaret nebo zahřívaných tabákových výrobků zcela přestali kouřit/užívat tabák, 5 % na chvíli přestalo kouřit tabák, ale opět začalo a dalších 18 % díky užívání těchto výrobků konzumaci tabáku omezilo. Současně však 35 % respondentů užívání tabáků vůbec neomezilo a 6 % začalo kouřit více.

⁶² https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_sk1c/default/table?lang=en [2025-04-26]

⁶³ Terénní sběr dat realizovala napříč evropskými zeměmi agentura Kantar, v České republice realizaci provedla agentura STEM/MARK. Celkem bylo v rámci EU dotázáno 26 358 respondentů starších 15 let, v ČR bylo dotázáno 1 011 respondentů (míra response v ČR 52,5 %). Data byla sbírána prostřednictvím metod CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing; n=794) a CAVI (Computer Assisted Video Interviewing; n=217).

tabulka 5-4: Zkušenosti s kouřením tabáku a užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků v ČR a v evropských zemích – Eurobarometr 2023, v %

Typ látky	ČR	EU 27
	(n=1 011)	(n=26 358)
Celoživotní prevalence		
Klasické tabákové výrobky (cigarety, doutníky, doutníčky, dýmky aj.)	44	44
E-cigarety	16	14
Zahřívané tabákové výrobky	13	7
Nikotinové sáčky	3	4
V posledních 30 dnech		
Klasické tabákové výrobky (cigarety, doutníky, doutníčky, dýmky aj.)	23	24
E-cigarety	4	3
Zahřívané tabákové výrobky	4	2
Nikotinové sáčky	0	0

Zdroj: European Commission (2024b); European Commission (2024a)

5.5 Srovnání studií provedených v letech 2014–2023

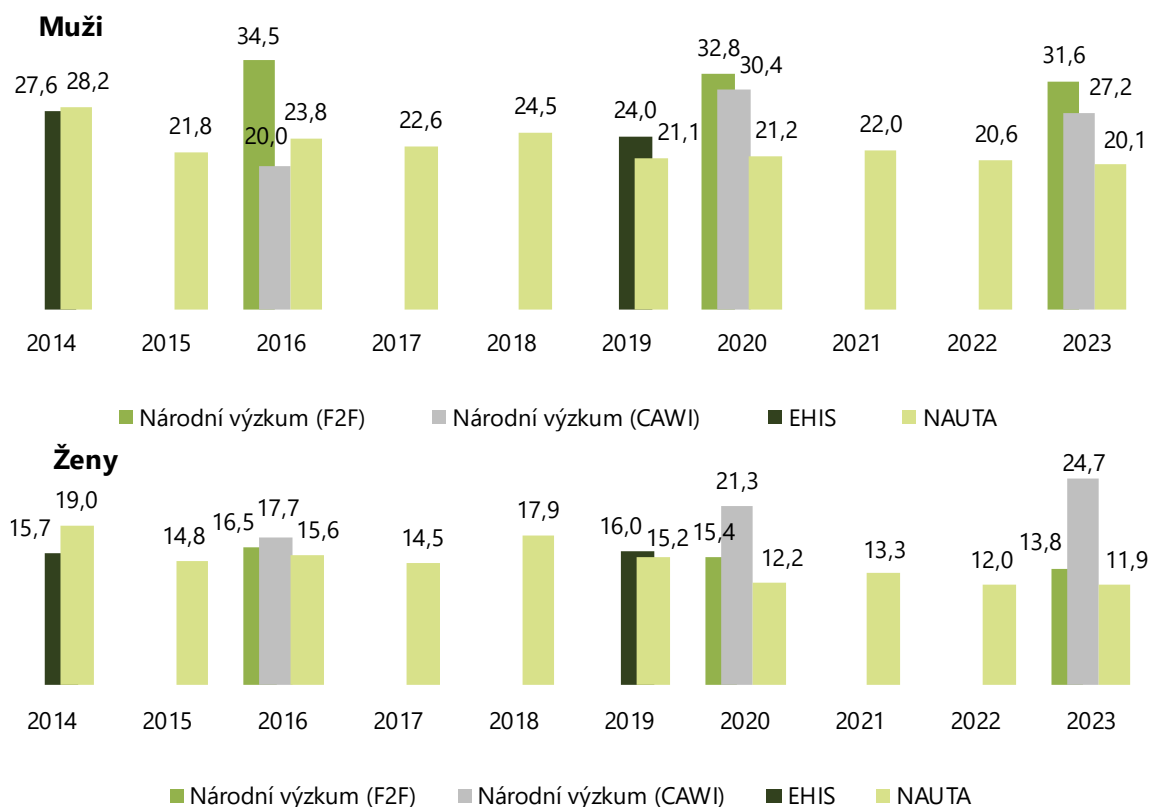
Při pohledu na dlouhodobý trend je patrný mírný pokles výskytu současného a především denního kuřáctví v obecné populaci starší 15 let, který potvrzují různé řady realizovaných populačních studií. K výraznému snížení míry denního kuřáctví dochází hlavně ve věkové kategorii 15–34 let.

Podle studií realizovaných v r. 2023 denně nebo téměř denně kouřilo 16–23 % obecné populace ve věku 15+ let (dotazované metodou F2F), resp. 20–32 % mužů a 12–14 % žen ve věku 15+ let – graf 5-3.

Současně s poklesem míry užívání klasických tabákových výrobků, zejména kouřením klasických cigaret, dochází v posledních letech k nárůstu míry užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků, tj. e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků.

V r. 2023 cekem 3–6 % populace starší 15 let denně nebo téměř denně užívalo e-cigarety, přičemž muži a ženy uváděli zkušenosti přibližně stejně často, 2–7 % mužů a 1–6 % žen – graf 5-4.

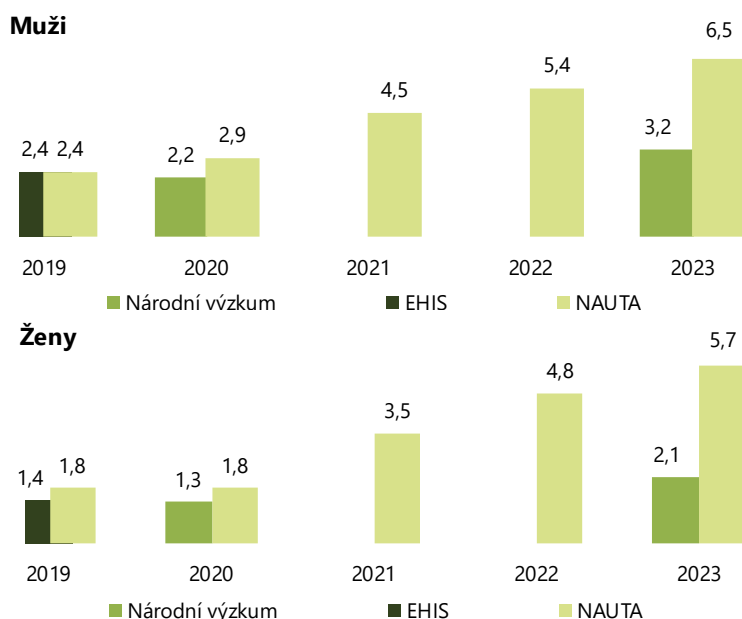
graf 5-3: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2014–2023, v %



Pozn.: Pro výsledky Národního výzkumu v l. 2016–2023 je do srovnání použita kategorie „denní nebo téměř denní“ kouření (tj. 5–7krát v týdnu), a to z důvodu srovnatelnosti výsledků studií.

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

graf 5-4: Trendy v prevalenci denního nebo téměř denního užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2019–2023, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2020), Csémy et al. (2021), Chomynová a Mravčík (2021), Csémy a kol. (2022), Csémy a kol. (2023), Dvořáková a Chomynová (2024), Csémy a kol. (2024)

5.6 Užívání tabákových a souvisejících výrobků ve specifických skupinách populace

5.6.1 Kouření mezi Romy

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy v kontaktu s terénními sociálními pracovníky realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů (Chomynová a kol., 2020b). Další vlna této studie je předběžně plánována na r. 2025.

Podle studie z r. 2017 byla míra užívání legálních návykových látek u Romů v kontaktu s terénními sociálními pracovníky 2–3krát vyšší ve srovnání s běžnou populací. Někdy v životě kouřilo tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky 84,2 % dotázaných. Denní nebo téměř denní kouření uvedlo celkem 66,1 % respondentů. Podíl mužů, kteří vykouří více než 30 cigaret denně, byl ve srovnání s ženami téměř 3krát větší (Chomynová a kol., 2021).

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí zveřejnil výsledky první vlny výběrového šetření v romské populaci realizovaného v rámci projektu *Vytvoření systému sběru kvantitativních dat pro vyhodnocování situace Romů v české společnosti*, který reaguje na absenci validních etnický senzitivních dat o socioekonomické situaci romské menšiny.⁶⁴ Vybrané indikátory popisují situaci romské populace v různých životních oblastech, např. vzdělání, trh práce, zdraví, bydlení, chudoba nebo diskriminace. Jedním z hodnocených indikátorů bylo i kouření a užívání elektronických cigaret (Fónadová a kol., 2023).

Tabákové výrobky kouří podle výzkumu celkem 72,6 % romské populace starší 16 let, elektronické cigarety užívá 15,4 % – tabulka 5-5. Oba typy produktů kouří/užívá 13,8 %. Podíl uživatelů tabákových a/nebo nikotinových výrobků v romské populaci nad 16 let dosahuje 74,2 %, nekouří pouze čtvrtina romské populace. Užívání tabákových a nikotinových výrobků je v romské populaci násobně vyšší než v obecné populaci, kde kouří zhruba čtvrtina populace, v tom 16–23 % denně.

tabulka 5-5: Prevalence kouření tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret mezi Romy, výběrové šetření romské populace v r. 2022

Prevalence užívání	Tabákové výrobky		Elektronické cigarety	
	Počet	Podíl (v %)	Počet	Podíl (v %)
Denně	830	53,6	69	4,5
Příležitostně	295	19,0	169	10,9

Zdroj: Fónadová a kol. (2023)

V rámci výzkumu dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace byly zjišťovány také informace o životním stylu obyvatel sociálně vyloučených lokalit (SVL), včetně kouření. Většina Romů v SVL uváděla, že kouří, někteří zmiňovali, že s kouřením začali přibližně ve věku 12–13 let. Nekuřáci či lidé, kteří s kouřením přestali, např. z finančních nebo zdravotních důvodů, se vyskytovali ojediněle. Studie poukázala na vysokou toleranci Romů v SVL ke kouření, a to včetně kouření u zranitelných skupin, jako jsou těhotné ženy nebo děti. Ve většině rodin byly děti vystaveny pasivnímu kouření. Negativní důsledky kouření si Romové uvědomují pouze výjimečně (Fiřáková Bobáková a kol., 2021).

5.6.2 Kouření v sociálně vyloučených lokalitách

Agentura pro sociální začleňování (ASZ) ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj ČR provedla v r. 2020 dotazníkové šetření zaměřené na životní podmínky obyvatel v SVL, v jehož rámci

⁶⁴ Data byla sbírána během ledna až května 2022 mezi respondenty staršími 16 let. Celkem bylo vyplněno 1 549 dotazníků (metoda PAPI).

byly mimo jiné mapovány i zkušenosti s hraním hazardních her a užitím návykových látek (Lang, 2020).⁶⁵

Respondenti byli dotázáni na užití tabákových výrobků (kouření), alkoholu, marihuany, pervitinu a opioidů v posledních 7 dnech, v posledním měsíci, v posledním roce a někdy v životě. Výsledky ukazuje tabulka 5-6. Užívání tabákových výrobků korelovalo zejména s užíváním alkoholu, hraním hazardních her na internetu, hraním na automatech a užitím konopí.

tabulka 5-6: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %

Typ návykové látky	Celoživotní prevalence	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech	V posledních 7 dnech
Tabákové výrobky	75	70	68	63
Alkohol	85	79	69	37
Marihuana	29	19	12	6
Pervitin	10	4	2	1
Opioidy	4	2	1	1

Zdroj: Lang (2020)

5.6.3 Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni

Poslední data o užívání návykových látek, včetně tabákových a nikotinových výrobků, mezi vězni pocházejí ze 7. vlny dotazníkové studie, kterou realizovalo NMS ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR a agenturou ppm factum research v r. 2022 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁶⁶

Podle výsledků z r. 2022 uvedlo kouření tabákových výrobků někdy v životě 90 %, v posledních 12 měsících 71 % a v posledních 30 dnech 58 % dotázaných. Přehled v jednotlivých vlnách studie ukazuje tabulka 5-7. Zkušenost s e-cigaretami uvedlo 27 % odsouzených, z toho 11 % v posledních 12 měsících a 2 % v posledních 30 dnech. Zahřívané tabákové výrobky zkusilo 13 % odsouzených, 7 % v posledních 12 měsících a 1 % v posledních 30 dnech. Se žvýkáčím tabákem nebo nikotinovými sáčky mělo zkušenost 14 % odsouzených, 6 % v posledních 12 měsících a 2 % v posledních 30 dnech.

tabulka 5-7: Prevalence kouření v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2014	79,0	68,8	63,0
2016	81,8	71,5	64,8
2018	78,3	68,1	61,6
2020	82,6	62,4	52,6
2022	90,0	70,6	58,2

Zdroj: Mravčík a kol. (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Kouření tabákových výrobků před nástupem do vězení uvedlo 84 % odsouzených, v posledních 12 měsících 77 % a v posledních 30 dnech 71 %. Zkušenost s e-cigaretami mělo 27 % odsouzených, 19 % je užilo v posledních 12 měsících a 13 % v posledních 30 dnech před uvězněním. Zahřívané tabákové výrobky zkusilo 15 %, 10 % v posledních 12 měsících a 7 % v posledních 30 dnech. Se žvýkáčím tabákem nebo nikotinovými sáčky mělo zkušenost 13 % odsouzených, 6 % v posledních 12 měsících a 3 % v posledních 30 dnech před nástupem do vězení – tabulka 5-8.

⁶⁵ Výzkumný soubor tvořilo 1 119 respondentů vybraných kvótním výběrem na základě věku, pohlaví a velikosti obce.

⁶⁶ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (1 217 mužů a 114 žen), míra response 63 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

tabulka 5-8: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2014	75,3	69,8	66,5
2016	79,0	73,2	69,0
2018	73,9	68,3	64,7
2020	76,4	70,3	65,4
2022	83,8	77,1	71,3

Zdroj: Mravčík a kol. (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

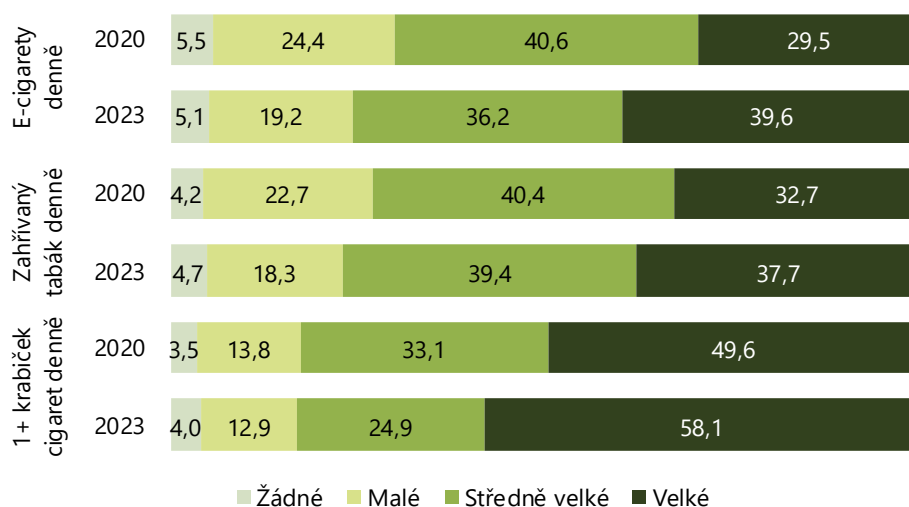
5.7 Vnímání rizik a postoje k užívání tabákových a nikotinových výrobků v dospělé populaci

Názory na rizikovost užívání návykových látek (legálních i nelegálních) z pohledu fyzického a psychického zdraví jsou v rámci *Národního výzkumu* podrobně sledovány již od r. 2016. Vnímání rizik spojených s e-cigaretami a zahříváními tabákovými výrobky je sledováno od r. 2019 také v každoročním výzkumu *NAUTA*. Zjištěná rizika kouření a/nebo užívání různých tabákových a/nebo nikotinových výrobků popisuje kapitola Rizikovost klasických a alternativních tabákových a nikotinových výrobků, str. 15.

Dlouhodobě je kouření jedné nebo více krabiček klasických cigaret denně vnímáno jako vysoce rizikové – v r. 2023 vykouření jedné krabičky za den (nebo více krabiček) hodnotilo jako rizikové 83,0 % populace ve věku 15+ let (58,1 % jako velmi rizikové a 24,9 % jako rizikové). Naopak podle více než třetiny respondentů je denní užívání nikotinových sáčků (35,3 %) bez rizika nebo s nízkým rizikem a přibližně čtvrtina dospělých nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků (24,3 %, resp. 23,0 %).

Ve srovnání s předchozím sledovaným obdobím mnohem více respondentů v r. 2023 považovalo za velmi rizikové denní užívání e-cigaret (39,6 % v r. 2023 oproti 29,5 % v r. 2020) a kouření krabičky cigaret denně (58,1 % oproti 49,6 %), k nárůstu však došlo i u zahřívání tabákových výrobků (37,7 % oproti 32,7 %) – graf 5-5.

graf 5-5: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s kouřením cigaret a užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků v obecné populaci 15+ let – Národní výzkum 2020 a 2023, v %

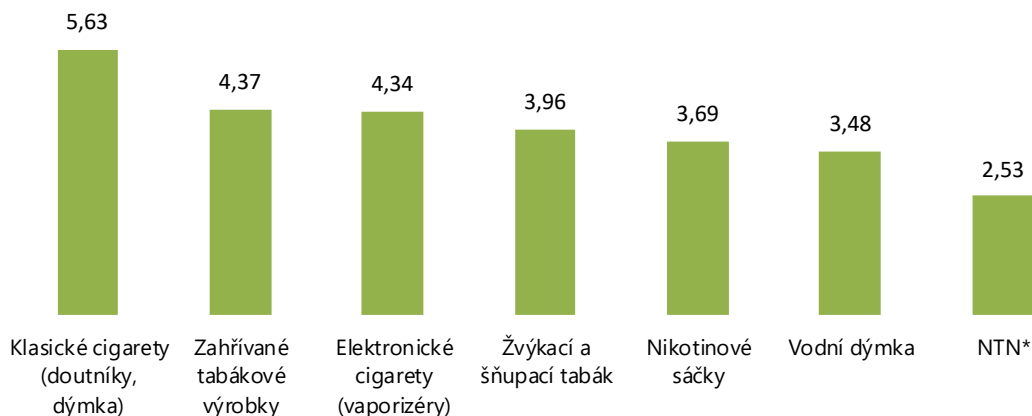


Zdroj: Chomynová a kol. (2024b), Dvořáková a Chomynová (2024)

Respondenti v *Národním výzkumu 2023* také hodnotili jednotlivé výrobky s obsahem nikotinu z hlediska jejich škodlivosti. Za nejméně rizikové (tj. nejméně zdraví škodlivé) byly považovány

náhradní terapie nikotinem, vodní dýmka a nikotinové sáčky, naopak jako v průměru nejrizikovější byly jednoznačně hodnoceny klasické cigarety (případně doutníky a dýmka) – graf 5-6. Ženy uváděly ve srovnání s muži vyšší škodlivost klasických cigaret (5,48 muži a 5,77 ženy) a nižší škodlivost nikotinových náhražek z lékárny (2,62 muži a 2,44 ženy) (Dvořáková a Chomynová, 2024).

graf 5-6: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1 = nejméně rizikové až 7 = nejvíce rizikové)



Pozn.: *NTN = náhradní terapie nikotinem (např. náplasti, žvýkačky, spreje)

Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

Podle studie NAUTA 2023 se pouze necelá třetina populace (29,6 %) ve věku 15+ let domnívala, že kouření klasických cigaret je škodlivější než užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků (30,8 % mužů a 28,5 % žen). Naopak celkem 56,3 % respondentů uvedlo, že je užívání všech sledovaných výrobků stejně škodlivé (55,5 % mužů a 57,2 % žen). Kouření klasických cigaret považují za nejrizikovější respondenti ve věkové skupině 15–24 let (42,9 %), přičemž s rostoucím věkem jejich podíl klesá (24,3 % ve věkové kategorii 65+ let) (Csémy a kol., 2024).

Centrum pro výzkum veřejného mínění realizovalo v r. 2023 čtvrtou vlnu studie *Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem*⁶⁷ – 82 % populace ve věku 15+ let považovalo za přijatelné občasné nebo pravidelné kouření / užívání tabáku (31 % občasné a 51 % pravidelné). Z výsledků studie vyplývá, že v posledních letech v české společnosti vzrostla tolerance především k pravidelnému kouření a užívání tabáku, a to z 29 % v r. 2017 na 51 % v r. 2023 (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023).

⁶⁷ Studie je realizována v pravidelných 2letých intervalech v rámci projektu Naše společnost. Sběr dat probíhal v období březen–květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce. V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.

> 6

Kapitola 6: Zdravotní dopady užívání tabákových a nikotinových výrobků

Kouření tabákových výrobků je hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti na různá kardiovaskulární, respirační a nádorová onemocnění a významně zvyšuje riziko rozvoje dalších nemocí. V r. 2019 byly nejčastějšími příčinami úmrtí ischemická choroba srdeční (1,7 milionu úmrtí na světě ročně), chronická obstrukční plicní nemoc (1,6 milionu úmrtí), rakovina průdušnice, průdušek a plic (1,3 milionu úmrtí) a cévní mozková příhoda (0,9 milionu), které dohromady představovaly přibližně 72 % všech úmrtí přičitatelných v daném roce užívání tabáku ke kouření (Reitsma a kol., 2021).

Ve vyspělých zemích se odhaduje, že až 10 % zdravotních nákladů jde na vrub kouření a na každého zemřelého připadá až 30 případů osob žijících s vážným onemocněním vyvolaným kouřením (Goodchild a kol., 2018; Prochaska a Benowitz, 2019). Na následky kouření umírá každý druhý kuřák (Sasco a kol., 2004), ve vyspělých zemích umírají kuřáci v průměru o 10 let dříve než nekuřáci (Banks a kol., 2015) a kouření zkracuje střední délku života celých populací v dospělém věku v průměru o 2,4 roku u mužů a 1 rok u žen (Rentería a kol., 2016).

Onemocnění, u kterých je tabák jedinou nebo rozhodující příčinou jejich výskytu, tzn. jejich atributivní frakce (AF) je rovna nebo se blíží 100 %, zahrnují tyto diagnózy:

- závislost na tabáku (dg. F17) s AF = 100 %, zejména dg. F17.1 (škodlivé použití), F17.2 (syndrom závislosti), F17.3 (odvykací stav),
- další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku s AF = 100 %, jako jsou např. postižení plodu a novorozence užíváním tabáku matkou (dg. P04.2), toxický účinek tabáku a nikotinu (dg. T65.2), rehabilitační péče zaměřená na závislost na tabáku (dg. Z50.8), vystavení tabákovému kouři – pasivní kouření (dg. Z58.7), zneužívání/abúzus tabáku v rodinné anamnéze (dg. Z81.2),
- zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) s AF kolem 85–90 %,
- chronická obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) s AF kolem 75 %.

Kromě dopadů na kuřáky samotné je kouření příčinou zdravotních dopadů u osob vystavených tabákovému kouři (tzv. *second-hand smoking* nebo pasivní kouření), kterými jsou neúměrně často děti a ženy (Flor a kol., 2024). Pasivní expozice tabákovému kouři je příčinou přibližně 13 % zdravotní zátěže způsobené kouřením (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Mravčík a kol., 2019).

Dosavadní poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech neumožňují hodnotit dlouhodobé dopady spojené s jejich užíváním.

6.1 Závislost na tabáku a další diagnózy spojené výhradně s kouřením tabáku

Riziko rozvoje závislosti na tabáku lze měřit různými screeningovými nástroji. Do kategorie rizika spadá kuřák, který kouří nejméně 10–15 cigaret denně a první cigaretu si potřebuje zapálit do jedné hodiny po probuzení (Králiková a kol., 2015).

Na základě extrapolace výsledků studií *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* a NAUTA 2023 na populaci ČR starší 15 let byly odhadnuty 1,5–2,1 mil. denních nebo téměř denních kuřáků, 730 tis. – 1 mil. současných uživatelů e-cigaret a až 550 tis. současných uživatelů zahřívavých tabákových výrobků (Csémy a kol., 2024; Dvořáková a Chomynová, 2024).

Existuje překryv mezi kuřáky a uživateli alternativních tabákových a nikotinových výrobků, bližší informace jsou k dispozici ze studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* – blíže viz kapitola *Národní výzkum užívání návykových látek 2023*, str. 59.

V ambulantní psychiatrické péči (roční ambulantní výkaz A13) bylo ÚZIS vykázáno za r. 2023 celkem 676 osob se závislostí na tabáku (dg. F17) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024e).

Nízké počty kuřáků v léčbě závislosti na tabáku potvrzují data z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), v němž bylo za r. 2023 hlášeno celkem 246 osob se závislostí na tabáku (dg. F17) v ambulantní péči a 1 osoba v lůžkové péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024c).

Informace o léčbě dalších onemocnění a stavů spojených výhradně s kouřením tabáku nebo nikotinu (AF = 100 %) jsou k dispozici rovněž z NRHZS, naposledy však za r. 2020 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021). Počet osob léčených pro jinou základní diagnózu spojenou s tabákem či nikotinem mimo závislost na tabáku (dg. F17) dosáhl v r. 2020 celkem 213 osob, většina z nich byla léčena pro dg. Z50.8 (rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku).

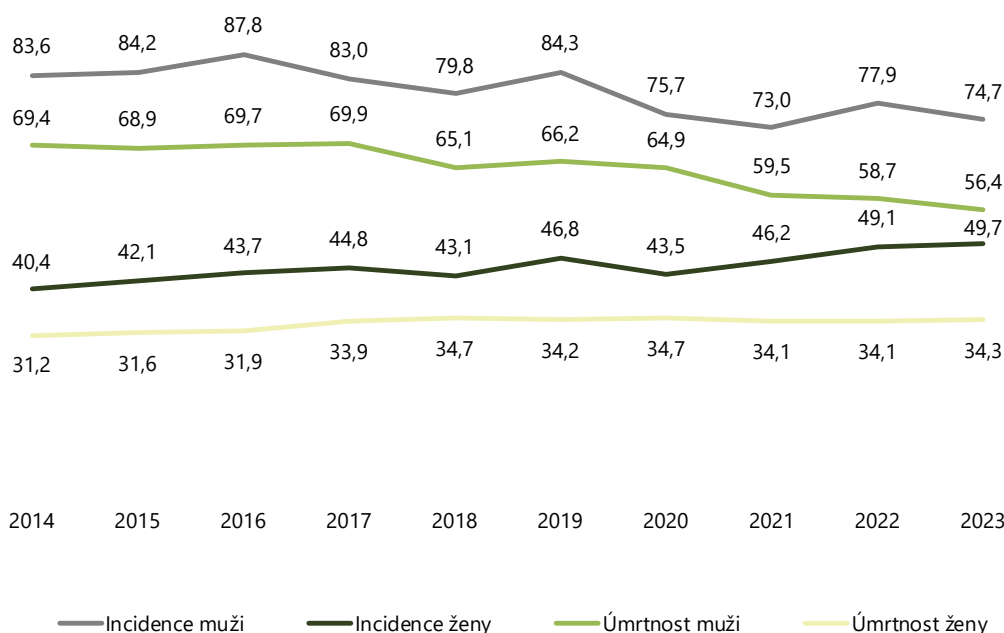
6.2 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic

V ČR je dlouhodobě sledován podíl kouření na výskytu nádorů (populační atributivní frakce jednotlivých zhoubných novotvarů). Z dat poskytnutých ÚZIS bylo další analýzou zjištěno, že nejčastějšími zhoubnými novotvary (ZN) souvisejícími s kouřením jsou novotvary plic, hrtanu, rtu, dutiny ústní, hltanu a jícnu. Zároveň se podíl u jednotlivých diagnóz liší i podle pohlaví, obecně jsou nádory způsobené kouřením častější u mužské populace.⁶⁸

V r. 2023 bylo v ČR nově diagnostikováno 6 738 případů (6 691 v r. 2022) zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34). Tento typ nádorů je častější u mužů – mezi nově diagnostikovanými v r. 2023 bylo 3 980 mužů a 2 758 žen. Zatímco u mužů je však v období od r. 2014 patrný pokles, u žen naopak dochází k výraznému nárůstu – graf 6-1. ZN průdušnice, průdušek a plic tvořil 7 % všech nových onemocnění a 18 % úmrtí na ZN celkem, šlo o pátý nejčastěji diagnostikovaný nádor. Nejvíce nově nemocných bylo ve věku 65–74 let (2 855 případů), nejméně v kategorii do 44 let věku (65 případů).

Více než 64 % nově diagnostikovaných onemocnění ZN průdušnice, průdušky a plic je zachyceno v pozdních stádiích (klinické stadium III a IV), což úzce souvisí s nepříznivou prognózou tohoto onemocnění (Portál epidemiologie novotvarů v ČR, 2025).

graf 6-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2014–2023 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob



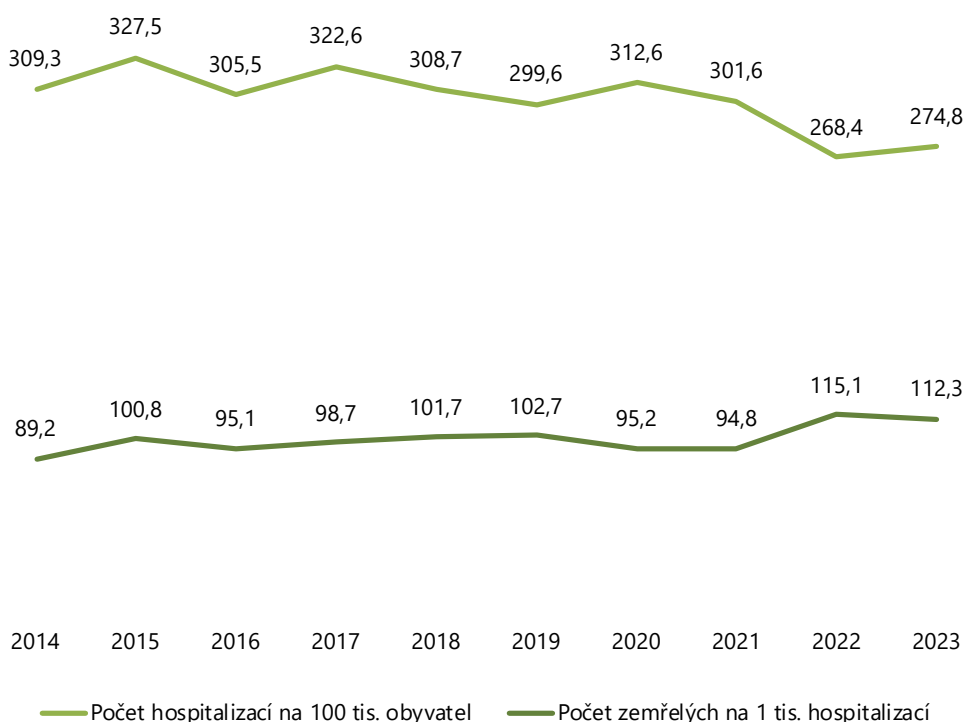
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2023), Portál epidemiologie novotvarů v ČR (2025)

⁶⁸ <https://www.dataozdravi.cz/temata/clanky/koureni/zdravotnirizika> [2025-05-05]

6.3 Chronická obstrukční plicní nemoc

Údaje o počtu hospitalizací a úmrtí v důsledku chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) jsou k dispozici také z NRHZS (dg. J40–J44). Ročně je v ČR vykázáno cca 30 tis. hospitalizací pro CHOPN a přes 3 tis. osob na CHOPN zemře. Dlouhodobě je patrný trend rostoucí úmrtnosti na CHOPN – graf 6-2.

graf 6-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2014–2023, v přepočtu na 100 tis. obyvatel



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024a)

6.4 Úmrtnost spojená s tabákem

Poslední odhad celkového počtu úmrtí způsobených kouřením je v ČR za r. 2021. Odhadnuto bylo celkem 15 764 úmrtí v důsledku kouření.⁶⁹

Aktuální údaje jsou srovnatelné s předchozími údaji za r. 2015, které odhadly 17 687 úmrtí v důsledku kouření (12 023 mužů a 5 664 žen) (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017). Předchozí odhady založené na srovnatelné standardní metodice odhadovaly pro Českou republiku přibližně 16 tis. úmrtí v důsledku kouření ročně (Peto a kol., 2006).

V r. 2020 byly publikovány výsledky projektu zaměřeného na prostorovou analýzu úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po r. 2000 (Kázmér a kol., 2020a).⁷⁰ Cílem projektu byla analýza geografické distribuce rizika úmrtí na vybrané příčiny zcela nebo převážně přiřaditelné tabáku a alkoholu a jsou tedy považována za úmrtí, která jsou primárně přisouzena jejich užívání.⁷¹ Hlavním ukazatelem byl tzv. standardizovaný index úmrtnosti (SMR).

Analýza ukázala, že v rámci ČR se vyskytují výrazné geografické rozdíly v úmrtnosti na tabák a alkohol. Zatímco intenzita úmrtnosti související s kouřením je dlouhodobě nejvyšší v oblastech

⁶⁹ <https://tobaccoatlas.org/factsheets/czechia/> [2025-06-11]

⁷⁰ projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

⁷¹ Tj. u tabáku zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) s AF kolem 85–90 % a chronická obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) s AF kolem 75 %, u alkoholu příčiny s AF ≈ 100 %. Zdrojem dat byl informační systém Zemědělského ústavu a data o věkové struktuře obyvatel podle obcí (celkem 6 302 obcí a městských částí Prahy).

Ústeckého a Karlovarského kraje, úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska.

6.5 Pasivní expozice tabákovému kouři a aerosolům

Pasivní kouření zvyšuje riziko ischemické choroby srdeční (o 8 %) a cévní mozkové příhody (5 %), diabetu 2. typu (o méně než 5 %) a rakoviny plic (o méně než 5 %) (Flor a kol., 2024). Expozice tabákovému kouři u dětí je příčinou zánětů středouší, dýchacích poruch a syndromu náhlého úmrtí dítěte (Kalucka, 2007).

6.5.1 Expozice tabákovému kouři a aerosolům mezi dětmi a dospívajícími

Expozice tabákové kouři je mezi dětmi sledována ve studii *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) – blíže viz kapitolu Studie GYTS, str. 48.

Podle GYTS 2022 bylo celkem 36,2 % dospívajících ve věku 13–15 let vystaveno v posledních 7 dnech tabákovému kouři v domácím prostředí (35,0 % v r. 2016). Téměř stejně vysoký podíl žáků (35,9 %) uvedl expozici tabákovému kouři v posledních 7 dnech v uzavřených veřejných prostorech (42,9 % v r. 2016). Celkem 29,5 % dospívajících vidělo v posledních 30 dnech kouřit žáka nebo dospělou osobu v budově školy či venku na školním pozemku (Kamarádová, 2023).

6.5.2 Expozice tabákovému kouři a aerosolům mezi dospělými

Od r. 2012 je expozice tabákovému kouři doma a na pracovišti mapována mezi dospělou populací starší 15 let každoročně prostřednictvím studie NAUTA – blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu 2023 (NAUTA), str. 63.

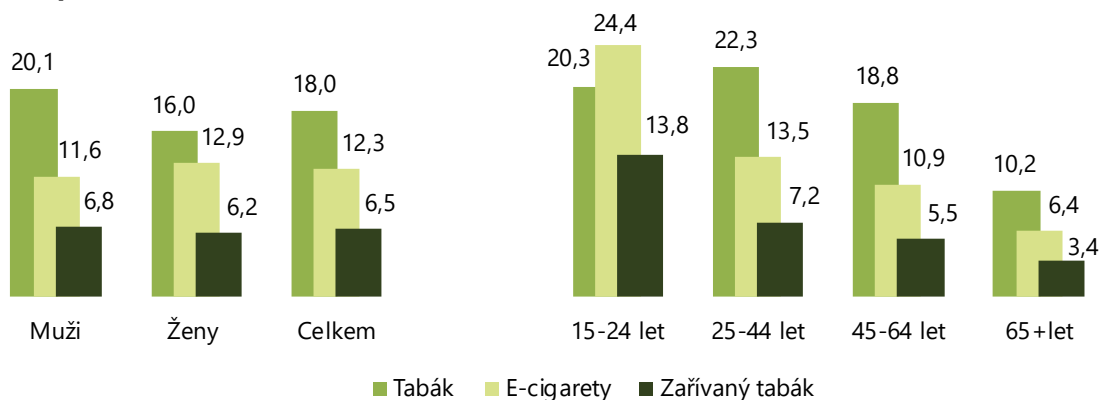
V r. 2023 bylo v prostředí domova v posledních 30 dnech vystaveno tabákovému kouři celkem 20,0 % populace starší 15 let (14,7 % v r. 2022), aerosolu z e-cigaret bylo vystaveno 8,6 % respondentů a aerosolu ze zahřívání tabákových výrobků 5,0 %. Na pracovišti bylo vystaveno tabákovému kouři 18,0 % respondentů (21,1 % v r. 2022), aerosolu z e-cigaret 12,3 % respondentů a aerosolu ze zahřívání tabákových výrobků 6,5 %. Tabákovému kouři na pracovišti byli vystaveni častěji muži, v případě aerosolů byly mezi muži a ženami spíše minimální rozdíly – graf 6-3. Vyšší expozici tabákovému kouři v domácím prostředí uvádějí dlouhodobě respondenti v nejmladší věkové kategorii (15–24 let), tj. včetně dospívajících ve věku 15–18 let.

Ve výzkumu *Eurobarometr* speciálně zaměřeném na postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrobkům v r. 2023 byla sledována mimo jiné expozice tabákovému kouři v posledních 6 měsících – celkem 62 % populace bylo vystaveno tabákovému kouři na venkovních akcích (koncert, sportovní akce, trhy), 58 % na venkovních zahrádkách restaurací, 56 % na zastávkách veřejné hromadné dopravy, 24 % ve venkovních prostorách určených pro děti (zahrada školy, hřiště) a 13 % ve vnitřních veřejných prostorech (restaurace, bary, nákupní centra, letiště aj.) (European Commission, 2024a).

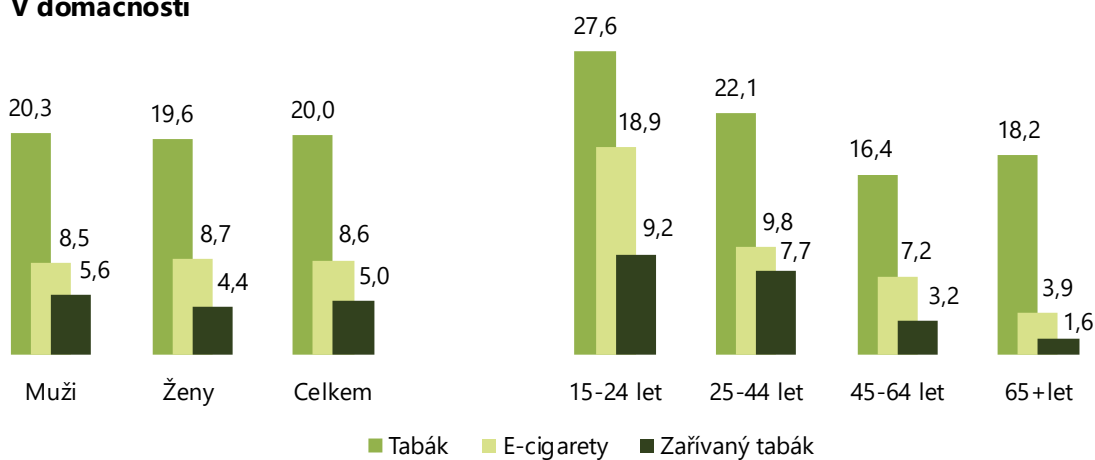
Expozice tabákovému kouři v dospělé populaci je od r. 2020 sledována také prostřednictvím dotazníkové studie mezi vězněnými osobami – viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni, str. 69. Nejnovější dostupná data pocházejí z r. 2022. V průběhu posledních 30 dní bylo pasivnímu kouření v ubytovacích či společných prostorách věznice vystaveno 67,0 % odsouzených – z toho 68,0 % mužů a 56,1 % žen. V r. 2020 činil podíl exponovaných 58,9 % (61,5 % mužů a 53,6 % žen).

graf 6-3: Expozice tabákovému kouři a aerosolům na pracovišti a v prostředí domova v posledních 30 dnech – NAUTA 2023, v %

Na pracovišti



V domácnosti



Zdroj: Csémy a kol. (2024)



Kapitola 7: Sociální souvislosti a důsledky kouření

7.1 Společenské náklady spojené s kouřením tabáku

Ekonomické odhady nákladů spojených s konzumací návykových látek pomocí metodiky tzv. *cost of illness* (COI) zahrnují přímé náklady, tj. náklady z veřejných rozpočtů (účelově určené i neurčené), a nepřímé náklady, které zahrnují především ztrátu produktivity z důvodu morbidity, mortality a kriminální kariéry, a nehmotné náklady (např. emoční náklady) (Single a kol., 1996; Single a kol., 2001).

Odhady společenských nákladů v souvislosti s kouřením tabáku podle WHO z r. 2018 jsou uváděny ve výši 100–170 mld. Kč. Společenské náklady spojené s kouřením tabáku byly odhadnuty ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, 3,6 % HDP pro východní Evropu a 1,8 % HDP celosvětově⁷² (Goodchild a kol., 2018). Aktuální odhady pro r. 2021 dosahují celkem 156,6 mld. Kč ročně.⁷³

7.2 Tabák ve výdajích domácností

ČSÚ sleduje ve Statistice rodinných účtů (SRÚ) hospodaření soukromých domácností a poskytuje informace o výši jejich vydání a struktuře spotřeby. SRÚ je v podstatě jediným zdrojem informací o spotřebních výdajích domácností ve vazbě na jejich příjmy.⁷⁴

Výdaje na alkohol a tabák dosahovaly v r. 2023 celkem 3,3 % spotřebních vydání domácností, z toho na alkohol 1,8 % a na tabákové výrobky 1,4 % (Český statistický úřad, 2024). Spotřební výdaje domácností za alkohol a tabák v přepočtu na osobu a rok dosahovaly 6 638 Kč, v tom 3 739 Kč tvořily výdaje na alkoholické nápoje a 2 883 Kč výdaje na tabák.

Podíl výdajů domácností na alkohol a tabák se mezi l. 2016 a 2022 zvyšoval, v r. 2023 zůstal na stejné úrovni – tabulka 7-1. Výdaje na alkohol a tabák zjišťované v šetření v domácnostech však mohou být podhodnoceny s ohledem na společenskou nepřijatelnost nadměrného užívání alkoholu a kouření tabáku.

Poněkud vyšší odhad výdajů domácností na alkohol a tabák poskytují údaje z databáze národních účtů ČSÚ. Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněných v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na tabákové výrobky v posledních třech letech 119 až 134 mld. Kč ročně, tj. 3,8–4,4 % celkových výdajů domácností – tabulka 7-2.

⁷² <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2025-01-30]

⁷³ <https://tobaccoatlas.org/factsheets/czechia/> [2025-06-11]

⁷⁴ Jednotkou výběru a zpravodajskou jednotkou šetření je hospodařící domácnost. Data jsou sbírána na souboru 1 600 domácností vybraných náhodným kvótním výběrem tak, aby jeho složení odpovídalo struktuře domácností ČR. Roční údaje jsou získány součtem podrobných měsíčních položek příjmů a vydání a vyjádřeny jako průměr na jednoho člena domácnosti.

tabulka 7-1: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016–2023, běžné ceny

Ukazatel	2016		2019		2022		2023	
	Výdaje celkem	Podíl (v %)	Výdaje celkem	Podíl (v %)	Výdaje celkem	Podíl (v %)	Výdaje celkem	Podíl (v %)
Spotřební výdaje celkem (Kč)	125 947	–	153 193	–	180 773	–	204 151	–
Výdaje na alkoholické nápoje a tabák	3 652	2,9	4 640	3,0	6 177	3,4	6 638	3,3
➤ z toho alkohol	1 889	1,5	2 996	1,9	3 658	2,0	3 739	1,8
➤ z toho tabák	1 763	1,4	1 644	1,1	2 519	1,4	2 883	1,4

Zdroj: Český statistický úřad (2017); Český statistický úřad (2020), Český statistický úřad (2023), Český statistický úřad (2024)

tabulka 7-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2014–2023 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3
2023	3 529 486	119 573	3,4	134 139	3,8	10 135	0,3

Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.spotr_dom [2024-09-26]

7.3 Souvislost kouření s požáry

Kouření je příčinou přibližně 7 % požárů ročně. V r. 2024 zaznamenal Hasičský záchranný sbor ČR celkem 17 630 požárů. Kouření bylo příčinou v 1 123 případech, což představuje 6,4 % všech požárů. Tyto události způsobily přímé materiální škody ve výši 107,8 mil. Kč, tedy 2,9 % z celkových škod způsobených požáry (Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2025). Přehled v jednotlivých letech ukazuje tabulka 7-3.

tabulka 7-3: Kouření jako příčina požárů v ČR v l. 2015–2024 a související škody

Rok	Celkem požárů	Kouření jako příčina požáru		Celkem přímé škody (tis. Kč)	Kouření jako příčina požáru	
		Počet	Podíl (%)		tis. Kč	Podíl (%)
2015	20 232	1 728	8,5	2 495 902,9	47 890,4	1,9
2016	16 253	1 104	6,8	3 378 246,0	26 523,0	0,8
2017	16 757	1 264	7,5	3 653 115,1	37 762,0	1,0
2018	20 720	1 705	8,2	2 870 476,4	72 081,3	2,5
2019	18 813	1 402	7,5	2 216 302,2	60 786,6	2,7
2020	17 346	1 074	6,2	2 582 299,9	43 629,9	1,7
2021	16 162	816	5,1	4 348 129,9	54 560,6	1,3
2022	20 813	1 350	6,5	5 760 471,9	92 483,4	1,6
2023	17 758	1 142	6,4	5 663 721,5	82 946,8	1,5
2024	17 630	1 123	6,4	3 708 229,0	107 822,1	2,9

Zdroj: Chomynová a kol. (2024a); Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2024); Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2025)

7.4 Kriminalita spojená s tabákem

7.4.1 Přestupky v souvislosti s tabákem

Přestupky týkající se tabáku z hlediska ochrany veřejného zdraví jsou upraveny zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. V r. 2024 bylo zaznamenáno celkem 7 080 těchto přestupků. Nejčastěji to bylo porušení zákazu kouření na vyhrazených místech, které představovalo 6 482 případů, tedy 92 % všech zjištěných přestupků v této oblasti. Podrobný přehled jednotlivých přestupků uvádí tabulka 7-4.

tabulka 7-4: Počet přestupků v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021–2024

Paragraf	Popis přestupku	2021	2022	2023	2024
35/1/a	Prodej tabáku, kuřácké pomůcky, bylinného výrobku ke kouření, elektronické cigarety nebo alkoholu	10	23	13	18
35/1/b	Prodej nebo podání tabáku, bylinného výrobku ke kouření nebo elektronické cigarety osobě mladší 18 let	51	69	74	105
35/1/c	Prodej kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let	1	5	11	6
35/1/d	Prodej nebo výroba potravinářského výrobku nebo hračky napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky	1	1	1	0
35/1/e	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno	4 456	5 550	6 896	6 482
35/1/f	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	42	38	64	49
35/1/g	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno	34	119	244	418
35/1/h	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	2	1	0	2
Celkem		4 597	5 806	7 303	7 080

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2025), Chomynová a kol. (2024a)

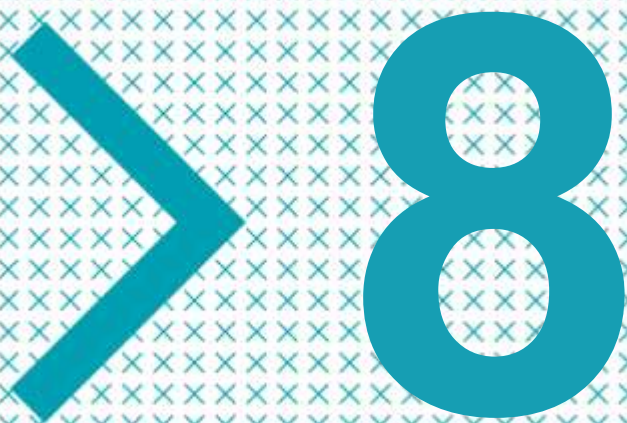
7.4.2 Ekonomicky motivovaná kriminalita v souvislosti s tabákem

Ekonomicky motivovaná kriminalita související s tabákem je zjišťována v rámci dotazníkového šetření mezi odsouzenými vězni – podrobnosti viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni, str. 69. V r. 2022 uvedlo 17 % vězňů, že se dopustili krádeže nebo jiného protiprávního jednání za účelem získání prostředků na tabák. Z dlouhodobého hlediska jejich podíl narůstá. Přehled výsledků z let 2014–2022 uvádí tabulka 7-5.

tabulka 7-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák

Rok	Počet	Podíl (v %)
2014	258	14,7
2016	249	13,7
2018	202	11,9
2020	218	14,3
2022	224	16,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)



Kapitola 8: Prevence užívání tabákových a nikotinových výrobků a zdravotní varování

Mezi hlavní strategie účinné prevence negativních dopadů kouření patří vysoká cena spalovaného tabáku nastavená daňovou politikou, nekuřácké veřejné prostory, jednotné balení tabákových výrobků, prodej tabákových výrobků pouze v obchodě s licencí (trafika), nikoliv dohromady s potravinami, a zákaz reklamy a vystavování cigaret.

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci kouření tabáku a užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Školní programy zaměřené na prevenci kouření vykazují omezenou účinnost, když nejsou spojeny s rozvojem sociálních dovedností nebo doplněny vhodnými mediálními kampaněmi, zapojením rodičů nebo vhodnými intervencemi zaměřenými na volný čas dětí (Baska a kol., 2004; Thomas a kol., 2015).

Mimo cílovou skupinu dětí a dospívajících jsou dlouhodobé strukturované preventivní programy realizovány výjimečně, včetně programů zaměřených na podporu odvykání kouření. Specifickým tématem jsou povinná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků. Kromě toho je realizována řada mediálních kampaní s tematikou kouření.

8.1 Zdravotní varování před riziky užívání tabáku a nikotinu a preventivní působení prostředí

Příznivé nastavení faktorů prostředí s cílem omezit míru užívání návykových látek a jeho dopady se označuje jako environmentální prevence nebo environmentální strategie. V oblasti návykových látek jde zejména o zákonnou regulaci místní, časové a finanční dostupnosti, regulaci reklamy a marketingu, pravidla na lokální úrovni (obecně závazné vyhlášky), pravidla ve školách (školní řády) apod.

Dostupnost alkoholu a tabáku reguluje zejména zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – blíže viz kapitulu Regulace dostupnosti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků, str. 21. Finanční dostupnost návykových látek je podmíněna jejich cenou, resp. mírou jejich zdanění včetně spotřební daně – blíže viz kapitulu Zdanění tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků, str. 24.

Od září 2016 jsou v ČR zavedena kombinovaná zdravotní varování (tvořená textem nebo složená z textu a obrázku) na obalech tabákových výrobků.⁷⁵ Na každém balení cigaret i jiných tabákových výrobků jsou povinně umístována nepřehlédnutelná kombinovaná zdravotní varování, která spotřebitele upozorní na rizika, jež jsou s kouřením spojená. Jde celkem o 14 zdravotních varování.⁷⁶ Bližší informace ke kombinovaným zdravotním varováním na tabákových výrobcích jsou uvedeny na webu koureni-zabiji.cz.

Rovněž je dána povinnost na obalu tabákového výrobku uvést obecné varování a informační sdělení. Evropská směrnice zavedla povinnost uvádět na každém jednotkovém balení tabákového výrobku ke kouření a jakémkoliv vnějším balení informace týkající se odvykání kouření, jako například telefonní čísla, e-mailové adresy nebo internetové stránky, které informují spotřebitele o programech na podporu odvykání kouření.

Aktuálně je tato směrnice reflektována na balení tabákového výrobku v podobě informace týkající se odvykání kouření: „Jak přestat kouřit: www.koureni-zabiji.cz“.

⁷⁵ na základě evropské směrnice 2014/40/EU a navazující novely zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, a vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích

⁷⁶ <https://www.nzip.cz/clanek/108-varovani-pred-skodlivymi-nasledky-koureni> [2025-04-15]

Dne 23. 10. 2023 nabyla účinnosti vyhláška č. 311/2023 Sb., kterou se mění vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích.⁷⁷ Od 1. 1. 2025 tak platí povinnost uvádět na jednotkovém a vnějším balení tabákových a nikotinových výrobků informaci týkající se odvykání kouření i s odkazem na telefonní číslo Národní linky pro odvykání: „Jak přestat kouřit: www.koureni-zabiji.cz“ a „Národní linka pro odvykání: 800 35 00 00“.

Rovněž na obalu e-cigaret a náplní do nich musí být podle vyhlášky č. 37/2017 Sb. uvedeno zdravotní varování ve znění: „Tento výrobek obsahuje nikotin, který je vysoce návykovou látkou. Jeho užití nekuřáky se nedoporučuje.“ Toto varování nesmí být jakkoliv komentováno nebo parafrázováno a musí pokrývat 30 % povrchu balení.

Označení e-cigarety, náplně nebo jejich balení nesmí obsahovat žádný prvek nebo rys, který propaguje e-cigaretu nebo náplň nebo podporuje jejich spotřebu vytvářením mylného dojmu, pokud jde o vlastnosti výrobku, jeho účinky na zdraví, rizika a emise, nebo který naznačuje, že e-cigareta nebo náplň je méně škodlivá než jiné výrobky nebo že jejím cílem je snížení účinků některých škodlivých složek kouře. Některé studie poukazují na to, že zdravotní varování na elektronických cigaretách, a to zejména obrazová varování, mohou motivovat uživatele k tomu, aby je přestali užívat (Brewer a kol., 2019).

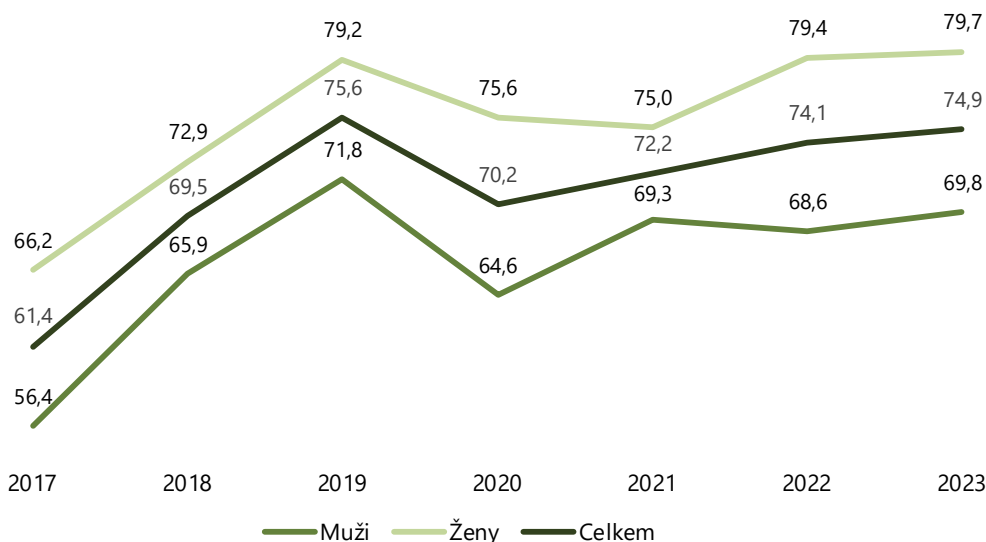
Povědomí o zdravotních varováních před riziky kouření a informovanost o zdravotních rizicích kouření v populaci starší 15 let jsou dlouhodobě mapovány ve studii NAUTA. V r. 2022 si zdravotního varování na krabičce cigaret v posledních 30 dnech všimlo 86,0 % současných kuřáků (89,2 % v r. 2021), z toho pouze 17,6 % dospělých bylo v souvislosti se zdravotním varováním motivováno k úvaze s kouřením přestat. Celkem 51,1 % respondentů zaregistrovalo v posledních 30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření (resp. užívání tabákových výrobků) v novinách, časopisech nebo televizi (Csémy a kol., 2023). V r. 2023 nebyla otázka zaměřená na povědomí o zdravotních varováních do studie zařazena.

Povědomí o rizicích mezi dětmi a dospívajícími ve věku 13–15 let je mapováno ve studii GYTS. Podle poslední vlny studie z r. 2022 zaznamenalo zdravotní varování na krabičkách cigaret 85,2 % současných kuřáků (79,2 % chlapců a 90,2 % dívek), pouze 19,2 % z nich začalo uvažovat o tom, že by s kouřením přestalo. Naopak 35,7 % nekuřáků je v souvislosti se zdravotními varováními přesvědčeno, že kouřit vůbec nezačne. Celkem 35,5 % si všimlo v posledních 30 dnech informace o zdravotních rizicích kouření v médiích, na billboardech nebo ve filmech a seriálech (Kamarádová, 2023).

Od r. 2017 sleduje NMS v rámci studie *Výzkum občanů* postoje populace ve věku 15+ let k zavedení zákazu kouření v restauracích. Míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření je dlouhodobě vyšší mezi ženami – v posledních 5 letech se u žen pohybuje mezi 75–80 % a u mužů mezi 65–72 % – graf 8-1. V r. 2023 uvedlo spokojenost 74,9 % populace, nejspokojenější byli respondenti z věkové skupiny 45–54 let (82,3 %). Naopak nespokojeno se zavedením zákazu bylo 8,8 % dotázaných (8,2 % v r. 2022), téměř 2krát více mužů než žen (11,6 % mužů a 6,2 % žen). Nejvyšší nespokojenost uvedli respondenti z věkové skupiny 55–64 let (12,6 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2024).

⁷⁷ Hlavním důvodem novely byla potřeba transpozice evropské směrnice 2022/2100, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU. Transponovány byly zejména technické normy pro bezpečnostní prvky na obalech specifických tabákových výrobků (výrobky, které nemají tabákovou nálepkou, např. v duty free obchodech).

graf 8-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví – studie Výzkum občanů 2017–2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2024a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

Ve studii NAUTA je mimo jiné sledován vliv zavedení tzv. protikuřáckého zákona na míru a formy kouření v populaci. V r. 2022 uvedlo celkem 64,0 % kuřáků, že kouří stále stejně (69,2 % mužů a 55,9 % žen). Naopak 22,0 % respondentů kouřilo méně (19,5 % mužů a 25,9 % žen). Celkem 8,5 % se snažilo s kouřením přestat (7,1 % mužů a 10,6 % žen) a 1,4 % dospělých kouřit přestalo (1,9 % mužů a 0,6 % žen). Celkem 6,2 % kuřáků (4,1 % mužů a 9,4 % žen) změnilo způsob kouření, tj. začalo užívat e-cigarety nebo zahříváné tabákové výrobky (Csémy a kol., 2023). V r. 2023 nebyla otázka sledující vliv tzv. protikuřáckého zákona na míru a formy kouření do studie zařazena.

8.2 Prevence zaměřená na děti a mládež

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, na úrovni krajů působí krajsí školské koordinátory prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, ten na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025*.^{78, 79} Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.⁸⁰ Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. Od r. 2019 je jedna z příloh věnována problematice tabáku a tabákových výrobků. V r. 2022 byla příloha aktualizována a rozšířena o problematiku nikotinových sáčků.

V ČR v l. 2006–2019 fungoval systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve

⁷⁸ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* byla schválena usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025* byl schválen usnesením vlády č. 548 dne 19. července 2023.

⁷⁹ <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>,
<https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25>
 [2025-01-13]

⁸⁰ <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny> [2025-01-13]

školských externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace pozastaven.⁸¹ V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)⁸² celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům závislostního chování, včetně kouření a užívání nikotinových výrobků.⁸³

Od r. 2022 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*,⁸⁴ která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

Od r. 2016 je v provozu Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV, ve kterém se eviduje školská prevence a který zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.⁸⁵ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2022/2023 v systému dosud vykázalo 2 453 (45,5 %) ZŠ a SŠ.⁸⁶

8.2.1 Všeobecná školská prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2022/2023 bylo vykázáno více než 13 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,3 % všeobecné prevence rizikového chování. Preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (15,0 % programů), prevence kyberšikany (9,8 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání tabáku a nikotinových výrobků bylo zaměřeno 6,6 % programů – graf 8-2.

graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

⁸¹ <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pracoviste-pro-certifikace.html> [2025-01-13]

⁸² Sloučením Národního ústavu pro vzdělávání a Národního institutu pro další vzdělávání vznikl k 1. 1. 2020 Národní pedagogický institut České republiky.

⁸³ https://archiv-nuv.npi.cz/modules/catalog/index.php.html?h=product&a=index&id_catalog=15 [2025-01-13]

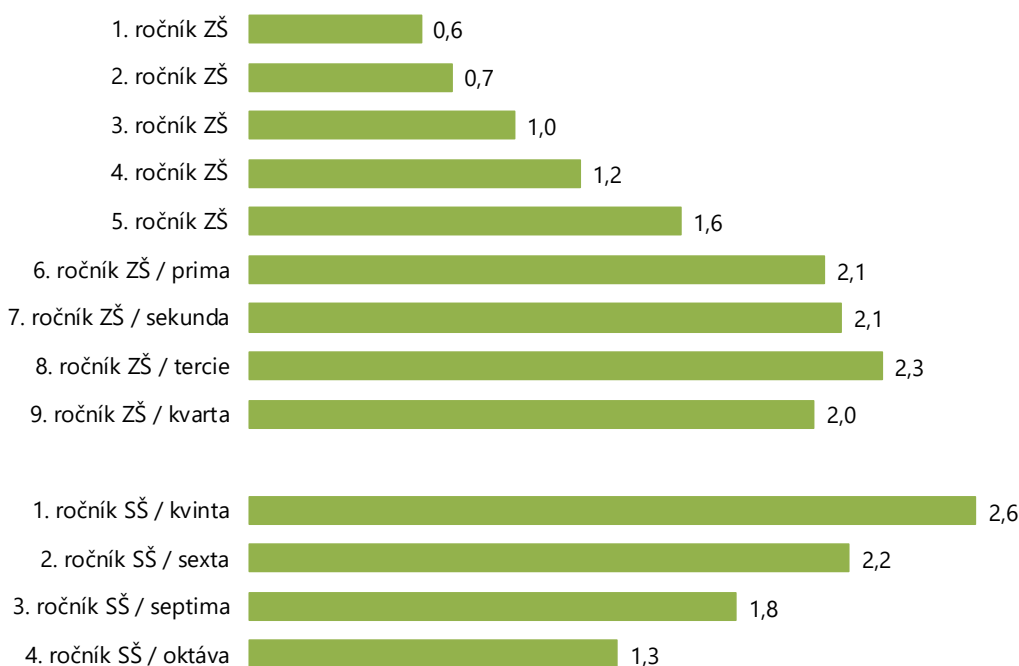
⁸⁴ <https://www.iprev.cz/> [2025-01-13]

⁸⁵ <http://www.preventivni-aktivita.cz/> [2025-01-13]

⁸⁶ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2022/2023 ke dni 12. 9. 2024

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2022/2023 to bylo průměrně 3,6 hodiny na ZŠ a 2,8 hodiny na SŠ. Tématu prevence užívání tabáku bylo v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,5 hodiny na ZŠ a 2,0 hodiny na SŠ, nejvíce v 1. ročníku SŠ (2,6 hodiny) – graf 8-3.

graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníků



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Aktivity v oblasti prevence kouření a užívání nikotinových výrobků realizuje i SZÚ a jeho dislokovaná pracoviště. Na prevenci užívání tabákových a nikotinových výrobků se zaměřuje interaktivní program *Prevence kouření hravě*,⁸⁷ který je určený pro žáky 2. a 3. tříd ZŠ a pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem programu je informovat o rizicích kouření a užívání nikotinových výrobků, přičemž jsou používány různé názorné pomůcky. Program *Dej si taky #dikynechci*⁸⁸ se zaměřuje na seznámení žáků 6.–7. třídy ZŠ s riziky užívání alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků pomocí příběhů party čtyř kamarádů. Prevence kouření je také součástí programu *Jak se (ne)stát závislákem*, který má formu zábavné soutěžní hry a je určený pro mládež ve věku 13–17 let.⁸⁹

8.2.2 Selektivní a indikovaná školská prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je

⁸⁷ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/prevence-koureni-hrave/> [2025-01-14]

⁸⁸ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/dej-si-taky-dikynechci/> [2025-01-14]

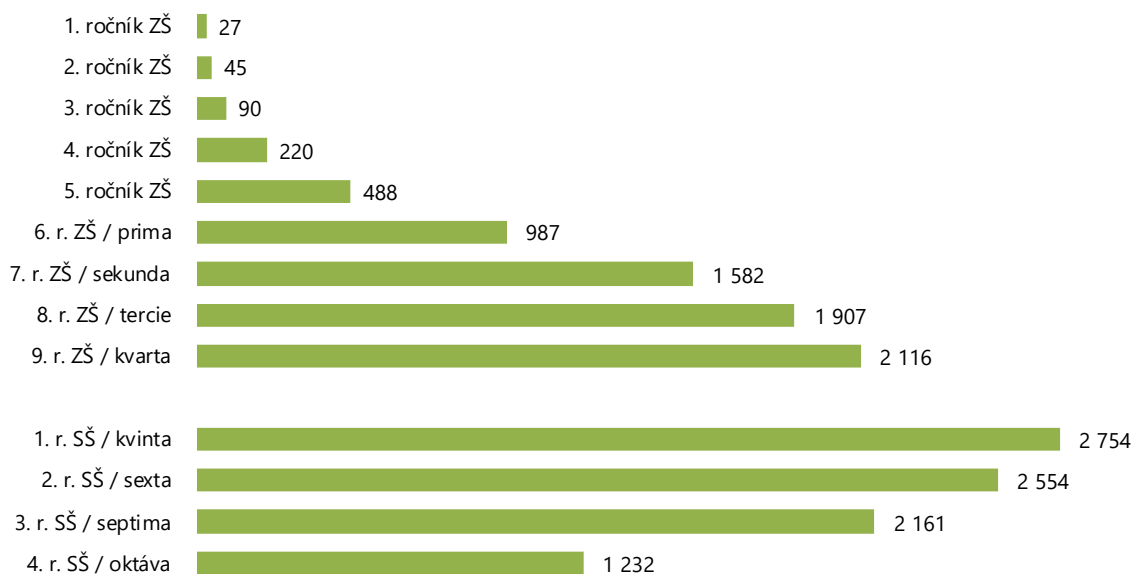
⁸⁹ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/jak-se-nestati-zavislakem/> [2025-01-14]

pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2022/2023 ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 7,3 % programů selektivní prevence a 1,2 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2022/2023 bylo do systému nahlášeno celkem 99 600 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání tabáku bylo řešeno u 16 163 případů (16,2 % všech evidovaných případů rizikového chování) – tabulka 8-1. Případy užívání tabáku byly nejčastěji řešeny v 1. ročníku SŠ (celkem 2 754 případů) – graf 8-4.

graf 8-4: Počet řešených případů užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	22 882	31,9	2 910	10,4	25 792	25,9
Užívání tabáku	7 462	10,4	8 701	31,2	16 163	16,2
Záškoláctví	4 060	5,7	4 026	14,4	8 086	8,1
Skryté záškoláctví	4 791	6,7	1 656	5,9	6 447	6,5
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	5 136	7,2	756	2,7	5 892	5,9
Šikana	5 005	7,0	418	1,5	5 423	5,4
Nelátkové závislosti	2 871	4,0	2 121	7,6	4 992	5,0
Útoky na pracovníky školy	3 491	4,9	620	2,2	4 111	4,1
Sebepoškozování	2 856	4,0	1 226	4,4	4 082	4,1
Kyberšikana	3 152	4,4	774	2,8	3 926	3,9
Užívání alkoholu	1 224	1,7	1 781	6,4	3 005	3,0
Poruchy příjmu potravy	1 269	1,8	681	2,4	1 950	2,0
Kriminální chování	1 354	1,9	247	0,9	1 601	1,6
Užívání konopných látek	602	0,8	927	3,3	1 529	1,5
Rizikové sexuální chování	1 299	1,8	193	0,7	1 492	1,5
Projevy rasismu a xenofobie	1 312	1,8	127	0,5	1 439	1,4
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	931	1,3	124	0,4	1 055	1,1
Rizikové chování v dopravě	838	1,2	114	0,4	952	1,0
Rizikové chování ve sportu	710	1,0	142	0,5	852	0,9
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	474	0,7	337	1,2	811	0,8
Celkem	71 719	100,0	27 881	100,0	99 600	100,0

Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 47 pedagogicko-psychologických poraden a 35 středisek výchovné péče.⁹⁰

SZÚ od r. 2023 realizuje projekt *Podpora zdraví v rodinách*,⁹¹ který navazuje na preventivní projekt *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením (EPOZ)* realizovaný v l. 2018–2022. Projekt zahrnuje tvorbu a realizaci 70 intervenčních interaktivních programů na podporu zdraví dětí v předškolním věku (3–6 let), mladším školním věku (7–11 let), starším školním věku (12–15 let) a 5 programů pro rodiče. Projekt se zaměřuje na 10 oblastí rizikových faktorů životního stylu, včetně tematického celku *Prevence závislostí*. V rámci projektu je plánováno využití v EPOZ vybudované infrastruktury terénních pracovišť, tj. 14 regionálních center podpory zdraví, a jejich koordinačních pracovníků, jejichž prostřednictvím jsou tyto programy realizovány.

8.3 Preventivní programy zaměřené na dospělou populaci

Tematické workshopy a přednášky v oblasti prevence a léčby závislosti na pracovišti realizuje např. Národní linka pro odvykání (NLO). Cílem aktivit je vytvořit zdravější a bezpečnější pracovní prostředí.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) od r. 2007 pořádá kurzy pro zdravotní sestry zaměřené na odvykání kouření pacientů.⁹² Při Centru pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN bylo ustaveno Centrum excelence sester pro kontrolu tabáku, které je zapojeno do mezinárodní spolupráce.

⁹⁰ <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> [2025-01-17]

⁹¹ <https://szu.gov.cz/projekty-szu/podpora-zdravi-v-rodinach/> [2025-01-10]

⁹² <https://www.slzt.cz/sesterska-sekce#sesterska-sekce> [2025-01-14]

Kurz *Závislosti na tabáku* pro lékaře je od r. 2023 dostupný na e-learningovém portálu České lékařské komory (ČLK).⁹³ Obsahem kurzu je léčba závislosti na tabáku, souvislosti kouření s duševními i somatickými onemocněními a vedení motivačního rozhovoru s pacientem.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v rámci Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku od r. 2020 realizuje kurz *Odvykání kouření v ošetrovatelské praxi* určený všeobecným sestram. Součástí kurzu je praktický nácvik zhodnocení a práce s motivací pacienta, krátké intervence, edukace pacienta o postupech odvykání a prevence relapsu.⁹⁴

8.4 Mediální a informační kampaně

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí, mezi jinými také *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží také facebookové stránky drogy-info.cz a *Výzkum drogy-info*.

Od r. 2016 funguje *Národní linka pro odvykání kouření* 800 350 000, která od r. 2019 pod názvem *Národní linka pro odvykání* integruje i téma alkoholu a dalších závislostí. K dispozici je web chciodykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodykat.cz. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.⁹⁵ Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií, str. 101.

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který provozuje ÚZIS, obsahuje sekci *Závislosti a návykové látky*. Jedním z témat je *Kouření a další užívání tabáku a nikotinu*, kouření je však zmiňováno i průřezově u jednotlivých zdravotních stavů, např. u rakoviny. Garantem obsahu je MZ ČR, na obsahu spolupracují také odborníci z České lékařské společnosti JEP a SZÚ. Projekt je spolufinancován Evropskou unií.⁹⁶

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje webové stránky <https://www.slzt.cz/>. Jejich prostřednictvím poskytuje informace týkající se kouření a odvykání kouření odborné i laické veřejnosti. Ve spolupráci se společností TUBRR připravila SLZT kampaň *Nenech se ovládat nikotinem*, která obsahuje 9 krátkých videí zaměřených na důsledky užívání nikotinu – obrázek 8-1. Video jsou určena mladému publiku influencerů na sociálních sítích – byla dostupná na sítích TikTok, Instagram a YouTube,⁹⁷ kde zaznamenala více než půl milionu zhlédnutí.⁹⁸

Každoročně SLZT pořádá také konferenci *Tabák a zdraví*, v r. 2024 proběhl již 25. ročník této konference.⁹⁹

Evropská občanská iniciativa *Evropa bez tabáku* (*European Citizen Initiative – Tobacco Free Europe*), adresovaná Evropské komisi, vyzývala k dosažení beztabákového prostředí a první evropské generace bez tabáku do r. 2030. Výzva byla zveřejněna v lednu 2023, k 30. 12. 2023 byla ukončena; v ČR bylo získáno pouhých 27 podpisů.

⁹³ <https://eclk.cz/courses/45> [2025-01-14]

⁹⁴ <https://www.vfn.cz/odbornici/vzdelavani/vzdelavaci-akce/odvykani-koureni-v-osetrovatelske-praxi/> [2025-01-14]

⁹⁵ <https://chciodykat.cz/> [2025-03-10]

⁹⁶ <https://www.nzip.cz/kategorie/39-zavislosti-navykove-latky> [2025-03-10]

⁹⁷ <https://www.slzt.cz/aktuality/kampan-nenech-se-ovladat-nikotinem-13441>,
<https://www.youtube.com/@Nenechseovladat>, https://www.instagram.com/nenech_se_ovladat/,
<https://www.tiktok.com/@nenechseovladat> [2025-01-10]

⁹⁸ <https://www.slzt.cz/aktuality/kampan-nenech-se-ovladat-nikotinem-13441> [2025-01-10]

⁹⁹ <https://www.slzt.cz/aktuality/25-konference-tabak-a-zdravi-13331> [2025-01-10]

obrázek 8-1: Slogany kampaně SLZT Nenech se ovládat nikotinem



Zdroj: <https://www.youtube.com/@Nenechseovladat> [2025-01-10]

Světový den bez tabáku (No Tobacco Day) je každoročně 31. května příležitostí k medializaci tématu kouření tabáku a jeho vlivu na zdraví. Mezinárodní témata každoročně vyhlašuje WHO. Hlavním tématem Světového dne bez tabáku 2024 bylo životní prostředí a škodlivý dopad tabákového průmyslu.¹⁰⁰ Téma r. 2023 zdůraznilo potřebu pěstovat potraviny, nikoliv tabák. Ke kampani se každoročně připojují zejména hygienické stanice, zdravotnická zařízení, města a obce.¹⁰¹ Kampaně podporuje rovněž Národní síť Zdravých měst ČR (NSZM).¹⁰²

Státní zdravotní ústav vyhlásil v r. 2024 kampaň pod heslem *Chytí i tebe? #BEZNIKOTINU*. Akce byla určena žákům 2. stupně ZŠ a studentům SŠ – úkolem bylo kreativně zpracovat „antireklamu“ na nikotinové výrobky s cílem poukázat na jejich škodlivost a motivovat ostatní, aby tyto výrobky neužívali.^{103, 104} Do kampaně se přihlásilo celkem 118 škol, zasláno bylo 379 výtvarných prací a 72 videí. Tématem byly kromě klasických cigaret i alternativní tabákové a nikotinové výrobky –

obrázek 8-2: Plakáty soutěže v rámci kampaně SZÚ v r. 2024 Chytí i tebe? #BEZNIKOTINU



Zdroj: <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/kampane-a-dny-podporujici-zdravi/kreativni-kampan-2024/vysledky-kampane-chyti-i-tebe-beznikotinu/> [2025-01-10]

¹⁰⁰ <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2024> [2025-01-13]

¹⁰¹ <https://www.szsopava.cz/svetovy-den-bez-tabaku/> [2023-08-15]

¹⁰² <https://www.zdravamesta.cz/cz/aktuality/svetovy-den-bez-tabaku-31.5> [2023-08-15]

¹⁰³ <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/kampane-a-dny-podporujici-zdravi/kreativni-kampan-2024/> [2025-01-13]

¹⁰⁴ <https://www.youtube.com/playlist?list=PLiSeCWYdVN8tZduLZm0ZJTNfuL0B3xHls> [2025-01-13]

SZÚ ve spolupráci s MZ vyhlásil 1. listopadu 2024 mediální kampaň s názvem *Nikotin více bere, než dává*, ve které vystupuje postava *Nikča Vapírka* – obrázek 8-3. Kampaň probíhala po dobu 4 týdnů na internetu, sociálních sítích, ve školských a zdravotnických zařízeních a v dopravních prostředcích. Cílem bylo informovat o rizicích nikotinových výrobků a o vysoké návykovosti nikotinu.^{105, 106}

obrázek 8-3: Kampaň SZÚ *Nikotin více bere, než dává* v r. 2024



Zdroj: <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/kampane-a-dny-podporujici-zdravi/nikotin-vic-bere-nez-dava/> [2025-01-10]

Mezinárodní nekuřácký den se připomíná vždy třetí čtvrtek v listopadu. Cílem je upozornit na škodlivost kouření a poskytnout informace, které pomohou kuřákům přestat kouřit. V r. 2024 připadl na 21. listopad, připomněly jej weby [medicína.cz](https://www.medicina.cz) a [vitalnisenior.cz](https://www.vitalnisenior.cz), které uvedly data za 7 let od zavedení zákona č. 65/2017 Sb., který mj. zavedl zákaz kouření v restauracích.^{107, 108}

Světový den rakoviny plic (World Lung Cancer Day) připadající na 1. srpen využívá k tiskovým konferencím Český občanský spolek proti plicním nemocem (ČOPN), který propaguje *Program časného záchytu karcinomu plic*.¹⁰⁹ Téma kouření a jeho zdravotních dopadů a podpora osvěty jsou zmiňovány také v rámci *Světového dne spirometrie* (27. červen) a *Světového dnu astmatu* (první úterý v květnu).

¹⁰⁵ <https://szu.gov.cz/aktuality/1-listopadu-startuje-kampan-nikotin-vic-bere-nez-dava/> [2025-01-13]

¹⁰⁶ <https://vimeo.com/1025237384> [2025-01-13]

¹⁰⁷ <https://www.medicina.cz/clanky/15775/34/Mezinarodni-nekuracky-den-21-11/> [2025-01-13]

¹⁰⁸ <https://www.vitalnisenior.cz/2024/11/21-listopad-aneb-mezinarodni-nekuracky-den/> [2025-01-13]

¹⁰⁹ <https://www.copn.cz/cs/aktivita/svtov-den-rakoviny-pliv-tiskov-konference-166> [2025-01-13]

> 9

Kapitola 9: Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku

Intervence pro odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku zohledňují psychosociální i fyzickou závislost a kombinují kognitivně-behaviorální, poradenské a terapeutické intervence.

Léčba obnáší hledání nekuřáckých řešení pro obvyklé kuřácké situace, upevňování motivace, zvládání akutní chuti na cigaretu (resp. tabák), prevenci relapsu a farmakoterapii podávanou k potlačení abstinenčních příznaků.

Odvykání kouření je širší pojem, zahrnující jakýkoli postup, který pomůže přestat kouřit – kromě léčby zahrnuje i poradenství prostřednictvím telefonních linek a mobilních aplikací, letáky nebo krátké intervence. Léčba závislosti na tabáku se odehrává v medicínském kontextu a intenzivním režimu a zahrnuje spektrum výše uvedených intervencí a farmakoterapii (Králíková a kol., 2020).

Systematický přehled, který zahrnul 31 randomizovaných kontrolovaných studií a 13 prospektivních kohortových studií (z nichž 29 hodnotilo e-cigarety, 1 zahřívané tabákové výrobky, 5 snus a 9 NTN) ukázal, že užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků vede ke snížení denní spotřeby konvenčních cigaret a je pomocníkem při odvykání s minimálními nežádoucími účinky (Zakiyah a kol., 2021).

Důkazy o efektivitě různých metod a nástrojů odvykání kouření v praxi přinesla nedávná analýza série populačních studií zahrnující více než 25 tisíc kuřáků v Anglii v letech 2006 až 2024, kteří se v posledních 12 měsících pokoušeli přestat kouřit (Jackson a kol., 2025). Ta ukázala, že 41 % odvykacích pokusů bylo bez jakékoliv pomoci. Nejčastější pomůckou při odvykání byly e-cigarety (40 % odvykacích pokusů) a NTN bez předpisu (17 %), přičemž zatímco e-cigarety zvyšovaly pravděpodobnost úspěšnosti při pokusu odvykat, a to až dvakrát ($OR = 1,95$), NTN nikoliv ($OR = 1,03$). Nejvyšší střední hodnotu šance na úspěšný odvykací pokus měly zahřívané tabákové výrobky ($aOR = 2,37$), ale vzhledem k nízké prevalenci užívání těchto výrobků je populační dopad na redukci kouření omezený. Analýza ukázala, že mnoho lidí se pokoušelo přestat kouřit s využitím méně účinných forem podpory nebo bez ní a že úspěšnost odvykání kouření by se mohla zvýšit tím, že lidé budou podporováni v používání účinnějších metod.

Sama o sobě je redukce expozice tabákovému kouři uspokojivým výsledkem s nesporným zdravotním přínosem v podobě omezení expozice cigaretovému kouři (McNeill a kol., 2014). Proto duální užívání, tj. užívání NTN nebo alternativního výrobku spolu s kouřením klasických cigaret, je považováno za žádoucí výsledek, pokud je spojeno s dlouhodobým cílem omezit kouření nebo přestat kouřit úplně a se snížením spotřeby klasických cigaret (Lindson-Hawley a kol., 2016).

9.1.1 Harm reduction přístup

Jedním z přístupů, který může přispět ke snížení zdravotní zátěže související s kouřením, je koncept harm reduction. Spočívá v podpoře kuřáků klasických tabákových výrobků k přechodu na užívání alternativních nikotinových výrobků, která mají ve srovnání s kouřením (spalováním tabáku) nižší zdravotní rizika (Cummings a kol., 2020; Hatsukami a Carroll, 2020; Higgins, 2020; Králíková, 2020; Zvolská, 2021).

Tento přístup zatím není součástí FCTC a alternativní výrobky ani harm reduction strategie obecně dosud nejsou doporučovány ze strany WHO jako součást politiky v oblasti kontroly tabáku. Nicméně v posledních letech zaznávají ze strany některých expertů i institucí výzvy k přehodnocení tohoto přístupu s ohledem na dostupné důkazy o snížení zdravotních rizik u alternativ, a to především bezdýmných výrobků a e-cigaret (McNeill a kol., 2022; Royal College of Physicians, 2024).

Hlavní argumenty podporujícími harm reduction přístup v kontrole tabáku jsou následující (Mravčík, 2024):

- Snížení expozice škodlivinám z tabákového kouře je spojeno s významnými zdravotními přínosy.

- Harm reduction strategie doplňují existující preventivní a kontrolní opatření.
- Kuřáci by měli mít přístup k méně rizikovým způsobům užívání nikotinu.
- Harm reduction má potenciál snížit sociální nerovnost zdravotních dopadů kouření, neboť kouřením jsou více postiženy sociálně znevýhodněné skupiny obyvatel.
- Harm reduction princip umožňuje využít koncept rizikového kontinua v regulaci tabákových a nikotinových výrobků s různým rizikem.

Hlavními obavami spojenými s implementací harm reduction strategií v oblasti kontroly tabáku jsou negativní zkušenosti se zavedením cigaret typu *light*, které byly tabákovým průmyslem prezentovány jako méně škodlivé výrobky, a spojení alternativ s tabákovým průmyslem (Zvolská a Králíková, 2020). Americký institut medicíny definoval v r. 2001 v kontextu harm reduction v oblasti tabáku (tobacco harm reduction, THR) výrobky snižující škody jako takové výrobky, které snižují celkovou úmrtnost a nemocnost způsobenou tabákem, i přes to, že jejich užívání samo o sobě může zahrnovat pokračující expozici toxickým látkám. Vědeckému zkoumání dominuje rizikovost e-cigaret a dalších alternativních výrobků a jejich účinnost při odvykání kouření (Shapiro a kol., 2024).

Značné obavy však vzbuzuje rostoucí atraktivita a míra užívání alternativních výrobků mezi dětmi a mládeží (Cullen a kol., 2019; ESPAD Group, 2020), u kterých může vést k rozvoji závislosti na nikotinu. Kauzalita užívání e-cigaret a pozdějšího kouření u adolescentů zatím není zcela jasná, což může souviset se sklonem uživatelů obou typů výrobků k rizikovému chování obecně (Králíková, 2021). Je však zřejmé, že rizikové faktory pro kouření cigaret a užívání alternativních výrobků mezi dospívajícími jsou společné (Kuwabara a kol., 2020; Watts a kol., 2022) a že k jejich užívání existuje vrozená a/nebo získaná predispozice (Cheng a kol., 2019), což je v souladu s teorií tzv. společné náchylnosti (*common liability*), kterou lze vysvětlit společný výskyt užívání různých tabákových a nikotinových výrobků (Vanyukov a Ridenour, 2012; Kozlowski a Warner, 2017).

Dostupné analýzy ukazují, že užívání e-cigaret nezvyšuje riziko kouření mezi dospívajícími (Beard a Wolf, 2001) a nevede mezi nimi k opětovné normalizaci kouření cigaret (Hallingberg a kol., 2020). Užívání e-cigaret mezi dospívajícími nahrazuje kouření (Walker a kol., 2020; Selya a Foxon, 2021) a e-cigarety a další alternativní výrobky přispívají k odklonu od kouření klasických cigaret a jsou jejich ekonomickým substitutem (Stoklosa a kol., 2020; Pesko a Warman, 2022; Pesola a kol., 2023).

V současné době neexistuje shoda ohledně přístupu HR v oblasti politiky kontroly tabáku. Zacílení na různé cílové skupiny, pro které je důležité rozdílné preventivní působení, s sebou nese vždy riziko, že se sdělení budou křížit, a nedoputují tak ke svému příjemci. Příkladem může být motivace kuřáků na přechod k méně rizikovým alternativním výrobkům, což může vyvolávat zvýšenou poptávku u současných nekuřáků, dětí, mladých lidí a dalších zranitelných skupin. Podpora harm reduction v oblasti tabáku by měla být doplňkem intervencí v oblasti kontroly tabáku založených na důkazech, nikoliv jeho náhradou (Warner, 2019).

9.2 Doporučené postupy v léčbě závislosti na tabáku

Přehled doporučených postupů v léčbě závislosti na tabáku, zaměřených na různé cílové profesní skupiny, je průběžně aktualizován na webových stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT)¹¹⁰ – k dispozici jsou postupy jak pro lékaře v klinické praxi, tak pro lékárníky a zdravotní sestry.

V r. 2022 zveřejnil ÚZIS *Doporučený postup léčby závislosti na tabáku*,¹¹¹ jehož cílem je poskytnout praktické návody k léčbě závislosti na tabáku včetně přehledu základních diagnostických kódů podle MKN-10 a doporučení pro klinickou praxi (Králíková a kol., 2022).¹¹²

¹¹⁰ <https://www.slzt.cz/doporucene-postupy> [2025-02-05]

¹¹¹ <https://www.slzt.cz/media/document/79bee9694f97b9bdf14eafaf8f20b392.pdf> [2025-02-05]

¹¹² Klinický doporučený postup (KDP) pro léčbu závislosti na tabáku byl zpracován v rámci národního projektu KDP (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/00082 21), jeho hlavním řešitelem je Agentura pro zdravotnický výzkum ČR a jeho partnery jsou MZ ČR a ÚZIS <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/50-zavislost-na-tabaku-final.pdf> [2025-02-05].

Český adiktologický institut (ČAI) realizoval v I. 2022–2024 tříletý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*.¹¹³ Výstupem projektu jsou postupy pro diagnostiku, pro metody harm reduction a risk reduction, pro psychotherapeutické metody práce, pro psychosociální metody práce, pro farmakoterapii a pro následnou péči. Z hlediska specifických věkových skupin jsou vytvořeny doporučené klinické postupy pro oblast dětské a dorostové adiktologie a gerontoadiktologie. Doporučené postupy pokrývají všechna témata v oblasti závislostí, včetně kouření a užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků.

9.2.1 Krátké intervence

Jedním z doporučovaných základních kroků v klinické praxi jsou krátké intervence (tzv. *brief intervention*) (Králiková a kol., 2020). Jde o časově ohraničenou intervenci v řádu jednotek minut zaměřenou na zvýšení motivace přestat kouřit a poradenství ohledně odvykání kouření – obrázek 9-1.

Krátké intervence patří mezi účinné nástroje v léčbě závislosti na tabáku. To potvrdila i metaanalýza 36 kontrolovaných klinických studií, podle které mají kuřáci vystavení krátké intervenci v primární péči téměř 2krát vyšší šanci přestat kouřit než kuřáci nevystavení krátké intervenci. Krátká intervence je také příležitostí referovat kuřáka k intenzivní léčbě závislosti na tabáku (Wray a kol., 2018).

Ve srovnání s krátkou intervencí zahrnuje intenzivní intervence navíc podrobnou anamnézu, zhodnocení celkového zdravotního stavu, edukaci, prevenci relapsu, zhodnocení fyzické závislosti na nikotinu, návrh medikace ke snížení abstinenčních příznaků, hledání náhradních řešení, prevenci zvyšování hmotnosti nebo relaxační techniky. Časově obvykle trvá 1–2 hodiny (Králiková a kol., 2020).

obrázek 9-1: Schéma krátké intervence ve třech bodech – dotaz, intervence, kontakty



Zdroj: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinami-tym/prevence-a-skrining/primarni-prevence/zavislost-na-tabaku/lecba-zavislosti-na-tabaku-standardni-soucast-onkologicke-pece/> [2025-06-03]

Od 1. ledna 2025 vstoupila v platnost vyhláška č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje, že do zdravotnické dokumentace musí být zaznamenána informace o užívání návykových látek a o provedení krátké intervence.

¹¹³ Projekt byl financován z programu BETA2 Technologické agentury ČR, blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2025-02-10].

9.2.2 Farmakoterapie

Pokud jde o farmakoterapii, mezi léky první volby patří náhradní terapie nikotinem (NTN) (např. Nicorette, Niquitin), cytisin (Defumoxan) a bupropion (Elontril, Welard).¹¹⁴ NTN a cytisin jsou volně prodejné v lékárně, výdej bupropionu je vázaný na recept. Tyto léky nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění, a to ani částečně, většina zdravotních pojišťoven na ně však přispívá z fondu prevence. Příspěvek je však podmíněný absolvováním intenzivní intervence v některém z center pro léčbu závislosti na tabáku nebo ve specializované lékárně (Králíková a kol., 2020).

Za úspěšný odvykací pokus lze považovat dlouhodobou abstinenci trvající nejméně 6 až 12 měsíců. Úspěšnost léčby závislosti na tabáku závisí na struktuře a intenzitě intervence. Odvykací pokusy bez jakékoliv odborné intervence mají úspěšnost 3–5 %. Krátká intervence zvyšuje úspěšnost na cca 10 %; jestliže je součástí intervence dlouhodobé užívání farmakoterapie (NTN a bupropion), je účinnost 2krát vyšší. Úspěšnost intenzivní intervence v kombinaci s farmakoterapií představuje 30–35 % (Králíková a kol., 2015).

Doporučené postupy obsahují také informace o specifických skupinách kuřáků (kardiologičtí pacienti, těhotné ženy, psychiatři pacienti nebo diabetici) a harm reduction strategie vhodné pro osoby, které nechťejí přestat kouřit nebo to nedokáží ani po intenzivní léčbě. K těmto HR strategiím patří např. e-cigarety (Králíková a kol., 2015; Public Health England, 2020). I přes kontroverzi ohledně HR u tabáku je nikotin dostupný bez spalování nepochybně méně rizikový než nikotin z klasických cigaret (Králíková a kol., 2022).

9.3 Systém léčby závislosti na tabáku v ČR

V ČR existuje řada zařízení a programů, kde je možno absolvovat léčbu závislosti na tabáku, zejména:¹¹⁵

- Síť center pro léčbu závislosti na tabáku, která vznikla převážně v ambulancích nemocnic, především na pneumologických a interních odděleních. Odborným garantem sítě je SLZT. V r. 2024 bylo v ČR 42 center (41 v r. 2022).
- Ambulance lékařů různých odborností, kteří prošli kurzem ČLK a SLZT *Léčba závislosti na tabáku*. Těchto lékařů bylo v r. 2024 přibližně 150.
- Lékárny poskytující poradenství v odvykání kouření (po absolvování specializovaného vzdělávání), kterých je cca 200 (217 v r. 2024) a jejichž garantem je SLZT.
- Síť adiktologických programů pro osoby se závislostním chováním a souvisejícími poruchami a pro osoby blízké pokrývá v různé míře a intenzitě celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Aktuálně je v ČR zhruba 300–350 adiktologických služeb. Z nich je přibližně 100–120 ambulantních programů, které tvoří zejména lékařské AT ambulance, nelékařské adiktologické ambulance a programy ambulantní léčby a poradenství, které mají registraci sociální služby. Klienti se závislostí na tabáku však zatím tvoří velmi okrajovou část jejich klientely. Podle SLZT působilo v r. 2024 v ČR 7 adiktologických ambulancí zaměřujících se mimo jiné na odvykání kouření.¹¹⁶ V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2023 podpořeno celkem 66 programů ambulantní léčby. Poradenství nebo léčbu závislosti na tabáku vykazalo celkem 26 ambulantních programů, z toho 6 vykazalo více než 10 těchto pacientů/klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025).

Povinnost poskytování krátkých intervencí vyplývá ze zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zdravotníci pracovníci jsou povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, krátkou

¹¹⁴ Do r. 2021 byl dostupný také vareniklin (Champix), byl však stažen z trhu z důvodu nadlimitního množství nitrosaminů.

¹¹⁵ <https://www.slzt.cz/> [2025-02-05]

¹¹⁶ <https://www.slzt.cz/centra/adiktologicke-ambulance#more-informations> [2025-06-03]

intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči. Jejich poskytování v ČR však může bránit fakt, že krátkou intervenci není možné vykazovat jako zdravotní výkon (Králíková a kol., 2020).

V rámci adiktologie je možné vykazovat u závislosti na tabáku výkony smluvním zdravotním pojišťovnám podobně jako v případě jiných závislostí. V praxi je tato možnost využívána minimálně, tyto výkony vykazuje méně než 10 adiktologických pracovišť.¹¹⁷

Jde o následující výkony:

- vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, 60 minut (kód 38021),
- vyšetření adiktologem kontrolní (kód 38022, rozsah 30 minut),
- minimální kontakt adiktologa s pacientem (kód 38023, rozsah 10 minut),
- adiktologická terapie individuální (kód 38024, rozsah 45 minut),
- adiktologická terapie rodinná (kód 38025, rozsah 45 minut),
- krizová telefonická konzultace adiktology v péči o pacienta (kód 38032).

Pro intenzivní léčbu závislosti na tabáku jsou v ČR k dispozici 2 zdravotní výkony pro vyškolené lékaře:

- Specializovaná intervence léčby závislosti na tabáku – vstupní (kód 25501). Intervence je přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na tabáku, doba trvání je 60 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku různými odbornostmi.¹¹⁸ V praxi se za centrum pro závislé na tabáku považuje takové pracoviště, jehož lékař prošel specializovaným kurzem ČLK a SLZT. Může být poskytována (resp. proplacena) pouze ambulantně s frekvencí 1krát denně a maximálně 3krát za život pacienta.
- Specializovaná intervence léčby závislosti na tabáku – kontrolní návštěva (kód 25503). Je přímo zaměřena na vlastní léčbu závislosti na tabáku a průběh odvykání od poslední návštěvy. Součástí je psycho-behaviorální podpora, kontrola dávky a druhu farmakologické léčby, základní klinické vyšetření, posouzení abstinenčních příznaků. Doba trvání je 30 min. Může být poskytována v centrech pro závislé na tabáku různými odbornostmi stejně jako vstupní intervence. Může být poskytována (resp. proplacena) pouze ambulantně s frekvencí 1krát denně a maximálně 8krát ročně.

Dále je k dispozici výkon 25504, jde o 10minutovou intervenci poskytovanou v rámci programu včasného zachytu karcinomu plic.

Stávající systém léčby závislosti na tabáku neodpovídá potřebám praxe. Pro zvýšení dostupnosti a kvality péče byla formulována následující doporučení (Králíková a kol., 2020):

- Rozšíření stávajících výkonů 25501, 25503 i pro hospitalizované kuřáky – během hospitalizace by jim mělo být k dispozici jak poradenství, tak NTN k potlačení abstinenčních příznaků.
- Vznik nového výkonu krátké intervence do 10 minut pro praktické a ambulantní lékaře, bez omezení odbornosti.
- Léčba závislosti na tabáku včetně praktických nácviků intervenování by měla tvořit součást pre- i postgraduálního vzdělávání lékařů i sester a dalších zdravotnických pracovníků.
- Aktivnější spolupráce s odbornými společnostmi všech klinických oborů a zejména zařazení návodu k intervenování u kuřáků do jejich doporučených postupů.
- Zdravotní pojišťovny by měly zohlednit devastující ekonomické dopady kouření svých pojištěnců – zejména významné farmakologické interakce kouření, v jejichž důsledku se snižuje účinnost řady léčebných postupů i léčiv včetně některých typů biologické léčby nebo delší hospitalizaci po jakémkoli chirurgickém zákroku, případně zhoršování psychického zdraví psychiatrických pacientů.

¹¹⁷ <https://www.slzt.cz/centra/adiktologicke-ambulance#more-informations> [2025-06-03]

¹¹⁸ pneumologie a ftizeologie (č. odbornosti 205), vnitřní lékařství (101), praktické lékařství pro děti a dorost (002), všeobecné praktické lékařství (001), návykové nemoci (308), kardiologie (107), dětské lékařství (301), gynekologie a porodnictví (603) a psychiatrie (305)

- Nabídka specifikované léčby závislosti na tabáku, zejména v následujících oblastech: psychiatrie, pneumologie, kardiologie, onkologie, adiktologie, gynekologie a porodnictví.
- Podpora výzkumu souvislosti kouření a léčby závislosti na tabáku v rámci hlavních oborů klinické medicíny.

9.4 Realizace krátkých intervencí u kuřáků v ČR

Informace o zkušenostech dospělé populace se screeningem kouření / užívání tabáku v ordinacích lékařů jsou každoročně dostupné ze studie *NAUTA*. V r. 2023 bylo při návštěvě lékaře dotázáno na kouření celkem 79,7 % současných kuřáků (83,2 % mužů a 75,0 % žen), přičemž se lékař dotazoval častěji s rostoucím věkem respondentů (58,6 % v kategorii 15–24 let a 94,5 % v kategorii 65+ let). (Csémy a kol., 2024).

NMS dlouhodobě ve spolupráci s agenturou INRES-SONES mapuje v rámci omnibusového průzkumu *Lékaři ČR* poskytování krátkých intervencí u kuřáků / uživatelů tabáku. V r. 2024 bylo nově sledováno i poskytování krátkých intervencí uživatelům alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků.¹¹⁹

Podle předběžných výsledků studie celkem 30 % lékařů uvedlo, že krátké intervence realizuje u všech kuřáků / uživatelů tabáku a 27 % je provádí u většiny. Naopak výjimečně nebo vůbec neprovádí krátké intervence více než pětina lékařů. Současně zhruba polovina lékařů realizovala krátké intervence u všech či u většiny uživatelů alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků. Oproti tomu více než čtvrtina lékařů je prováděla výjimečně, či dokonce vůbec – tabulka 9-1 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2025).

tabulka 9-1: Realizace krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku podle výzkumu *Lékaři ČR* v l. 2016–2024, v %

Provádění krátkých intervencí u kuřáků	2016 (N=1 237)	2018 (N=1 201)	2020* (N=1 093)	2022 (N=1 145)	2024 (N=1 205)	
	Kuřáci tabáku	Kuřáci tabáku	Kuřáci tabáku a uživatelé alternativ	Kuřáci tabáku a uživatelé alternativ	Kuřáci tabáku	Uživatelé alternativ
Ano, u všech pacientů	27,0	22,8	28,1	28,2	30,2	26,9
Ano, u většiny pacientů	23,4	31,4	25,0	24,3	26,7	23,7
Ano, u některých pacientů	25,9	22,0	23,8	24,1	21,4	20,1
Ano, ale výjimečně	13,0	10,6	11,6	11,6	10,9	13,9
Ne, neprovádí	10,8	13,2	11,5	11,8	10,8	15,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pozn.: V r. 2020 byla otázka rozšířena kromě kuřáků také na uživatele dalších tabákových a nikotinových výrobků. V r. 2024 byla otázka rozdělena do dvou samostatných otázek.

Zdroj: Mravčík et al. (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2025)

Screening a krátká intervence v ordinacích jsou součástí strategie prevence užívání návykových látek u dospívajících, provádění je doporučeno v rámci preventivních prohlídek u dětí ve věku 13 a 15 let. V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který je doporučenou metodikou pro práci s cílovou skupinou.¹²⁰

V l. 2021–2023 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.

¹¹⁹ Sběr dat byl realizován v listopadu a prosinci 2024 a osloveno bylo 1 354 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem. Konečný výběrový soubor tvořilo 1 205 lékařů (míra response 89,0 %).

¹²⁰ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2023-11-23]

9.5 Léčba a poradenství prostřednictvím telefonu, internetu a nových technologií

Od r. 2016 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000¹²¹ služby osobám, které kouří a užívají alternativní tabákové a nikotinové výrobky – obrázek 9-2. Od r. 2019 rozšířila cílovou skupinu a nabízí služby všem osobám se závislostním problémem a jejich blízkým. Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím e-mailu nebo chatu. Linka je určena pro osoby starší 15 let.

V r. 2023 evidovala NLO nárůst počtu klientů. Celkem se na linku obrátilo 2 652 klientů (o 190 klientů více než v r. 2022), k dalšímu nárůstu došlo v r. 2024, a to na 2 987 klientů (se závislostním problémem i osob blízkých). Každoročně roste počet kontaktů ze strany osob blízkých – v r. 2024 bylo evidováno 1 362 osob blízkých / neuživatelů (v r. 2023 šlo o 1 038 osob). V souvislosti s užíváním tabákových a nikotinových výrobků se na NLO v r. 2024 obrátilo 638 osob (741 v r. 2023) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025).

obrázek 9-2: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání zaměřených na problematiku kouření



Zdroj: <https://www.facebook.com/chciodvykat/photos> [2025-02-07]

NMS provozuje Národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz, které jsou uvedeny jako povinná součást kombinovaného zdravotního varování na obalech tabákových výrobků. Obsahuje informace a rady, jak přestat kouřit, a kontakty na služby pro odvykání kouření.

Na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku slzt.cz jsou uvedeny kontakty na centra pro léčbu závislosti na tabáku, ambulantní lékaře proškolené v odvykání kouření, lékárny poskytující poradenství a léčbu závislosti na tabáku a adiktologické ambulance, které se odvykání kouření věnují. Také obsahuje doporučené postupy a další informace pro odbornou veřejnost.¹²²

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství a léčbu v oblasti závislostí. Poradna Kliniky adiktologie 1. LF UK na webových stránkách poradna.adiktologie.cz nabízí orientační screening, online svépomocný kurz, obecné informace a poradnu zaměřenou na odvykání tabáku, ale také dalších látkových a nelátkových závislostí. Webové stránky Národní linky pro odvykání (bezcigaret.cz) nabízejí online interaktivní formulář, který orientačně zhodnotí míru fyzické a psychické závislosti na nikotinu a nabídne vhodné řešení abstinčních příznaků. Ke konci r. 2024 byl na webových stránkách *Národní linky pro odvykání* chciodvykat.cz spuštěn chatbot, který odpovídá na dotazy týkající se různých návykových látek, včetně kouření.

K dispozici je několik mobilních aplikací v češtině zaměřených na odvykání kouření – tabulka 9-2 a obrázek 9-3.

¹²¹ <https://chciodvykat.cz/> [2025-02-07]

¹²² <http://www.slzt.cz> [2025-02-05]

tabulka 9-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření

Název aplikace	Link ke stažení aplikace
QuitNow! Přestaňte kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.EAGINsoftware.dejaloYa
Přestat kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitsmoking
Adiquit: Přestaňte kouřit	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.adiquit.android.app
Nekuřte: 30 dní Challenge	https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.netigen.donotsmoke
Quitzilla: Skončete se zlovyky a závislostmi	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitzilla
Smoxy	https://play.google.com/store/apps/details?id=net.offlinefirst.smoxy&hl=cs&pli=1

Pozn.: Ačkoliv jde o bezplatné aplikace, některé funkce mohou být dostupné pouze prostřednictvím nákupů v aplikaci.

Aplikace Adiquit: Přestaňte kouřit je zpoplatněna.

Zdroj: NMS

obrázek 9-3: Nová mobilní aplikace zaměřená na odvykání kouření (Smoxy)



Zdroj: <https://play.google.com/store/apps/details?id=net.offlinefirst.smoxy&hl=cs&pli=1> [2025-02-12]

9.6 Míra odvykání kouření v ČR

Aktuální data ukazují, že významná část kuřáků tabáku (čtvrtina až třetina) se pokouší přestat kouřit, i když většina z nich neúspěšně.

Podle *Národního výzkumu 2023* celkem 5,8 % obecné populace ve věku 15+ let (tj. cca 530 tis. osob) úspěšně zanechalo kouření (6,4 % mužů a 5,3 % žen). Nejúspěšnější byli respondenti ve věku 15–24 let (8,0 %), naopak nejméně úspěšní ve věkové skupině 25–34 let (4,5 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2024).

Míra odvykání kouření v populaci 15+ let je dlouhodobě sledována také ve studii *NAUTA*. V r. 2023 se 20,7 % současných kuřáků během posledních 12 měsíců pokusilo přestat kouřit (18,4 % mužů a 23,8 % žen). Nejčastěji zkusili přestat respondenti ve věku 15–24 let (27,0 %) a kuřáci s vysokoškolským vzděláním (22,7 %). Meziročně se podstatně snížil podíl mužů, kteří chtěli kouření zanechat (28,9 % v r. 2022), zatímco podíl žen zůstal se téměř nezměnil (24,1 %) (Csémy a kol., 2024).

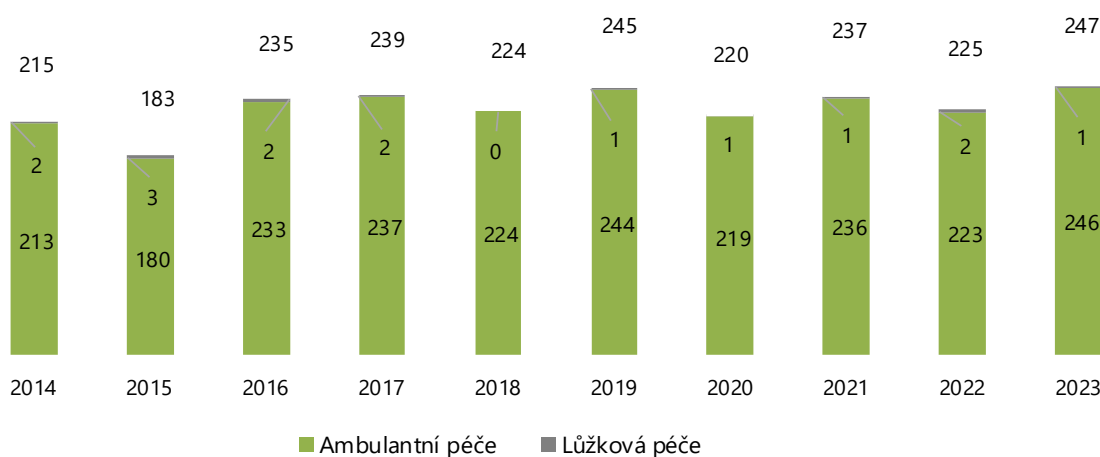
Podle speciálního *Eurobarometru* v r. 2023 (se zaměřením na postoje Evropanů k tabákovým a souvisejícím výrodkům) se v posledních 12 měsících 8 % kuřáků samo pokusilo přestat kouřit, 13 % se pokusilo přestat kouřit pomocí užívání e-cigaret, 6 % pomocí zahřívaných tabákových výrobků a shodně pouze 1 % vyhledalo odbornou pomoc nebo využilo náhradní terapii nikotinem (žvýkačky, náplasti, spreje) (European Commission, 2024a).

V r. 2022 podle studie *GYTS* se v posledních 12 měsících 54,2 % současných kuřáků ve věku 13–15 let pokusilo přestat kouřit, ale bez úspěchu (47,3 % chlapců a 59,8 % dívek) (Kamarádová, 2023).

9.7 Rozsah léčby závislosti na tabáku v ČR

Údaje o počtu osob s hlavní diagnózou závislosti na tabáku (dg. F17) evidovaných ve zdravotnické statistice jsou k dispozici z výkazu psychiatrické péče a z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) spravovaných ÚZIS. Ročně je vykázáno přibližně 200–600 osob léčených pro hlavní dg. závislosti na tabáku. V r. 2023 bylo v NRHZZ hlášeno celkem 247 osob závislých na tabáku (základní dg. F17). Dlouhodobý trend od r. 2014 ukazuje relativně stabilní počty osob v ambulantní i lůžkové péči – graf 9-1. Největší podíl léčených (přibližně 60 %) tvoří lidé ve věku 30–59 let – tabulka 9-3.

graf 9-1: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZZ v l. 2014–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

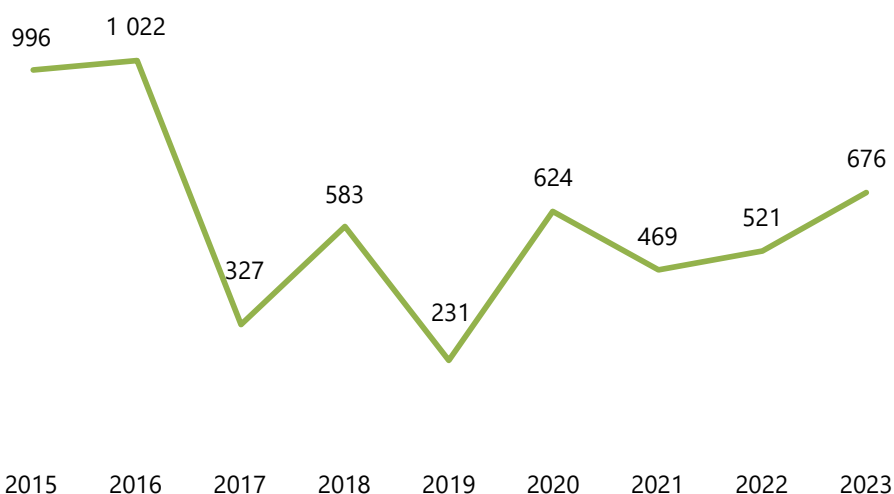
tabulka 9-3: Počty léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) z NRHZZ v r. 2023 podle pohlaví a věku

Věková skupina	Muži		Ženy		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
10–19	18	13,5	17	14,9	35	14,2
20–29	15	11,3	14	12,3	29	11,7
30–39	23	17,3	18	15,8	41	16,6
40–49	36	27,1	25	21,9	61	24,7
50–59	24	18,0	21	18,4	45	18,2
60–69	11	8,3	12	10,5	23	9,3
70–79	4	3,0	7	6,1	11	4,5
80+	2	1,5	0	0,0	2	0,8
Celkem	133	100,0	114	100,0	247	100,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

V ambulantní psychiatrické péči (roční ambulantní výkaz A13) bylo ÚZIS vykázáno za r. 2023 celkem 676 závislých na tabáku (dg. F17). Počet pacientů léčených pro závislost na tabáku v psychiatrických ambulancích do r. 2019 klesal, od r. 2019 postupně narůstá – graf 9-2.

graf 9-2: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2015–2023

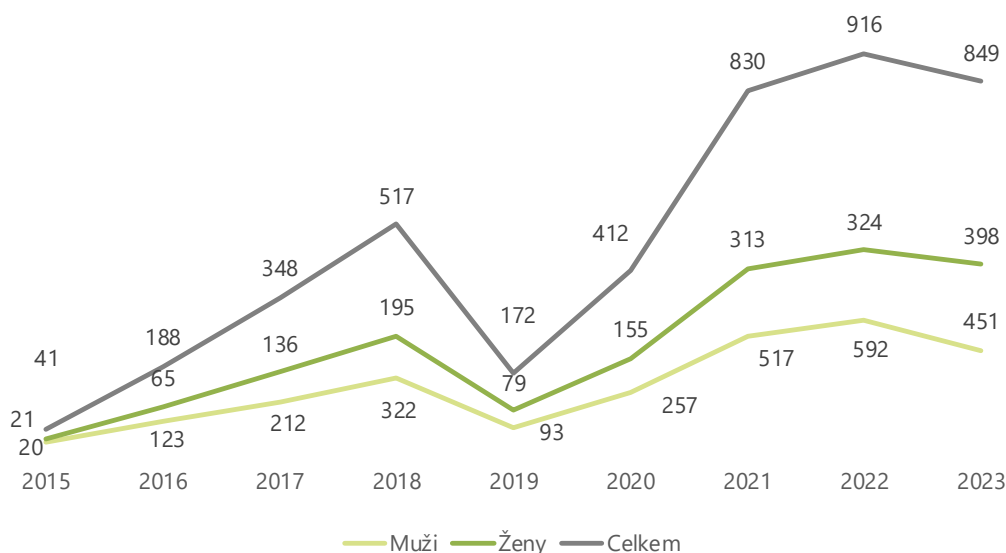


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

Také data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování naznačují postupný nárůst počtu pacientů léčených pro poruchy spojené s užíváním tabáku (dg. F17) – blíže viz kapitolu Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním tabáku, str. 32. Zatímco v r. 2015 čerpalo tuto péči 2 833 pojištěnců, v r. 2024 to bylo 6 282 osob.¹²³

Informace o závislých na tabáku jsou k dispozici také z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD),¹²⁴ který byl spuštěn v r. 2015, ale stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty a centra pro léčbu závislosti na tabáku do něj nehlásí. V r. 2023 do něj bylo hlášeno celkem 849 osob se závislostí na tabáku (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024d). Počet osob, které vyhledaly léčbu v souvislosti s užíváním tabáku, od r. 2015 postupně roste, výjimku tvoří roky 2019 a 2020, kdy bylo v NRLUD registrováno nízké zastoupení osob vyhledávajících léčbu v souvislosti s užíváním tabákových výrobků – graf 9-3.

graf 9-3: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

¹²³ <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/prestat-kourit-chce-stale-vice-klientu-vzp-za-poslednich-10-let-se-zajem-o-lecbu-zavislosti-na-tabaku-zdvojnasoil> [2025-06-03]

¹²⁴ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2025-01-03]

Z výše uvedených údajů vyplývá, že míra pokrytí populace kuřáků intenzivní léčbou odvykání kouření je nízká. Většina kuřáků, kteří se pokouší přestat kouřit, se o to tedy snaží mimo rámec intenzivní léčby nebo svépomocí.

Spotřeba léků používaných v odvykací léčbě závislosti na tabáku (náhradní nikotinové terapie nebo cytisinu/Defumoxanu) svědčí o tom, že kuřáci se pokoušejí odvykat mimo rámec intenzivní léčby nebo svépomocí třeba i za pomoci léčivých přípravků v podstatně vyšší míře, než vyplývá z údajů zdravotnické statistiky o zdravotních výkonech.

Nabídka NTN je pestrá, nicméně nejsou dostupné všechny formy (např. orodispergovatelne filmy). Nejčastějšími formami NTN je orální forma v podobě pastilek, žvýkaček, ústního spreje a transdermálních náplastí. Množství nikotinu v NTN se pohybuje přibližně od 1,5 mg do 4 mg u orálních forem a od 7 mg do 25 mg u transdermálních forem – tabulka 9-4.

tabulka 9-4: Přehled registrovaných léčivých přípravků určených k odvykání kouření na českém trhu podle formy, r. 2024

Tablety	Náplasti	Spreje	Pastilky	Žvýkačky
Defumoxan 1,5 mg (100 ks)	Nicorette Invisipatch 10/15/25 mg/16 h (7 ks)	Nicorette Spray 1 mg/dávka 1x13.2ml	Nicorette Mint 4 mg	Nicorette Classic Gum 2/4 mg (30/105 ks)
Bupropion Neuraxpharm 150/300 mg	Niquitin Clear 7/14/21 mg (7 ks)	Nicorette Spray s příchutí lesního ovoce 1 mg/dávka 1x13.2ml	Niquitin mini 1,5 mg (20/60 ks)	Nicorette Icemint Gum 2/4 mg (30/105 ks)
Bupropion +pharma 150 mg	–	Nicorette Spray 1 mg/dávka orm.spr.2x13.2ml	Niquitin mini 4 mg (20/60 ks)	Nicorette FreshFruit Gum 2/4 mg (30/105 ks)
–	–	–	Niquitin mini citrus 2/4 mg	Niquitin Freshmint 4 mg (100 ks)

Zdroj: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/ [2025-02-05]

V r. 2021 bylo do lékáren v ČR distribuováno 3 875 balení vareniklinu (Champix), což je cca 76 tis. doporučených denních dávek a odpovídá přibližně 900 zahájeným epizodám odvykání kouření při doporučené 12týdenní léčbě. Vzhledem k překročení hodnoty přípustného denního limitu nitrosaminů v léčivém přípravku Champix (vareniclinum) byl v červenci 2021 celosvětově stažen z trhu.¹²⁵ Léčivý přípravek Champix byl znovu uveden v ČR na trh v prvním čtvrtletí roku 2025.

V r. 2024 bylo do ČR dodáno 403 926 balení náhradní terapie nikotinem, což odpovídá přibližně 3,16 milionu definovaných denních dávek (DDD). Při doporučené délce léčby 12 týdnů (84 dní) toto množství odpovídá zhruba 37,6 tisíce epizod odvykání kouření. V témže roce bylo dodáno 42 397 balení přípravku Defumoxan.¹²⁶

Dalším prostředkem používaným kuřáky k omezení a ukončení kouření jsou alternativní nikotinové a tabákové výrobky. Podle studie NAUTA v posledních třech letech užívalo e-cigarety z důvodu menší škodlivosti pro zdraví 29–36 % a jako prostředek odvykání kouření nebo snížení počtu klasických cigaret 23–26 % (Csémy a kol., 2022; Csémy a kol., 2023).

¹²⁵ <https://www.sukl.cz/leciva/informacni-dopis-champix> [2025-06-02]

¹²⁶ <https://www.sukl.cz/rok-2021>, <https://www.sukl.cz/rok-2022>, <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>, <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/dodavky-lecivych-pripravku> [2025-06-02]

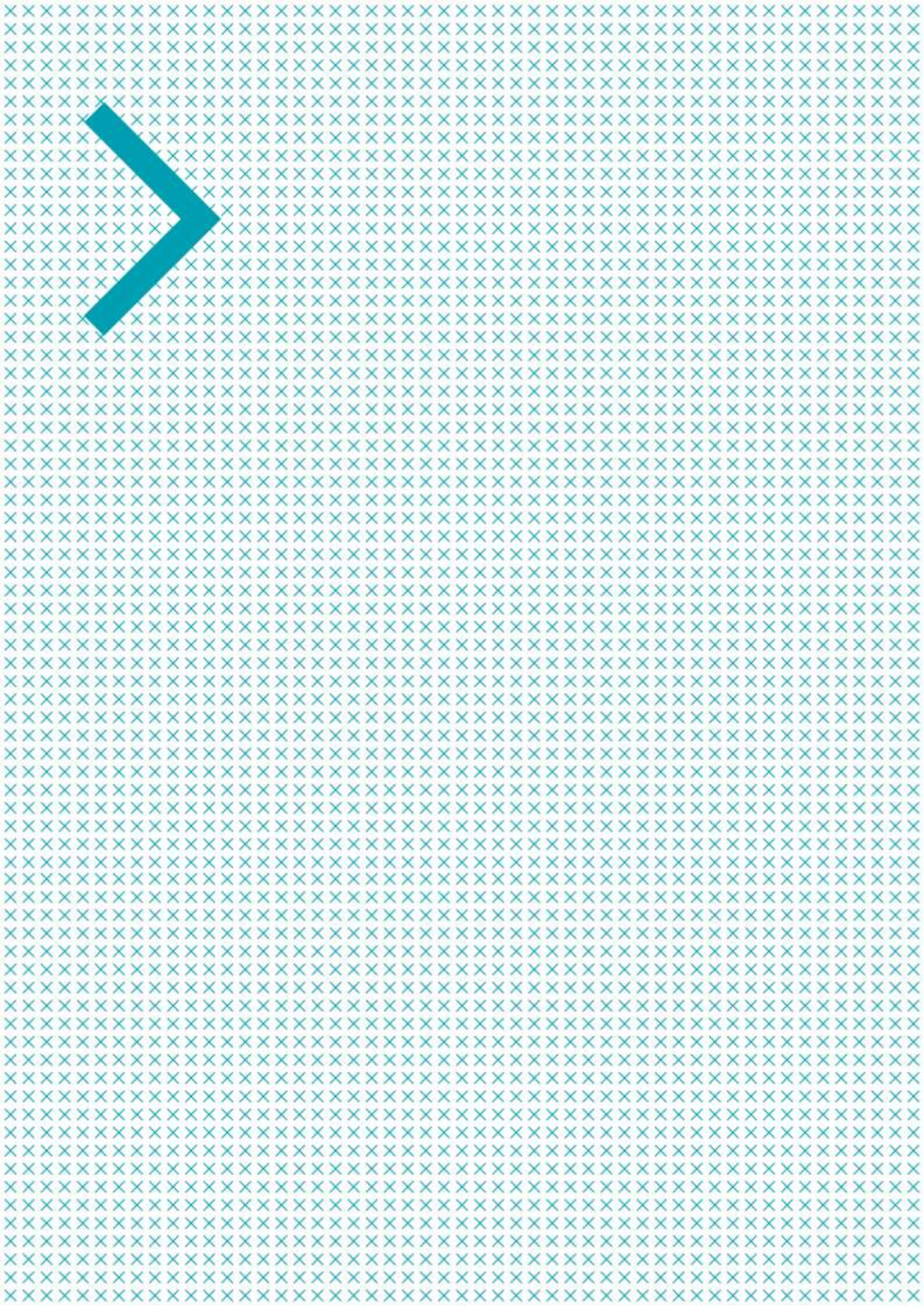
9.8 Odvykání kouření ve věznicích

Míra kouření mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody je vyšší než v obecné populaci – blíže viz kapitolu Užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni (str. 69). Kouření je ve věznicích povoleno, ale pouze ve vyhrazených prostorách. Ředitel věznice může z důvodu ochrany zdraví nekuřáků nebo požární bezpečnosti kouření v určitých prostorách zakázat. Zároveň mají vězni právo být umístěni v nekuřáckém prostředí, když o to požádají (§ 23 odst. 7 vyhlášky č. 345/1999 Sb.).

Od r. 2019 jsou v některých věznicích zavedeny nekuřácké zóny. Nekuřáckou zónu mělo v r. 2023 celkem 8 věznic,¹²⁷ přičemž jejich celková kapacita činila 360 míst. Možnosti zařazení do nekuřáckých zón využilo celkem 282 odsouzených, z nich 54 % byli nekuřáci, 23 % abstinující kuřáci a 23 % bývalí kuřáci (56 % nekuřáků, 24 % abstinujících kuřáků a 21 % bývalých kuřáků v r. 2022).

Ve věznicích jsou intervence zaměřené na odvykání kouření a léčbu tabákové závislosti poskytovány prostřednictvím adiktologických ambulancí. V r. 2023 působilo 13 adiktologů v 10 z celkových 35 věznic (14 adiktologů ve 12 věznicích v r. 2022). Během r. 2023 bylo v kontaktu s adiktology 2 727 osob, z toho 1 061 nově zařazených pacientů. Z nových případů tvořily 3 % osoby, jejichž hlavním problémem bylo kouření tabáku (v r. 2022 šlo o 2 % z 2 348 osob v kontaktu).

¹²⁷ Bělušice, Oráčov, Vinařice, Příbram, Heřmanice, Ostrov, Světlá nad Sázavou a Horní Slavkov



Přílohy

Vybrané zdroje s tematikou tabáku a kouření na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky institucí, informačních zdrojů v oblasti tabáku nebo obsahující informace o odvykání kouření a kontakty na odvykácí programy. Vyčerpávající seznam pomáhajících center a programů je uveden na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku <https://www.slzt.cz/> a na Národních stránkách pro podporu odvykání kouření <https://www.koureni-zabiji.cz/>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.medvik.cz>

Adiktologie – professional journal for the prevention, treatment, and research into addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: <https://www.aplp.cz>

Celní správa České republiky: <https://celnisprava.gov.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR): <https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů: <https://www.asociaceadiktologu.cz>

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká obchodní inspekce (ČOI): <https://coi.gov.cz>

Český statistický úřad: <https://csu.gov.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <https://dada.snncls.cz/>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.adiktologie.cz>

Ministerstvo zdravotnictví: <https://mzd.gov.cz>

Národní linka pro odvykání kouření (800 35 00 00): <https://www.bezcigaret.cz>, <https://www.chciodvykat.cz/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (v Úřadu vlády České republiky): <https://www.drogy-info.cz>

Národní stránky pro podporu odvykání kouření: <https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní zdravotní informační portál: <https://www.nzip.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-info.cz, projekt podporovaný ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): <https://prevence-info.cz/>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku: <https://www.slzt.cz>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně: <https://snncls.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL): <https://sukl.gov.cz>

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI): <https://www.szpi.gov.cz>

Státní zdravotní ústav: <https://szu.gov.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální ředitelství: <https://www.vscr.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- AF – atributivní frakce, tj. poměr nemoci, za který je zodpovědné konkrétní zdravotní riziko
- AL – ambulantní léčba
- ANDS – alternativní výrobky pro užívání nikotinu (alternative nicotine delivery systems)
- APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- CAPi – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAVI – computer assisted video interviewing
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CBD – nepsychoaktivní kanabidiol obsažený v rostlinách konopí
- CDC – americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (Center for Disease Control and Prevention)
- CI – interval spolehlivosti (confidence interval)
- COI – ekonomická studie, v níž jsou hodnoceny náklady vyvolané onemocněním nebo rizikovým faktorem (cost of illness)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- ČAI – Český adiktologický institut
- ČLK – Česká lékařská komora
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČOPN – Český občanský spolek proti plicním nemocem
- ČSÚ – Český statistický úřad
- dg. – diagnóza
- DALY – ztracené roky života (disability-adjusted life years)
- DPH – daň z přidané hodnoty
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- ENDS – elektronické cigarety, také e-cigarety (electronic nicotine delivery systems)
- ENNDS – elektronické cigarety, také e-cigarety neobsahující nikotin (electronic non-nicotine delivery systems)
- EPOZ – projekt Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením
- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- EU – Evropská unie
- EU-CEG – evropský portál Společná vstupní brána EU
- EUDA – Agentura Evropské unie pro drogy (European Union Drug Agency)
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FCTC – Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control)
- FN – fakultní nemocnice
- GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)
- GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HDP – hrubý domácí produkt
- HR – snižování škod (harm reduction)
- HTP – zahřívání tabákových výrobků (heated tobacco products), také HnB (Heat-not-Burn)

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc	SEPA – Systém evidence preventivních aktivit
IHME – Institut pro vyhodnocování zdraví (Institute for Health Metrics and Evaluation)	SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	SMR – standardizovaný index úmrtnosti
KPS – kontaktní a poradenské služby	SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
MF – ministerstvo financí	SPIR – Sdružení pro internetový rozvoj v České republice
MO – ministerstvo obrany	SRÚ – Statistika rodinných účtů
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	sRVKPZ – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti
MSP – ministerstvo spravedlnosti	SŠ – střední škola
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	SVL – sociálně vyloučená lokalita
MV – ministerstvo vnitra	SVP – středisko výchovné péče
MZ – ministerstvo zdravotnictví	SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspekce
MZe – ministerstvo zemědělství	SZÚ – Státní zdravotní ústav
NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu	ŠMP – školní metodik prevence
NLO – Národní linka pro odvykání	THC – delta-9-tetrahydrokanabinol
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	THR – tobacco harm reduction
NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb	TK – terapeutická komunita
NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog	TP – terénní program
NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR	TQS – doporučená sada otázek amerického CDC a WHO pro celopopulační studie týkající se užívání tabáku (Tobacco Questions for Surveys)
NTN – náhradní terapie nikotinem	TŘ – trestní řád
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
NÚV – Národní ústav pro vzdělávání	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
OPK – odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	VS ČR – Vězeňská služba ČR
PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
PHE – Agentura ochrany veřejného zdraví Anglie (Public Health England)	VZ – výroční zpráva
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ZN – zhoubný novotvar
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
	ZOPŠ – zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

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

ZŠ – základní škola

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 2-1: Přehled výše spotřební daně na tabákové a nikotinové výrobky v I. 2016–2024 a předpoklad pro I. 2025–2027	25
tabulka 2-2: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v I. 2019–2023 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců	33
tabulka 3-1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění na skupiny a podskupiny podle vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích	35
tabulka 3-2: Počet tabákových a bylinných výrobků určených ke kouření na trhu ČR oznámených do systému EU-CEG k červnu 2021, lednu 2024 a dubnu 2025.....	38
tabulka 3-3: Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových a nikotinových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku prováděné SZPI v I. 2020–2024.....	39
tabulka 3-4: Počet kontrol tabákových výrobků a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v I. 2018–2023.....	40
tabulka 3-5: Počet kontrol tabáku a zjištěná podezření porušení zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních v I. 2018–2023	40
tabulka 3-6: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele za rok, v ks.....	41
tabulka 3-7: Hodnota prodeje tabákových a nikotinových výrobků v ČR v r. 2023 a 2024, v mil. Kč.....	42
tabulka 3-8: Objem trhu s tabákovými a nikotinovými výrobky v ČR v r. 2024	42
tabulka 3-9: Průměrná cena cigaret v I. 2014–2023 – studie NAUTA	43
tabulka 3-10: Inkaso spotřební daně z tabáku v I. 2014–2024	43
tabulka 4-1: Prevalence kouření klasických cigaret a užívání elektronických cigaret mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2023 – srovnání studií, v %.....	56
tabulka 5-1: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %	60
tabulka 5-2: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %.....	63
tabulka 5-3: Kouření tabákových výrobků a užívání e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v populaci 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie NAUTA 2023, v %	64
tabulka 5-4: Zkušenosti s kouřením tabáku a užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků v ČR a v evropských zemích – Eurobarometr 2023, v %.....	66
tabulka 5-5: Prevalence kouření tabákových výrobků a užívání elektronických cigaret mezi Romy, výběrové šetření romské populace v r. 2022	68
tabulka 5-6: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %	69
tabulka 5-7: Prevalence kouření v populaci odsouzených v I. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	69
tabulka 5-8: Prevalence kouření tabáku před nástupem do vězení v populaci odsouzených v I. 2014–2022 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %	70

tabulka 7-1: Spotřební výdaje domácností a výdaje na alkoholické nápoje a tabákové výrobky (roční průměr na 1 člena domácnosti) v l. 2016–2023, běžné ceny	80
tabulka 7-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2014–2023 – národní pojetí (běžné ceny).....	80
tabulka 7-3: Kouření jako příčina požárů v ČR v l. 2015–2024 a související škody.....	80
tabulka 7-4: Počet přestupků v souvislosti s tabákem podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v l. 2021–2024	81
tabulka 7-5: Počet a podíl odsouzených, kteří se někdy v životě dopustili krádeže nebo jiného nezákonného jednání s motivem pořízení prostředků na tabák	81
tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023	89
tabulka 9-1: Realizace krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů tabáku podle výzkumu Lékaři ČR v l. 2016–2024, v %.....	100
tabulka 9-2: Mobilní aplikace v češtině zaměřené na odvykání kouření.....	102
tabulka 9-3: Počty léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku (dg. F17) z NRHZS v r. 2023 podle pohlaví a věku	103
tabulka 9-4: Přehled registrovaných léčivých přípravků určených k odvykání kouření na českém trhu podle formy, r. 2024	105

Seznam grafů

graf 1-1: Rizikové kontinuum různých tabákových a nikotinových výrobků	16
graf 1-2: Kombinované skóre rizika 15 nikotinových výrobků při rozvoji vybraných onemocnění	16
graf 3-1: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2023, v %.....	45
graf 4-1: Kouření cigaret a užívání e-cigaret v posledních 30 dnech mezi žáky ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let, srovnání ČR s mezinárodním průměrem – studie HBSC 2022, v %.....	48
graf 4-2: Podíl současných kuřáků cigaret mezi žáky ZŠ ve věku 13–15 let – studie GYTS 2002–2022, v %.....	49
graf 4-3: Vývoj prevalence kouření mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %	50
graf 4-4: Prevalence kouření tabáku v posledních 30 dnech, denního kouření a silného kuřáctví mezi dospívajícími ve věku 15–19 let – studie UPOL 2021	51
graf 4-5: Prevalence denního kouření a silného kuřáctví mezi studenty SŠ (15–19 let) podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %.....	51
graf 4-6: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %...53	
graf 4-7: Frekvence kouření (cigaret) a užívání e-cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2019–2023, v %.....	54
graf 4-8: Kouření klasických cigaret a užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ – studie v Ústeckém kraji 2023, v %.....	55
graf 4-9: Prevalence užívání tabákových a/nebo nikotinových produktů v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v r. 2023 – srovnání Prahy a Ústeckého kraje, v %	55
graf 4-10: Trendy v denním kouření cigaret mezi 16letými, subjektivně vnímané dostupnosti cigaret (snadno a velmi snadno) a vnímání rizika spojeného s kouřením 20 a více cigaret denně (vysoké riziko) v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %.....	57

graf 5-1: Prevalence kouření a užívání nikotinových výrobků v posledních 30 dnech a rizikové formy kouření/užívání v populaci 15–24 let – Národní výzkum 2023, v %.....	61
graf 5-2: Podíly denních kuřáků v evropských zemích – studie EHIS 2019, v %.....	65
graf 5-3: Trendy v prevalenci denního kouření v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2014–2023, v %.....	67
graf 5-4: Trendy v prevalenci denního nebo téměř denního užívání e-cigaret v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví – srovnání studií z l. 2019–2023, v %.....	67
graf 5-5: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s kouřením cigaret a užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků v obecné populaci 15+ let – Národní výzkum 2020 a 2023, v %.....	70
graf 5-6: Průměrné pořadí vnímané škodlivosti jednotlivých typů tabákových výrobků s obsahem nikotinu (na škále 1 = nejméně rizikové až 7 = nejvíce rizikové)	71
graf 6-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2014–2023 podle pohlaví, v přepočtu na 100 tis. osob	74
graf 6-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44) v l. 2014–2023, v přepočtu na 100 tis. obyvatel.....	75
graf 6-3: Expozice tabákovému kouři a aerosolům na pracovišti a v prostředí domova v posledních 30 dnech – NAUTA 2023, v %.....	77
graf 8-1: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví – studie Výzkum občanů 2017–2023, v %	85
graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %	86
graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání tabáku obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníků	87
graf 8-4: Počet řešených případů užívání tabáku v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia	88
graf 9-1: Počet osob léčených pro základní diagnózu závislosti na tabáku hlášených do NRHZS v l. 2014–2023	103
graf 9-2: Pacienti závislí na tabáku (dg. F17) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2015–2023.....	104
graf 9-3: Počet osob léčených pro závislost na tabáku hlášených do NRLUD v l. 2015–2023.....	104

Seznam obrázků

obrázek 2-1: Prioritní témata Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025	29
obrázek 8-1: Slogany kampaně SLZT Nenech se ovládat nikotinem	91
obrázek 8-2: Plakáty soutěže v rámci kampaně SZÚ v r. 2024 Chytí i tebe? #BEZNIKOTINU.....	91
obrázek 8-3: Kampaň SZÚ Nikotin více bere, než dává v r. 2024.....	92
obrázek 9-1: Schéma krátké intervence ve třech bodech – dotaz, intervence, kontakty.....	97
obrázek 9-2: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání zaměřených na problematiku kouření	101
obrázek 9-3: Nová mobilní aplikace zaměřená na odvykání kouření (Smoxy).....	102

Zdroje

- ABRAMS, D. B., GLASSER, A. M., PEARSON, J. L., VILLANTI, A. C., COLLINS, L. K. & NIAURA, R. S. 2018. Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annu Rev Public Health*, 39, 193-213.
- ANREVA SOLUTION 2023. Výsledky výzkumného šetření o rizikovém chování, wellbeingu a duševním zdraví žáků v Ústeckém kraji. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- APELBERG, B. J., ONICESCU, G., AVILA-TANG, E. & SAMET, J. M. 2010. Estimating the risks and benefits of nicotine replacement therapy for smoking cessation in the United States. *American journal of public health*, 100, 341-348.
- AZZOPARDI, D., LIU, C. & MURPHY, J. 2022. Chemical characterization of tobacco-free "modern" oral nicotine pouches and their position on the toxicant and risk continuums. *Drug Chem Toxicol*, 45, 2246-2254.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- BANKS, E., JOSH, G., WEBER, M. F., LIU, B., GRENFELL, R., EGGER, S., PAIGE, E., LOPEZ, A. D., SITAS, F. & BERAL, V. 2015. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med*, 13, 38.
- BANKS, E., YAZIDJOGLU, A., BROWN, S., NGUYEN, M., MARTIN, M., BECKWITH, K., DALUWATTA, A., CAMPBELL, S. & JOSH, G. 2023. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust*, 218, 267-275.
- BASKA, T., STRAKA, S., BASKOVA, M. & MAD'AR, R. 2004. Effectiveness of school programs in tobacco control. *Cent Eur J Public Health*, 12, 184-6.
- BEARD, K. W. & WOLF, E. M. 2001. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*, 4, 377-83.
- BELOK, S. H., PARIKH, R., BERNARDO, J. & KATHURIA, H. 2020. E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury: a review. *Pneumonia (Nathan)*, 12, 12.
- BISHOP, E., EAST, N., BOZHILOVA, S., SANTOPIETRO, S., SMART, D., TAYLOR, M., MEREDITH, S., BAXTER, A., BREHENY, D., THORNE, D. & GACA, M. 2020. An approach for the extract generation and toxicological assessment of tobacco-free 'modern' oral nicotine pouches. *Food Chem Toxicol*, 145, 111713.
- BREWER, N. T., JEONG, M., HALL, M. G., BAIG, S. A., MENDEL, J. R., LAZARD, A. J., NOAR, S. M., KAMENY, M. R. & RIBISL, K. M. 2019. Impact of e-cigarette health warnings on motivation to vape and smoke. *Tob Control*, 28, e64-70.
- BRYAZKA, D., REITSMA, M. B., ABATE, Y. H., ABD AL MAGIED, A. H. A., ABDELKADER, A., ABDOLLAHI, A., ABDOUN, M., ABDULKADER, R. S., ABELDAÑO ZUÑIGA, R. A., ABHILASH, E. S., ABIODUN, O. O., ABIODUN, O., ABOAGYE, R. G., ABREU, L. G., ABTAHI, D., ABUALRUZ, H., ABUBAKAR, B., ABU-RMEILEH, N. M. E., ABURUZ, S., ABU-ZAID, A., ADANE, M. M., ADEBIYI, A. O., ADEGBOYE, O. A., ADEKANMBI, V., ADEWUYI, H. O., ADNANI, Q. E. S., ADZIGBLI, L. A., AFAGHI, S., AFOLABI, A. A., AFZAL, M. S., AFZAL, S., AGODI, A., AGYEMANG-DUAH, W., AHINKORAH, B. O., AHLSTROM, A. J., AHMAD, A., AHMAD, D., AHMAD, M. M., AHMAD, S., AHMAD, S., AHMADI, A., AHMED, A., AHMED, A., AHMED, H., AHMED, M. B., AHMED, S., AJAMI, M., AKKAIF, M. A., AKTER, E., AL AWAIDY, S., AL HASAN, S. M., AL-AJLOUNI, Y., AL-ALY, Z., ALAM, K., ALAM, Z., ALDHALEEI, W. A., ALGAMMAL, A. M., AL-GHEETHI, A. A. S., ALHABIB, K. F., ALHALAIQA, F. N., AL-HANAWI, M. K., ALI, A., ALI, M. U., ALI, R., ALI, S. S., ALI, W., ALIF, S. M., ALJUNID, S. M., ALLA, F., ALLEBECK, P., ALMAHMEED, W., AL-MARWANI, S., AL-MAWERI, S., ALOMARI, M. A., ALQAHTANI, J. S., ALQUTAIBI, A. Y., AL-RADDADI, R. M. M., ALROUSAN, S. M., ALSAKARNEH, S., ALSHAHRANI, N. Z., ALTAANY, Z., ALTAF, A., ALVIS-GUZMAN, N., AL-WARDAT, M., AL-WORAFI, Y. M., ALY, H., ALY, S., ALYAHYA, M. S. I., ALZOUBI, K. H., AL-ZYOUN, W. A., AMANI, R., AMIN, T. T., AMIRI, S., AMU, H., AMUL, G. G. H., AMUSA, G. A., ANAND, T., ANDERLINI, D., ANDERSON, D. B., ANDERSON, J. A., et al.

2024. Forecasting the effects of smoking prevalence scenarios on years of life lost and life expectancy from 2022 to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 9, e729-e744.
- BUNN, W. B., STAVE, G. M., DOWNS, K. E., ALVIR, J. M. & DIRANI, R. 2006. Effect of smoking status on productivity loss. *J Occup Environ Med*, 48, 1099-108.
- CAMPUS, B., FAFARD, P., ST PIERRE, J. & HOFFMAN, S. J. 2021. Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries. *Soc Sci Med*, 291, 114187.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2024. Kontroly vybraných výrobků útvary Dohledu CÚ: Statistika 2023. Praha: Celní správa ČR.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2025. Statistická data z oblasti výroby, dopravy a dovozu tabákových výrobků. Inventury tabákových nálepek. Praha: Celní správa ČR.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2024. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2023. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2020. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2022. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2023. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2024. Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2023 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav.
- CULLEN, K. A., GENTZKE, A. S., SAWDEY, M. D., CHANG, J. T., ANIC, G. M., WANG, T. W., CREAMER, M. R., JAMAL, A., AMBROSE, B. K. & KING, B. A. 2019. e-Cigarette Use Among Youth in the United States, 2019. *JAMA*, 322, 2095-2103.
- CUMMINGS, K. M., BALLIN, S. & SWEANOR, D. 2020. The past is not the future in tobacco control. *Prev Med*, 140, 106183.
- ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D., HORÁČKOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., NOVÁK, V. & DRBOHLAVOVÁ, E. 2024. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-20.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2023. Češi a reklama 2023. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE 2024. 2023 Výroční zpráva ČOI, Praha: Česká obchodní inspekce.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2017. Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020. Spotřební výdaje domácností - 2019. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021a. Spotřeba potravin - 2020. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2021b. Tab. 03.03 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice. <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023. Spotřební výdaje domácností - 2022. Praha: Český statistický úřad.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2024. Spotřební výdaje domácností - 2023. Praha: Český statistický úřad.
- DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.

- DVOŘÁKOVÁ, P. & CHOMYNOVÁ, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-32.
- ESPAD GROUP 2020. *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.
- EUROPEAN COMMISSION 2024a. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 539 - Czechia. European Union.
- EUROPEAN COMMISSION 2024b. Attitudes of Europeans towards tobacco and related products. Special Eurobarometer 539. European Union.
- EUROPEAN COMMISSION. 2025. *Tobacco: Overview* [Online]. European Commission. Available: https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview_en#latest-updates [Accessed 2025-03-04].
- EUROSTAT 2021. Health determinants: Tobacco consumption and alcohol consumption. European Commission.
- EVROPSKÁ KOMISE 2016. Zpráva Komise Evropskému parlamentu a Radě o možných rizicích pro lidské zdraví spojených s používáním opětovně plnitelných elektronických cigaret. Brusel: Evropská komise.
- FELDMAN, R., STANTON, M. & SUELZER, E. M. 2021. Compiling Evidence for EVALI: A Scoping Review of In Vivo Pulmonary Effects After Inhaling Vitamin E or Vitamin E Acetate. *J Med Toxicol*, 17, 278-288.
- FILÁKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, I., BOSÁKOVÁ, L., SLEPIČKOVÁ, L., ŠTOLCOVÁ, Z., KONEČNÝ, J., FÜLEP, M., KRTEK, A., KRTKOVÁ RUDNICKÁ, R., ŽOVICOVÁ, V. & ČERNÍKOVÁ, K. A. 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace. Olomouc: Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého.
- FLOR, L. S., ANDERSON, J. A., AHMAD, N., ARAVKIN, A., CARR, S., DAI, X., GIL, G. F., HAY, S. I., MALLOY, M. J., MCLAUGHLIN, S. A., MULLANY, E. C., MURRAY, C. J. L., O'CONNELL, E. M., OKEREKE, C., SORENSEN, R. J. D., WHISNANT, J., ZHENG, P. & GAKIDOU, E. 2024. Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. *Nature Medicine*, 30, 149-167.
- FÓNADOVÁ, L., KATRŇÁK, T., RÁKOCZYOVÁ, M. & ŠIMÍKOVÁ, I. 2023. Výsledky výběrového šetření romské populace – vyhodnocení indikátorů. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- FOULDS, J., RAMSTROM, L., BURKE, M. & FAGERSTRÖM, K. 2003. Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tob Control*, 12, 349-59.
- GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 389, 1885-1906.
- GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390, 1345-1422.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR 2024. Statistická ročenka Hasičského záchranného sboru České republiky 2023. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR 2025. Statistická ročenka Hasičského záchranného sboru České republiky 2024. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky.
- GOODCHILD, M., NARGIS, N. & TURSAN D'ESPAIGNET, E. 2018. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27, 58-64.
- HALLINGBERG, B., MAYNARD, O. M., BAULD, L., BROWN, R., GRAY, L., LOWTHIAN, E., MACKINTOSH, A.-M., MOORE, L., MUNAFO, M. R. & MOORE, G. 2020. Have e-cigarettes renormalised or

- displaced youth smoking? Results of a segmented regression analysis of repeated cross sectional survey data in England, Scotland and Wales. *Tobacco Control*, 29, 207-216.
- HARTMANN-BOYCE, J., LINDSON, N., BUTLER, A. R., MCROBBIE, H., BULLEN, C., BEGH, R., THEODOULOU, A., NOTLEY, C., RIGOTTI, N. A., TURNER, T., FANSHAW, T. R. & HAJEK, P. 2022. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, Cd010216.
- HATSUKAMI, D. K. & CARROLL, D. M. 2020. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med*, 140, 106099.
- HEDRICH, D., PIRONA, A. & WIESSING, L. 2008. From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 15(6), 503-17.
- HIGGINS, S. T. 2020. Behavior change, health, and health disparities 2020: Some current challenges in tobacco control and regulatory science. *Preventive Medicine*, 140, 106287.
- CHARRIER, L., VAN DORSSSELAER, S., CANNALÉ, N., BASKA, T., KILIBARDA, B., COMORETTO, R. I., GALEOTTI, T., BROWN, J. & VIENO, A. (eds.) 2024. *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- CHENG, H. G., LARGO, E. G. & GOGOVA, M. 2019. E-cigarette use and onset of first cigarette smoking among adolescents: An empirical test of the 'common liability' theory. *F1000Res*, 8, 2099.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2024. Užívání návykových látek mezi mladými dospělými *Pracovní schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP*. Praha.
- CHOMYNOVÁ, P. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., DÉKANY, L., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024a. *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024b. *Zpráva o alkoholu v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2020b. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- IHME & GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. "Share of total deaths that are from all causes attributed to smoking, in both sexes aged age-standardized" [dataset]. .
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION 2024. Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 study. Seattle. WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).

- JACKSON, S. E., BROWN, J., BUSS, V. & SHAHAB, L. 2025. Prevalence of Popular Smoking Cessation Aids in England and Associations With Quit Success. *JAMA Netw Open*, 8, e2454962.
- JANBAZ, K., QADIR, M., BASSER, H., BOKHARI, T. & AHMAD, B. 2014. Risk for oral cancer from smokeless tobacco. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 18, 160-164.
- KALUCKA, S. 2007. Consequences of passive smoking in home environment. *Przegl Lek*, 64, 632-41.
- KAMARÁDOVÁ, P. 2023. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2022 Country Report. Praha: Státní zdravotní ústav.
- KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020a. Mapování onemocnění – Prostorové nerovnosti v předčasné úmrtnosti související s užíváním legálních návykových látek, Česko, 2001–2015 / Mapping Disease – Spatial Inequalities of Premature Mortality Related to Licit Substance Use, Czechia, 2001–2015, Klecany: Národní ústav duševního zdraví.
- KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020b. Spatial inequalities of premature mortality related to licit substance use, Czechia, 2001–2015. A multilevel small-area disease mapping approach. . Výroční konference České geografické společnosti 2020 – Geografie pro udržitelný rozvoj měst a regionů. 08.–10.09.2020. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2024. On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA) [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivita.cz/> [Accessed 26 May 2024].
- KOURENI-ZABIJI.CZ. 2015. Jak přestat [Online]. Available: <https://www.koureni-zabiji.cz/jak-prestat/> [Accessed].
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KOZLOWSKI, L. T. & WARNER, K. E. 2017. Adolescents and e-cigarettes: Objects of concern may appear larger than they are. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 209-214.
- KRÁLÍKOVÁ, E. 2020. Závislost na tabáku a e-cigarety – čemu věřit? *Remedia*, 3/2020.
- KRÁLÍKOVÁ, E. 2021. Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie. *Hygiena*, 66, 24-26.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ČEŠKA, R., PÁNKOVÁ, A., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., ZVOLSKÁ, K., FELBROVÁ, V., KULOVANÁ, S. & ZVOLSKÝ, M. 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Lék*, 61, 1S4–1S15.
- KRÁLÍKOVÁ, E. & JEŽEK, M. 2012. Elektronické cigarety. *Časopis lékařů českých*, 151, 208-210.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ZVOLSKÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. & PÁNKOVÁ, A. 2022. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 161, 33-43.
- KRÁLÍKOVÁ, E., ZVOLSKÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., PÁNKOVÁ, A., FELBROVÁ, V. & KULOVANÁ, S. 2020. Tobacco dependence treatment in the Czech Republic: history, presence, and future. *Cas Lek Cesk*, 159, 147-152.
- KULHÁNEK, A., FIDESOVÁ, H., GAVUROVÁ, B., KOSTELECKÁ, L., NEJEDLÁ, M. & HEJLOVÁ, D. 2019. Regulace reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku v České republice. Politická doporučení, Praha: World Health Organization, Klinika adiktologie 1. LF UK, Státní zdravotní ústav.
- KUWABARA, Y., KINJO, A., FUJII, M., IMAMOTO, A., OSAKI, Y., MCNEILL, A. & BECKLEY-HOELSCHER, N. 2020. Comparing Factors Related to Any Conventional Cigarette Smokers, Exclusive New Alternative Product Users, and Non-Users among Japanese Youth: A Nationwide Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- LANG, P. 2020. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- LEE, P. N. 2011. Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regul Toxicol Pharmacol*, 59, 197-214.
- LEE, P. N. 2013. Epidemiological evidence relating snus to health -an updated review based on recent publications. *Harm Reduction Journal*, 10, 36.

- LEE, P. N., FRY, J. S. & LJUNG, T. 2022. Estimating the public health impact had tobacco-free nicotine pouches been introduced into the US in 2000. *BMC Public Health*, 22, 1025.
- LEISTIKOW, B. N., MARTIN, D. C. & MILANO, C. E. 2000. Fire Injuries, Disasters, and Costs from Cigarettes and Cigarette Lights: A Global Overview. *Preventive Medicine*, 31, 91-99.
- LINDSON-HAWLEY, N., HARTMANN-BOYCE, J., FANSHAW, T. R., BEGH, R., FARLEY, A. & LANCASTER, T. 2016. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd005231.
- LINDSON, N., BUTLER, A. R., MCROBBIE, H., BULLEN, C., HAJEK, P., BEGH, R., THEODOULOU, A., NOTLEY, C., RIGOTTI, N. A., TURNER, T., LIVINGSTONE-BANKS, J., MORRIS, T. & HARTMANN-BOYCE, J. 2024. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD010216.
- LUND, K. E., MCNEILL, A. & SCHEFFELS, J. 2010. The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine and Tobacco Research*, 12, 817-822.
- LUND, K. E., SCHEFFELS, J. & MCNEILL, A. 2011. The association between use of snus and quit rates for smoking: results from seven Norwegian cross-sectional studies. *Addiction*, 106, 162-7.
- LUNELL, E., FAGERSTRÖM, K., HUGHES, J. & PENDRILL, R. 2020. Pharmacokinetic Comparison of a Novel Non-tobacco-Based Nicotine Pouch (ZYN) With Conventional, Tobacco-Based Swedish Snus and American Moist Snuff. *Nicotine Tob Res*, 22, 1757-1763.
- MCCARTHY, A., LEE, C., O'BRIEN, D. & LONG, J. 2020. Harms and benefits of e-cigarettes and heat-not-burn tobacco products: A literature map. Dublin: Health Research Board.
- MCNEILL, A., BROSE, L., ROBSON, D., CALDER, R., SIMONAVICIUS, E., EAST, K., TAYLOR, E. & ZUIKOVA, E. 2022. Nicotine vaping in England: An evidence update including health risks and perceptions, 2022.
- MCNEILL, A., BROSE, L. S., CALDER, R., SIMONAVICIUS, E. & ROBSON, D. 2021. *Vaping in England: an evidence update including vaping for smoking cessation, February 2021*, London: Public Health England.
- MCNEILL, A., ETTER, J.-F., FARSALINOS, K., HAJEK, P., LE HOUZEC, J. & MCROBBIE, H. 2014. A critique of a World Health Organization-commissioned report and associated paper on electronic cigarettes. *Addiction*, 109, 2128-2134.
- MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Sběr, kontrola a vložení dat Národního výzkumu užívání návykových látek 2023. Technická zpráva z šetření. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO FINANČÍ ČR 2025. Inkaso spotřební daně z tabáku v r. 2023 a 2024. Praha: Ministerstvo financí České republiky.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2025. Informační systém evidence přestupků MS - přestupky podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2024. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2024. Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2023. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MRAVČÍK, V. 2024. Harm reduction a kouření tabáku. *Čas. Lék. čes.*, 163, 282-292.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.

- MURKETT, R., RUGH, M. & DING, B. 2022. Nicotine products relative risk assessment: an updated systematic review and meta-analysis. *F1000Research*, 9.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2025. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2024. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2024. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2025. Lékaři České republiky 2024 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NUTT, D. J., PHILLIPS, L. D., BALFOUR, D., CURRAN, H. V., DOCKRELL, M., FOULDS, J., FAGERSTROM, K., LETLAPE, K., MILTON, A., POLOSA, R., RAMSEY, J. & SWEANOR, D. 2014. Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach. *European Addiction Research*, 20, 218-225.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PERUZZI, M., CAVARRETTA, E., FRATI, G., CARNEVALE, R., MIRALDI, F., BIONDI-ZOCCAI, G., SCIARRETTA, S., VERSACI, F., CAMMALLERI, V., AVINO, P., PROTANO, C. & VITALI, M. 2020. Comparative Indoor Pollution from Glo, Iqos, and Juul, Using Traditional Combustion Cigarettes as Benchmark: Evidence from the Randomized SUR-VAPES AIR Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6029.
- PESKO, M. & WARMAN, C. 2022. Re-exploring the early relationship between teenage cigarette and e-cigarette use using price and tax changes. *Health Econ*, 31, 137-153.

- PESOLA, F., PHILLIPS-WALLER, A., BEARD, E., SHAHAB, L., SWEANOR, D., JARVIS, M. & HAJEK, P. 2023. Effects of reduced-risk nicotine-delivery products on smoking prevalence and cigarette sales: an observational study. *Public Health Res (Southampt)*, 11, 1-39.
- PETO, R., LOPEZ, A. D., PAN, H., BOREHAM, J. & THUN, M. 2006. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2020. Geneva: International Union Against Cancer (UICC).
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2024. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023. Praha: Anreva Solution.
- PHILLIPS-WALLER, A., PRZULJ, D., PESOLA, F., MYERS SMITH, K. & HAJEK, P. 2021. Nicotine delivery and user ratings of IQOS heated tobacco system compared to cigarettes, Juul and refillable e-cigarettes. *Nicotine Tob Res*, 23, 1889–1894.
- PORTÁL EPIDEMIOLOGIE NOVOTVARŮ V ČR 2025. Incidence a mortalita u zhoubných nádorů v r. 2023.
- PROCHASKA, J. J. & BENOWITZ, N. L. 2019. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Sci Adv*, 5, eaay9763.
- PUBLIC HEALTH ENGLAND. 2020. *Stop smoking options: guidance for conversations with patients* [Online]. London: Public Health England. Available: <https://www.gov.uk/government/publications/stop-smoking-options-guidance-for-conversations-with-patients/stop-smoking-options-guidance-for-conversations-with-patients> [Accessed].
- REITSMA, M. B., FLOR, L. S., MULLANY, E. C., GUPTA, V., HAY, S. I. & GAKIDOU, E. 2021. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990-2019. *Lancet Public Health*, 6, e472-e481.
- RENTERÍA, E., JHA, P., FORMAN, D. & SOERJOMATARAM, I. 2016. The impact of cigarette smoking on life expectancy between 1980 and 2010: a global perspective. *Tobacco Control*, 25, 551.
- REZAEI, S., AKBARI SARI, A., ARAB, M., MAJDZADEH, R. & MOHAMMAD POORASL, A. 2016. Economic burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. *Med J Islam Repub Iran*, 30, 397.
- RHODES, T. & HEDRICH, D. 2010. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ROSER, M. 2021. "Smoking: How large of a global problem is it? And how can we make progress against it?" Published online at OurWorldInData.org.
- ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS 2024. *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*, London: Royal College of Physicians.
- SASCO, A. J., SECRETAN, M. B. & STRAIF, K. 2004. Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence. *Lung Cancer*, 45, S3-S9.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SELYA, A. S. & FOXON, F. 2021. Trends in electronic cigarette use and conventional smoking: quantifying a possible 'diversion' effect among US adolescents. *Addiction*, 116, 1848-1858.
- SHAPIRO, H., JERZYŃSKI, T., MZHAVANADZE, G. & PORRITT, O. 2024. *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report*, London: Knowledge-Action-Change.
- SHERMAN, B. W. & LYNCH, W. D. 2013. The relationship between smoking and health care, workers' compensation, and productivity costs for a large employer. *J Occup Environ Med*, 55, 879-84.
- SIMONAVICIUS, E., MCNEILL, A., SHAHAB, L. & BROSE, L. S. 2019. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control*, 2019, 582–594.
- SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E. 2001. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse. 2 ed. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

- SINGLE, E., EASTON, B., COLLINS, D., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., MAYNARD, A. & SINGLE, E. 1996. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE 2021. *Tabákové výrobky: Povinnosti hospodářských subjektů. Příručka pro výrobce, dovozce, distributory a prodejce tabákových výrobků*, Praha: Státní zemědělská a potravinářská inspekce.
- STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE 2025. *Kontroly ověřování věku při prodeji tabákových výrobků prostřednictvím prostředků komunikace na dálku v I. 2020–2024*. Praha.
- STEAD, L. F., PERERA, R., BULLEN, C., MANT, D., HARTMANN-BOYCE, J., CAHILL, K. & LANCASTER, T. 2012. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, Cd000146.
- STOKLOSA, M., CAHN, Z., LIBER, A., NARGIS, N. & DROPE, J. 2020. Effect of IQOS introduction on cigarette sales: evidence of decline and replacement. *Tob Control*, 29, 381–387.
- TATTAN-BIRCH, H., HARTMANN-BOYCE, J., KOCK, L., SIMONAVICIUS, E., BROSE, L., JACKSON, S., SHAHAB, L. & BROWN, J. 2022. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, Cd013790.
- THOMAS, R. E., MCLELLAN, J. & PERERA, R. 2015. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5, e006976.
- THORNLEY, S., MCROBBIE, H., LIN, R. B., BULLEN, C., HAJEK, P., LAUGESSEN, M., SENIOR, H. & WHITTAKER, R. 2009. A single-blind, randomized, crossover trial of the effects of a nicotine pouch on the relief of tobacco withdrawal symptoms and user satisfaction. *Nicotine Tob Res*, 11, 715–21.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2014. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Washington D.C.: Department of Health and Human Services - Office of Surgeon general; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Office on Smoking and Health.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2023. Údaje z Národního onkologického registru. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ - úmrtnost na CHOPN. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024d. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024e. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchranných stanic. Nepublikováno.
- VANYUKOV, M. M. & RIDENOUR, T. A. 2012. Common liability to drug addictions: Theory, research, practice. *Drug and Alcohol Dependence*, 123, S1–S2.
- VAZSONYI, A. T. & KSINAN JISKROVÁ, G. 2016. Frequencies of problem behaviors among Roma and non-Roma youth. Unpublished report.: University of Kentucky.
- VINGILIS, E., PEDERSON, L. L., SEELEY, J., IALOMITEANU, A. R., WICKENS, C. M., FERRENCE, R. & MANN, R. E. 2018. Is there a link between motor vehicle collisions and being a cigarette

- smoker in Canada? Analysis of survey data from Ontario from 2002 to 2014. *Traffic Inj Prev*, 19, 364-370.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2025. Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19). Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- WALKER, N., PARAG, V., WONG, S. F., YODAN, B., BROUGHTON, B., BULLEN, C. & BEAGLEHOLE, R. 2020. Use of e-cigarettes and smoked tobacco in youth aged 14-15 years in New Zealand: findings from repeated cross-sectional studies (2014-19). *The Lancet Public Health*, 5, e204-e212.
- WARNER, K. E. 2019. How to think—not feel—about tobacco harm reduction. *Nicotine & Tobacco Research*, 21, 1299-1309.
- WATTS, C., EGGER, S., DESSAIX, A., BROOKS, A., JENKINSON, E., GROGAN, P. & FREEMAN, B. 2022. Vaping product access and use among 14-17-year-olds in New South Wales: a cross-sectional study. *Aust N Z J Public Health*, 46, 814-820.
- WEST, R. 2017. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*, 32, 1018-1036.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2008. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva. World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANISATION 2012. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organisation.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - GLOBAL HEALTH OBSERVATORY 2024. Share of adults who smoke or use tobacco. World Health Organization (processed by Our World in Data).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017. World No Tobacco Day 2017. Tobacco threatens us all: protect health, reduce poverty and promote development. Geneva: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. MPOWER [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/mpower> [Accessed 3. 9. 2021].
- WRAY, J. M., FUNDERBURK, J. S., ACKER, J. D., WRAY, L. O. & MAISTO, S. A. 2018. A Meta-Analysis of Brief Tobacco Interventions for Use in Integrated Primary Care. *Nicotine Tob Res*, 20, 1418-1426.
- 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 Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- ZAKIYAH, N., PURWADI, F. V., INSANI, W. N., ABDULAH, R., PUSPITASARI, I. M., BARLIANA, M. I., LESMANA, R., AMALIYA, A. & SUWANTIKA, A. A. 2021. Effectiveness and Safety Profile of Alternative Tobacco and Nicotine Products for Smoking Reduction and Cessation: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*, 14, 1955-1975.
- ZEMANOVÁ, V. & DOLEJŠ, M. 2015. Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ZVOLSKÁ, K. 2021. Nikotinové sáčky - lék z trafiky? *Hygiena*, 66, 137-140.
- ZVOLSKÁ, K. & KRÁLÍKOVÁ, E. 2020. Skutečnost a mýty tabákového průmyslu, jejich podstata a šíření. *Hygiena*, 65, 158-166.

Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024

- Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024 je třetí zprávou o užívání tabákových a nikotinových výrobků a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s tabákovými a nikotinovými výrobky, aktuální situaci, vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového hráčství, s nimi spojených závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí.
- NMS působí v rámci mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise) koordinované Agenturou Evropské unie pro drogy (EUDA), která je nástupcem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. Sít monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- Zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2024 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(vlada.gov.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-357-6

