

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

**POSTOJ ZAMĚSTNANCŮ POHOSTINSKÝCH ZAŘÍZENÍ
K PROBLEMATICE PASIVNÍHO KOUŘENÍ –
INFORMOVANOST, ZDRAVOTNÍ VLIVY, REGULACE**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

Autor práce:
Bc. Věra Brabencová

Srpen 2011

Abstrakt

Pro zpracování diplomové práce jsem si vybrala téma „Postoj zaměstnanců pohostinských zařízení k problematice pasivního kouření – informovanost, zdravotní vlivy, regulace“. S kouřením spojené nemoci a úmrtí představují nejdůležitější problém veřejného zdravotnictví ve většině zemí, kde je kouření běžné. Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci.

Cílem této práce bylo zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení v Českých Budějovicích. K naplnění tohoto cíle bylo využito kvantitativního i kvalitativního přístupu k šetření.

Pro kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření byly stanoveny tři hypotézy: „Není významný rozdíl mezi informovaností o problematice účinků pasivního kouření mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých zařízení“, „Motivace podniků k setrvání u kuřáckého konceptu je primárně obava ze ztráty klientely“, „Pracovníci - kuřáci začali kouřit vlivem práce v kuřáckém pracovním provozu“. První dvě hypotézy byly potvrzeny, třetí hypotéza potvrzena nebyla.

Kvalitativní výzkum využíval technik strukturovaného rozhovoru. Pro tuto část výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První se týkala informovanosti zaměstnanců o problematice pasivního kouření, druhá se zaměřila na to, zda je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců.

Po úspěšném provedení a vyhodnocení výzkumu byl stanovený cíl naplněn.

Při tvorbě této práce jsem získala mnoho nových poznatků a myslím si, že by mohla být přínosem i pro praxi a sloužit jako výukový a informační materiál. Především proto, že stručně a jasně shrnuje základní poznatky o pasivním kouření a upozorňuje na aktuálnost a závažnost problematiky pasivního kouření nejen v prostředí pohostinských zařízení. Diplomová práce může být dále využita k publikaci výsledků výzkumu s cílem přispět ke zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců pohostinských zařízení upozorněním na škodlivost pasivního kouření, která je často podceňována a přehlížena.

Abstract

This Diploma Thesis bears the theme “Attitudes of the Pub And Restaurant Employees to the Passive Smoking Problem – Awareness, Health Influences, Regulation“. The smoking related illnesses and deaths constitute the most difficult problem of the public health care in most countries where smoking is a common habit. Health harm risk owing to tobacco smoke is not limited to smokers only, however even those are exposed to such a harm who inhale the tobacco smoke involuntarily – “passive smokers”.

The aim of this Thesis was so map the problem and influence of the passive smoking in the environment of pubs and restaurants in České Budějovice. To reach this target, both quantitative and qualitative approach of investigation was used.

Respecting the quantitative research via the questionnaire method there were three hypotheses to be defined: “There is no significant difference between awareness of the passive smoking impacts between the employees of smoking and non-smoking pubs and restaurants”, “The motivation of pubs and restaurants to keep the smoking concept is, primarily, the fear that they might lose their customers”, “Employees – smokers started to smoke owing to their work in the smoking environment”. The first two hypotheses were verified, the third one not.

The quantitative research utilized the structured dialogue technique. This part of research included two research questions. The first referred to the employee awareness of passive smoking, the second aimed at fact whether the motivation factor of the pub or restaurant to be pronounced the non-smoking establishment is the care of the employee health.

After the research had been completed and analysed, the set target was met.

Working on this Thesis I obtained a lot of new findings, and I think that it could be a contribution even to practice and serve as an instructional and information material. In particular, as the Thesis brings brief and clear summary of basic findings concerning

the passive smoking and it alerts to topicality and importance of the passive smoking not only in the pubs and restaurants. The Diploma Thesis can be also used to publish the research results in order to improve the working conditions of the pub and restaurant employees alerting them to the passive smoking harmfulness which is often underestimated and marginalized.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 17.8.2011

.....

podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé práce za cenné rady a odborný přístup. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří se ochotně zúčastnili mého výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za všestrannou podporu během celého mého studia.

OBSAH

OBSAH.....	7
ÚVOD.....	9
1. SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Kouření	11
1.1.1 Definice kouření a kuřáctví.....	11
1.1.2 Prevalence kouření.....	11
1.1.3 Formy kouření.....	12
1.2 Tabák	13
1.2.1 Tabáková rostlina.....	13
1.2.2 Druhy tabáku.....	13
1.2.3 Tabákový kouř	14
1.3 Nikotin a závislost na nikotinu	16
1.3.1 Nikotin	16
1.3.2 Působení nikotinu na organismus	16
1.3.3 Syndrom závislosti.....	17
1.3.4 Závislost na nikotinu.....	18
1.4 Zdravotní rizika spojená s kouřením	19
1.5 Pasivní kouření	20
1.5.1 Pasivní kouření – definice.....	20
1.5.2 Vliv pasivního kouření na lidské zdraví	21
1.5.3 Pasivní kouření v těhotenství.....	23
1.5.4 Pasivní kouření a dětský organismus.....	23
1.5.5 Pasivní kouření v pohostinských zařízeních.....	24
1.6 Tabáková problematika a legislativní opatření.....	26
1.6.1 Zákon č. 305/2009 Sb.	26
1.6.2 Zákon č. 262/2006 Sb.	29
1.6.3 Vyhláška č. 137/20004 Sb.	29
1.6.4 Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.....	30
1.6.5 Zákon č. 132/2003 Sb.	30
1.6.6 Vyhláška č. 344/2003 Sb.	31
1.6.7 Některá další legislativní opatření	31
1.7 Regulace kouření	32
1.7.1 Role státu	32
1.7.2 Regulace reklamy	33
1.8 Preventivní opatření.....	33
1.8.1 Činnosti Světové zdravotnické organizace	34
1.8.2 Preventivní programy	36
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	38
2.1 Cíl práce.....	38
2.2 Hypotézy	38

3.	METODIKA	39
3.1	Metodika práce	39
3.2	Charakteristika výzkumných souborů	40
4.	VÝSLEDKY	41
4.1	Výsledky kvantitativního výzkumu	41
4.2	Výsledky kvalitativního výzkumu	58
5.	DISKUZE	63
6.	ZÁVĚR	74
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	85
9.	PŘÍLOHY	86

ÚVOD

S kouřením spojené nemoci a úmrtí představují nejdůležitější problém veřejného zdravotnictví ve většině zemí, kde je kouření běžné. Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci.

Pasivní kouření znamená pro organismus velkou zátěž a podílí na výskytu široké palety onemocnění. Zaměstnanci pohostinství výrazně častěji trpí cévními, respiračními, ale i nádorovými onemocněními. Pasivní kouření má na lidské zdraví okamžitý i dlouhodobý vliv. K okamžitým účinkům patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic, u citlivějších jedinců vyvolává bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratí. Pro astmatiky a alergiky představuje okamžité ohrožení vyvoláním záchvatu. Zatěžuje srdce a negativně ovlivňuje hospodaření organismu s kyslíkem. Mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá v průměru o dvacet procent.

Na následky pasivního kouření zemře v České republice asi tři tisíce lidí každý rok. Podle statistiky zemře každý rok v zemích Evropské unie tři sta zaměstnanců jen proto, že pracují v zakouřené restauraci. To znamená, že každý pracovní den zemře v Evropské unii jeden zaměstnanec pohostinství proto, že je na svém pracovišti nucen vdechovat tabákový kouř.

Především tato alarmující fakta, aktuálnost problematiky pasivního kouření a to, že se jedná o problém celospolečenský, mě motivovalo k výběru tématu „Postoj zaměstnanců pohostinských zařízení k problematice pasivního kouření – informovanost, zdravotní vlivy, regulace“ k vypracování diplomové práce. Sama se také nezdědka setkávám s bezohledným chováním kuřáků a obtěžujícím nedobrovolným kouřením během své brigády v kuřáckém pohostinském zařízení.

Cílem této práce je zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení v Českých Budějovicích. Vlastní šetření k diplomové práci využívá metod kvantitativního i kvalitativního přístupu k výzkumu.

Kvantitativní výzkum metodou náhodného výběru osloví vzorek pracovníků pohostinských zařízení v Českých Budějovicích, ve kterých se běžně kouří. V této části výzkumu bude využito anonymního dotazníkového šetření. Pro tuto část výzkumu jsou stanoveny tři hypotézy: „Není významný rozdíl mezi informovaností o problematice účinků pasivního kouření mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých zařízení“, „Motivace podniků k setrvání u kuřáckého konceptu je primárně obava ze ztráty klientely“, „Pracovníci - kuřáci začali kouřit vlivem práce v kuřáckém pracovním provozu“.

Kvalitativní výzkum bude zaměřen na skupinu nekuřáckých restaurací na území Českých Budějovic a bude využívat technik strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Pro tuto část výzkumu jsou stanoveny dvě výzkumné otázky. První se týká informovanosti zaměstnanců o problematice pasivního kouření, druhá se zaměřuje na to, zda je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců.

Hlavním místem, kde jsou lidé chronicky a intenzivně vystavováni tabákovému kouří v prostředí, je kromě domova také pracoviště. Přitom několikahodinová expozice zplodinám kouření přibližuje organismus nekuřáka expozici organismu aktivního kuřáka vzhledem ke značnému obsahu karcinogenních sloučenin ve vzduchu v místnosti, kde se kouří. Legislativní opatření by tedy měla být zaměřena nejen na ochranu hostů před pasivním kouřením, ale i na ochranu zaměstnanců.

1. SOUČASNÝ STAV

Kapitola Současný stav pojednává nejprve o problematice kouření obecně a po vysvětlení základních pojmů a souvislostí se zaměřuje na kouření pasivní, které je předmětem zájmu této práce. Dále se věnuje legislativním opatřením v souvislosti s tabákovou problematikou, regulaci kouření a preventivním opatřením.

1.1 Kouření

1.1.1 *Definice kouření a kuřáctví*

Kouření je činnost, při které dochází k inhalaci kouře z hořícího tabáku. Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky. Jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem. Za pasivní kouření se považuje také expozice plodu účinkům kouření matky během těhotenství. **(48, 27, 24)** Pasivnímu kouření se vzhledem k zaměření práce budu věnovat v samostatné kapitole.

Definice kuřáctví: pravidelný (denní) kuřák (kouří v době šetření nejméně jednu cigaretu denně, příležitostný kuřák (kouří v době šetření, ale méně než jednu cigaretu denně), bývalý kuřák (kouřil – vykouřil během života více než 100 cigaret, ale v době šetření nekouří), nekuřák (nikdy nevykouřil více jak 100 cigaret). **(18)**

1.1.2 *Prevalence kouření*

V posledních letech se počet kuřáků (včetně příležitostných) pohybuje v ČR v rozmezí 28 – 32 %. Úsilí společnosti o omezení kouření zatím nepřináší žádoucí výsledky a podíl kuřáků v populaci významněji neklesá. Ilustruje to i skutečnost, že výsledky prevalence kouření za rok 2010 v podstatě odpovídají výsledkům z roku 1997. Zastoupení kuřáků mezi občany ČR je poměrně stabilní a dosud přijatá protikuřácká opatření ke snížení jejich podílu nepřispěla. **(49)**

Tabáková epidemie začala s dvacátým stoletím, během něhož tabák stačil zabít víc lidí než obě světové války dohromady - asi sto milionů. **(20)** Ročně na následky kouření umírá celosvětově 5,4 milionu lidí. To je jeden člověk každých šest sekund. Předpokládá se, že do roku 2030 vzroste počet těch, kdo umírají na nemoci spojené s kouřením, na více než osm milionů ročně. Třetina až polovina uživatelů tabáku zemře na následky jeho užívání a to v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřili. **(55)** V důsledku pasivního kouření pak zemře celosvětově více než 600 tisíc lidí každý rok, z toho téměř jedna třetina úmrtí připadá na děti. **(36)**

V České republice zemře každý rok na nemoci spojené s kouřením asi 18 tisíc lidí, v důsledku pasivního kouření zemře asi tři tisíce lidí ročně. **(27)**

1.1.3 Formy kouření

V současné době je nejběžnější formou kouření v České republice kouření cigaret. Cigarety se v masovém měřítku začaly vyrábět až v 19. století a od té doby se kouření cigaret hromadně rozšířilo po celém světě. Další alternativou je kouření tabáku ve formě doutníku, dýmky či vodní dýmky, tyto praktiky však nejsou užívány v takovém rozsahu jako kouření cigaret. **(51, 11)** Podávání tabáku vdechováním do plic nabízí mnoho výhod, protože vdechovaná látka působí na ohromnou plochu plic a je rychle vstřebávána do krve. Plíce obsahují asi 300 milionů sklípků, jejich celková plocha dosahuje kolem 70 m². **(7)**

Kromě popsaných způsobů užívání hořícího tabáku je možné konzumovat také tabák bezdýmý (šňupací, žvýkací), u kterého je negativní vliv na zdraví menší z důvodu nepřítomnosti zplodin pyrolýzy, ale vinou intenzivnějšího a delšího působení v dutině ústní je zde výraznější místní vliv (nemoci dutiny ústní). **(51, 11)**

Relativně novým fenoménem je kouření vodní dýmky, které si v České republice získalo v posledních letech poměrně značnou oblibu zejména mezi mládeží. Podle posledního výzkumu Státního zdravotního ústavu má u nás tento způsob kouření zatím spíše charakter experimentování. **(49)** Kouření vodní dýmky však není bezpečnou alternativou kouření cigaret. Užívání vodní dýmky představuje skutečné zdravotní riziko. Při průměrném hodinovém posezení u vodní dýmky vdechne kuřák

přibližně 100 – 200krát více kouře, než při vykouření jedné cigarety. Pasivní kouření směsi tabákového kouře a kouře z uhlíku vodní dýmky je rizikové i pro nekuřáky. (50)

1.2 Tabák

1.2.1 Tabáková rostlina

Tabáková rostlina je kulturní rostlina pocházející ze Střední Ameriky. Již v době předkolumbovské sloužily listy tabáku indiánským kmenům k náboženským účelům a léčebným metodám. Evropané však v období starověku a středověku tabák neznali. Byl k nám přivezen díky Kolumbovi a jeho námořníkům, kteří v roce 1492 přistáli u břehů Kuby. Všimli si, že zdejší domorodci vdechují kouř ze zapálených sušených listů. Člen posádky – námořník De Jerez to vyzkoušel a stal se tak pravděpodobně prvním doloženým evropským kuřákem. Tentýž rok byl tabák dovezen do Evropy. O jeho popularizaci zde se zasloužil francouzský velvyslanec v Portugalsku Jean Nicott. V roce 1560 poslal na francouzský královský dvůr semena a rozdrcené listy tabáku. Kateřina Medicejská a její syn Karel IX. používali tabákový kouř k léčení migrény. Tabák byl tehdy považován za všelék.

V současné době se tabák pěstuje nejen v oblasti původu, ale je rozšířen prakticky po celém světě. (21) Spolu s alkoholem je tabák nejčastěji užívanou legální drogou v České republice stejně jako v ostatních evropských státech. Tabák je nejrozšířenější drogou s nejzávažnějšími zdravotními účinky. (25)

1.2.2 Druhy tabáku

Tabák je rostlina z čeledi lilkovitých, náleží k botanické třídě *Nicotiana*. Z početné řady druhů a skupin tabáků se k výrobě tabákových výrobků hodí pouze dva druhy – Tabák selský (*Nicotiana rustica*) a tabák virginský (*Nicotiana tabacum*).

Nicotiana rustica nemá pro tabákový průmysl velký význam, v omezené míře se pěstuje jako technická plodina a k výrobě tabákových výrobků (zejména žvýkacího tabáku) především v asijských zemích.

Z *Nicotiana tabacum* bylo dlouholetým šlechtěním vypěstováno několik set odrůd s charakteristickými vlastnostmi důležitými pro jejich použití (různé požadavky na tabák používaný k výrobě cigaret a jiné k výrobě doutníků). (21, 44)

1.2.3 Tabákový kouř

Z chemických rozborů vyplývá, že při hoření cigarety se uplatňují dvě rozdílné situace: když kuřák vloží zapálenou cigaretu do úst a potáhne, proudí kolem hořícího konce vzduch, který okysličuje plamen a významně (až o 300 °C) zvyšuje teplotu spalování; pokud ale cigareta jen doutná v popelníku, nebo v ruce kuřáka mezi jednotlivými tahy, spalování probíhá při teplotě kolem 600 °C a za přítomnosti jen asi 2 % kyslíku. Důsledkem takového nedokonalého hoření jsou několikanásobně vyšší koncentrace téměř všech škodlivin v cigaretovém dýmu na opačném konci cigarety, než ze kterého aktivně vdechuje kuřák. (10)

V tabákovém kouři bylo až dosud identifikováno více než čtyři tisíce chemických substancí, které se podílejí na škodlivých účincích kouření. Část těchto látek pochází z tabáku, část jich pochází z mnoha přísad, které se do cigaret přidávají pro zlepšení jejich sensorických vlastností. Cigaretový kouř obsahuje několik skupin látek: pyridinové alkaloidy, toxické plyny, nitrosaminy, polycyklické aromatické uhlovodíky, těžké kovy a pevné částice. (37)

Nejvýznamnějším alkaloidem tabákového kouře je nikotin. V kouři z jedné cigarety je obsaženo asi 2,9 mg nikotinu. Již během několika sekund po vtáhnutí kouře do plic se dostává krevním řečištěm do mozku, kde obsazuje specifické nikotinové receptory. Dobře se také vstřebává sliznicemi a kůží. Nejvýznamnějším přirozeným metabolitem nikotinu je kotinin, který je v současné době pokládán za nejlepší dostupný biologický marker expozice tabákovému kouři. Jeho sérová hladina koreluje s počtem vykouřených cigaret, slouží proto k odlišení pravidelných kuřáků od příležitostných a pasivních. Deponuje se zejména ve vlasech, kde se dá prokázat ještě po dlouhé době. Byl nalezen i ve vlasech malých dětí ze silně kuřáckých domácností, respektive u těch dětí, jejichž matky nepřestaly kouřit během těhotenství. Dalšími alkaloidy tabákového

kouře jsou anatabin a anabasin, vylučují se močí a mohou také sloužit jako marker kouření. Minoritním alkaloidem tabákového kouře je také anatallin. **(37, 44)**

Spalováním tabáku vzniká řada plynných zplodin, z nichž toxikologicky nejvýznamnějším je oxid uhelnatý, který blokuje přenos kyslíku z plic do tkání a vyvolává tkáňové dušení. Z hlediska vlivu na lidské zdraví je nejvýznamnějším oxid dusičitý. Snadno proniká z plic do krve a představuje riziko obtíží zejména pro děti a citlivé jedince, jeho hlavním toxickým účinkem je dráždění sliznic. Dalšími významnými plynnými toxikanty tabákového kouře jsou formaldehyd (látko s pravděpodobným karcinogenním účinkem pro člověka), aldehyd kyseliny akrylové – akrolein (ve vyšších koncentracích funguje jako slzný plyn), kyanovodík, který je jedním z nejrychleji působících a nejprudších jedů. **(37)**

Nitrosaminy představují z pohledu rizika ohrožení lidského zdraví nejvýznamnější skupinu škodlivých látek tabákového kouře. Běžnou potravou přijímáme asi 1 mikrogram nitrosaminů denně. Kuřák, který vykouří krabičku cigaret denně, inhaluje 17krát větší množství těchto látek, které v experimentech na zvířatech spolehlivě vyvolávají plicní karcinomy a s největší pravděpodobností jsou také příčinou vzniku plicní rakoviny u člověka. **(29)**

Polycyklické aromatické uhlovodíky představují rovněž riziko pro vznik rakoviny. V cigaretovém kouři byla nalezena řada těchto látek, zejména benzpyren. Jejich nebezpečí spočívá především v karcinogenitě a ohrožení zdravého vývoje plodu. **(37)** Karcinogenní účinek byl laboratorně prokázán u patnácti těchto sloučenin, jsou jednou z hlavních příčin karcinomů plic a močového měchýře. **(44)**

Řada kovů (asi třicet) je v cigaretovém kouři přítomna ve stopovém množství, ve větší míře se pak vyskytuje zejména nikl, kadmium a arsen. Přítomnost těchto kovů má svůj původ v půdě, ve které rostou rostliny tabáku, v umělých hnojivech a zemědělských postřicích. Cigarety také obsahují radioaktivní polonium.

Viditelný kouř produkovaný hořícím tabákem je tvořen drobnými pevnými částicemi, které označujeme jako dehet. Dehtové částice jsou díky své malé velikosti zanášeny při vdechování až do plicních sklípků. Plíce kuřáka jsou ohroženy dehtem

více, než kteroukoliv jinou součástí tabákového kouře. Plicní tkáň kuřáka se od plicní tkáňě nekuřáka liší na první pohled barvou (kuřákovy plíce jsou černé). (37)

Je-li v potravíně nalezen jeden kancerogen, je okamžitě zakázána, stažena z prodeje. V cigaretovém kouři je přítomno přes šedesát kancerogenů a přesto se dále vyrábějí, prodávají a zatím i propagují. (47) Pro úplnost uvádím přehled významných kancerogenních sloučenin tabákového kouře v Příloze 1.

1.3 Nikotin a závislost na nikotinu

1.3.1 Nikotin

Nikotin je rostlinný bezbarvý toxický alkaloid a je to jediná návyková látka obsažená v tabáku. Smrtelná dávka pro člověka je asi 80 mg nikotinu, poměrně rychle však vzniká tolerance. (11) Nikotin vzniká v kořenech, odkud je distribuován do celé rostliny. Nachází se zejména v listech, respektive na jejich okrajích (65 % celkového obsahu nikotinu v rostlině). Jeho obsah závisí na druhu tabáku, stanovišti, kultuře a dalších podmínkách. (21)

1.3.2 Působení nikotinu na organismus

Nikotin se vstřebává sliznicí dutiny ústní nebo plícemi a již během několika vteřin se dostává krevním řečištěm do mozku, kde obsazuje specifické nikotinové receptory. Malé dávky nikotinu působí stimulačně na centrální nervovou soustavu, velké dávky mají tlumivý efekt. Nikotin zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce, způsobuje vazokonstrikci kapilár, stimuluje žaludeční sekreci a střevní peristaltiku, zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi, inhibuje syntézu estrogeneru, má také antidiuretický účinek. Stimuluje proliferaci endotelových buněk a mění některé jejich vlastnosti. Při dlouhodobějším užívání dochází k posílení syntézy endorfinů. (44, 30)

Jsou známy akutní i chronické otravy nikotinem. Akutní intoxikace nikotinem je charakterizována nespavostí, emoční labilitou, malátností, zvracením, pocením, tachykardií. Akutní otrava při kouření nebývá většinou nebezpečná, protože kouřením

cigaret nelze dosáhnout letální dávky nikotinu (většina nikotinu obsaženého v cigaretovém kouři je rozložena vysokou teplotou nebo uniká cestou neinhalačního kouře). Pro chronickou otravu jsou typické bolesti hlavy, nechutenství, poruchy srdeční činnosti, gynekologické potíže. Příznaky chronické otravy jsou často směřovány s příznaky tabakizmu, kde přistupují i respirační potíže v důsledku dráždění dechových cest cigaretovým kouřem. **(38)**

1.3.3 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti je podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definován jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Ústřední charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. **(34)**

Stanovení definitivní diagnózy závislosti je možné pouze v případě, kdy se u pacienta objevily některé z následujících příznaků:

- silná touha užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu)
- postupné zanedbávání zájmů a potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání **(26)**

Syndrom závislosti podle MKN-10 má statistický kód F1x.2. Na místo x se doplňuje konkrétní látka. Závislost na nikotinu má kód F17.2 **(34)**

Jedná se o látkovou závislost, tj. maladaptivní užívání látky vedoucí ke klinicky významné poruše či nepohodě, která se projevuje výskytem alespoň tří z následujících diagnostických kritérií závislosti na nikotinu během jednoho roku:

- tolerance (potřeba zřetelně vyššího množství látky k dosažení žádoucího účinku)

- abstinenční příznaky (užívání látky k předejití či odvrácení abstinenčních příznaků jako jsou např. podrážděnost, nervozita, obtížné soustředění)
- užívání látky ve větším množství či po delší časový úsek, než bylo zamýšleno
- přetrvávající touha či neúspěšné úsilí o ukončení užívání látky
- časová náročnost opatření, užívání látky a zotavení se z jejích účinků
- omezení či úplné zanechání společenských, pracovních a rekreačních aktivit z důvodu užívání látky
- pokračování v užívání látky i přes znalost přetrvávajících či navracejících se fyzických či psychických problémů látkou pravděpodobně způsobených či zhoršovaných **(38)**

1.3.4 Závislost na nikotinu

Závislost na tabáku, podobně jako ostatní závislosti, má dvě hlavní složky: psychosociální a fyzickou.

Kouřit ve společnosti určitých lidí, je závislost sociální; závislost psychická znamená kouřit v určitých situacích typických pro jedince (např. ve stresových situacích, při relaxaci, o přestávkách v práci). Psychosociální závislost je závislost na cigaretě jako takové, bez ohledu na její složení, bez ohledu na nikotin a na to, co poskytuje.

Po určité individuálně dlouhé době vzniká závislost fyzická, drogová - závislost na nikotinu, který se váže na specifické receptory v mozku a vyvolává neurochemické reakce. **(20)** Drogová závislost na nikotinu vzniká zmnožením těchto receptorů, jejichž počet se během života již nezmenší (to je důvod, proč naprostá většina kuřáků, kteří byli jednou závislí na nikotinu, už nemohou být příležitostnými kuřáky). **(11)**

Nedostatek drogy, na kterou vznikla závislost, vede ke vzniku abstinenčních příznaků. Ne jinak je tomu i v případě nikotinu – omezí-li kuřák závislý na nikotinu výrazně počet cigaret nebo přestane-li kouřit úplně, objeví se zejména nutkavá touha po cigaretě (nikotinu), podrážděnost, úzkost, neschopnost se soustředit, neklid, netrpělivost, nespavost, zvýšená chuť k jídlu, strach až sklon k depresím a další obtíže. Doba jejich trvání je individuální. **(20)**

Závislost na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky: kolik cigaret denně kuřák kouří a jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu. **(11)** Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý ten kuřák, který kouří nejméně 10 - 15 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení. Pro upřesnění je možné použít Fagerströmův test nikotinové závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence – FTND), uvedený v Příloze 2. **(18)**

Při léčbě závislosti na nikotinu je stěžejní kuřákově rozhodnutí přestat kouřit. Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. Psychobehaviorální intervence je zaměřena na rozbití zažitého stereotypu, vazby určité situace na kouření cigarety; základem léčby fyzické závislosti je potlačení abstinenčních příznaků z nedostatku nikotinu, kterým předejdeme aplikací nikotinu jinou cestou než z cigaretového kouře. Tento postup se nazývá náhradní terapie nikotinem a na našem trhu je k dispozici např. ve formě žvýkaček, náplastí a inhalátorů s nikotinem. **(4, 11)**

1.4 Zdravotní rizika spojená s kouřením

V České republice, podobně jako v ostatních vyspělých zemích, se na celkové nemocnosti a úmrtnosti populace největší měrou podílí nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění. Kouření tabáku je nejvýznamnějším rizikovým faktorem, který ovlivňuje vznik, rozvoj a průběh mnoha z těchto onemocnění. **(52)**

O cigaretě se bez nadsázky hovoří jako o jediné zbrani, která zabíjí oběma konci – představuje smrtelné riziko nejen pro aktivního kuřáka, ale i pro kuřáky pasivní, kteří pobývají v zakouřeném prostředí. **(10)**

Zdravotní poruchy, jejichž vznik kouření vyvolává nebo k jejichž vzniku a vývoji přispívá, jsou různě závažné. Jejich léčba je často velmi nákladná a negativní důsledky kouření na lidské zdraví tak představují závažný socioekonomický problém současné společnosti. **(44)**

Kouření způsobuje 20 – 25 % kardiovaskulárních onemocnění, která jsou u nás příčinou více než poloviny úmrtí. Nejvíce kuřáků umírá právě na kardiovaskulární

choroby. Kouření je také důvodem vzniku nádorových onemocnění, nejvýraznější je podíl kouření na vzniku rakoviny plic (až 90 %), ale je také příčinou vzniku nádorových onemocnění pankreatu, močového měchýře, hrtanu, jícnu, děložního čípku a dalších orgánů. Kouření dále způsobuje 80 % chronických plicních onemocnění (především chronické obstrukční plicní nemoci). Celkově se ale kouření podílí na vzniku onemocnění ve všech medicínských oborech. **(1)**

O této problematice by se tedy dalo napsat mnoho. Tato práce je však zaměřena na kouření pasivní, kterému je věnována následující kapitola a která se podrobněji zaměřuje na zdravotní rizika spojená pouze s kouřením pasivním.

1.5 Pasivní kouření

1.5.1 Pasivní kouření – definice

Pasivní kouření se také jinak nazývá kouření z druhé ruky (second-hand smoking) nebo nedobrovolné kouření. V české i zahraniční literatuře se pro pasivní kouření užívá zkratka ETS (Environmental Tobacco Smoke) – tabákový kouř v prostředí. Pasivním kouřením označujeme děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími (tzv. vedlejší proud kouře) a jednak je vydechován kuřákem (kouř aktivně vdechovaný kuřákem se nazývá hlavní proud kouře). Mezi jednotlivými tahy vyhoří 55 – 70 % cigarety, toto množství tabáku je zdrojem pro vedlejší proud kouře i pro popel.

Kouř z doutnajícího konce cigarety je svým složením odlišný od kouře aktivně vdechovaného. Zplodiny z doutnající cigarety vznikají při nižší teplotě a reagují s okolním vzduchem, proto jsou některé škodliviny patrné ve větším množství než u kouře aktivně vdechovaného kuřákem. Vedlejší proud kouře, který tvoří až 85 % kouře v místnosti, je tedy toxičtější než kouř aktivně vdechovaný kuřákem. **(28, 12, 13, 16)**

Expozici ETS lze stanovit několika způsoby: přímým měřením koncentrací složek tabákového kouře ve vzduchu; dotazníky o době a frekvenci expozice

(například o počtu cigaret vykouřených v domácnosti); osobními monitory (mohou zjistit expozici nikotinu nebo částicím kouře); biomarkery (nikotin a jeho metabolit kotinin a také markery poškození DNA a proteinů mohou být použity jako indikátory množství absorbovaného tabákového kouře – je možná jejich detekce ve vlasech, vzorcích krve, moči nebo slin). **(19)**

Chronická expozice tabákovému kouři byla shledána příčinou mnoha stejných závažných onemocnění, jako jsou onemocnění způsobována aktivním kouřením (například rakoviny plic, nemocí srdce a krevního oběhu a dětských onemocnění). **(68)**

Řada studií prokázala, že v místnostech (obytných, kancelářských, restauračních) a především v kabinách automobilů, kde se kouří, mohou koncentrace toxických a karcinogenních látek dosáhnout dostatečně vysokých hodnot pro vyvolání klinických příznaků otravy, poškození imunitního systému, a při mnohaleté expozici i chronická onemocnění plic, včetně rakoviny. **(9)**

1.5.2 Vliv pasivního kouření na lidské zdraví

Riziko poškození lidského zdraví vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i kuřáci pasivní. Ročně umírá v České republice okolo tří tisíc lidí v důsledku pasivního kouření. **(35)** Pasivní kouření je spojeno s řadou potíží a také velmi závažných zdravotních důsledků, mezi než patří zejména:

- dyskomfort z obtěžujícího zápachu spojený s vývojem chronického stresu
- dráždění sliznic konjunktivy a respiračního traktu
- negativní vliv na vývoj imunitního systému dětí pobývajících v zakouřeném prostoru a s tím spojený častější výskyt některých typů leukémií a bronchiálního astmatu
- podíl na vzniku chronické obstrukční plicní nemoci
- podíl na vzniku infarktu myokardu a zvýšení rizika vzniku ischemické choroby srdeční (změny v průtoku krve koronárním řečištěm jsou měřitelné již po třiceti minutách pobytu nekuřáka v zakouřeném prostředí)
- zvýšení rizika vzniku cévních mozkových příhod u nekuřáků
- podíl na vzniku karcinomů plic a samovolných abortů

Pasivní kouření má na lidské zdraví okamžitý i dlouhodobý vliv. K okamžitým účinkům patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. U citlivějších jedinců vyvolává tabákový kouř bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratí. Pro astmatiky a alergiky představuje expozice tabákovému kouři okamžité ohrožení vyvoláním záchvatu. Pasivní kouření zatěžuje srdce a negativně ovlivňuje hospodaření organismu s kyslíkem. Mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a kardiovaskulárních onemocnění. **(44)**

Dýchací systém

Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20 %; u nekuřáků, kteří žijí s kuřákem, existuje o 20 - 30 % vyšší riziko onemocnění rakovinou plic.

Rakovina nosních dutin je až třikrát častější u pasivních kuřáků, než u lidí, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření. Výzkumy prokazují, že aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu. Tabákový kouř také zvyšuje riziko infekcí dýchacího systému u dětí. Výrazné snížení plicních funkcí se objevuje u dětí, jejichž matky v těhotenství kouřily i u těch, které jsou vystaveny pasivnímu kouření v dětství. Zhoršení příznaků nemoci bylo pozorováno u lidí trpících alergickými onemocněními, jako jsou alergické astma, atopický ekzém a alergická rýma. U dětí vystavených pasivnímu kouření jsou často pozorovány chronické dýchací obtíže jako opakovaný kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu. **(31, 68)**

Kardiovaskulární systém

Pasivní kouření obnáší téměř poloviční riziko vzniku srdeční choroby jako je riziko u kuřáka, který denně vykouří 20 cigaret. I velmi malá množství tabákového kouře mohou mít bezprostřední dopad na srážlivost krve a vytváření krevních sraženin v cévách i dlouhodobé účinky vyvolávající arteriosklerózu. To jsou pro ischemickou chorobu srdeční závažné faktory. Navíc spolužití s kuřákem zvyšuje u nekuřáků riziko ischemické choroby srdeční o 25 - 30 % (novější studie naznačuje, že toto číslo je možná ve skutečnosti ještě vyšší).

Expozice tabákovému kouři téměř zdvojnásobuje riziko věkem podmíněné degenerace makuly, která je v EU hlavní příčinou ztráty zraku. **(68)**

1.5.3 Pasivní kouření v těhotenství

Rizikem pro správný nitroděložní vývoj není pouze je-li matka kuřačka, ale i pokud se vystavuje pasivnímu kouření. V obou těchto případech působí kouř negativně na plod. Hlavními činiteli poškozujícími vývoj jsou pravděpodobně oxid uhelnatý a nikotin. Oxid uhelnatý může způsobit hypoxii plodu, nikotin snižuje prokrvení placenty, přechází do krve zárodku a ovlivňuje tak přímo cévní, nervový a zažívací systém dítěte.

Riziko samovolného potratu je u pasivních kuřaček zvýšeno asi o 50 %. Děti matek, které byly během těhotenství exponovány pasivnímu kouření, se rodí asi o 150 g lehčí, což je výrazný handicap pro jejich další život. Aktivní kouření matky a vystavení dítěte pasivnímu kouření po narození zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojence 2,5 – 3,5krát. **(35)**

1.5.4 Pasivní kouření a dětský organismus

Nejvíce ohroženou skupinou populace nedobrovolně vystavené působení zakouřeného prostředí jsou děti, mohou být poškozeny i prenatálně. **(10)** Expozice dětí nepřímému tabákovému kouři je považována za relativně vysokou. Podle posledních šetření kuřáckých zvyklostí žije asi jedna třetina dětí a mládeže v kuřáckých domácnostech, kde jsou vystaveny tabákovému kouři. **(41)**

Děti kuřáků mají v těle podle jedné švédské studie nadprůměrné množství nikotinu i v případě, že jejich rodiče nekouří doma. Švédové zjistili, že i když rodiče kouří výhradně venku, jejich děti mají v těle dvojnásobné množství nikotinu oproti dětem nekuřáků. Děti rodičů, kteří kouří v jejich přítomnosti, mají v těle dokonce patnáctinásobné množství nikotinu oproti dětem nekuřáků. **(54)**

Dýchací obtíže způsobené vystavením pasivnímu kouření dětí už byly zmíněny výše. Kromě těchto komplikací existuje zvýšené riziko vzniku zápalu plic, leukémie a zánětu středního ucha, jehož následkem může být poškození až ztráta sluchu. **(31, 35)**

1.5.5 Pasivní kouření v pohostinských zařízeních

Obsahová náplň živnosti hostinská činnost je stanovena nařízením vlády č. 469/2000 Sb., kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností. Hostinská činnost je definována jako činnost spočívající v přípravě a prodeji pokrmů a nápojů k bezprostřední spotřebě v provozovně, v níž jsou prodávány. Činnost může být provozována buď samostatně, nebo velmi často společně s poskytováním ubytování ve stanovených ubytovacích zařízeních, která poskytují stravovací služby. Vlastním předmětem hostinské činnosti je tedy příprava pokrmů včetně nápojů, na něž navazuje jejich prodej, respektive podávání, a to k bezprostřední spotřebě v provozovně, v níž jsou prodávány. **(33)**

Hlavní místa, kde jsou lidé chronicky a intenzivně vystavováni tabákovému kouři v prostředí, jsou domov a pracoviště. Nejvyšší koncentrace tabákového kouře v prostředí byly zjištěny v barech a na diskotékách (čtyřhodinová expozice kouři na diskotéce je podobná expozici při soužití s kuřákem po dobu jednoho měsíce). **(68)**

Zaměstnanci pohostinství výrazně častěji trpí cévními, respiračními, ale i nádorovými onemocněními. Podle statistiky zemře každý rok jen v zemích Evropské unie tři sta zaměstnanců jen proto, že pracují v zakouřené restauraci. To znamená, že každý pracovní den zemře v Evropské unii jeden zaměstnanec pohostinství proto, že je na svém pracovišti nucen vdechovat tabákový kouř. Zákon má chránit nejen hosty, ale také (především ?) zaměstnance. Každý nechť kouří po libosti, ovšem jen do chvíle, než omezuje svobodu někoho jiného dýchat čistý vzduch. **(15)**

Zákaz kouření v restauracích

Stále více zemí uplatňuje restriktce kouření na veřejných místech, jako jsou restaurace a veřejné dopravní prostředky, v některých zemích se restriktce vztahují i na pracoviště. Z těchto restrikcí mají samozřejmě největší prospěch nekuřáci, kteří tak přestávají být vystaveni zdravotním rizikům a nepříjemnostem, které pro ně tabákový kouř v prostředí představuje. Mají-li ovšem tyto restriktce plnit svůj účel, musí se jim dostat určité sociální podpory a musí existovat všeobecné povědomí o zdravotních důsledcích expozice tabákovému kouři. **(51)**

Podle posledního výzkumu Státního zdravotního ústavu podporují úplný zákaz kouření v restauracích téměř dvě třetiny občanů České republiky. Tato podpora je dlouhodobá a stabilní. **(49)** Například v Irsku (kde jsou od března 2004 všechna pracoviště v budovách nekuřácká, včetně restaurací a barů bez možnosti odděleného prostoru) považuje tento zákon za dobrý 90 % obyvatel, včetně 80 % kuřáků.

Zákaz kouření v restauracích je výhodný především z toho důvodu, že tři čtvrtiny naší populace nekouří. Může se stát, že do nekuřácké hospody kvůli nemožnosti zde kouřit někdo přestane chodit, místo něho tam ale začnou chodit jiní, kteří tam právě kvůli zakouřenému prostředí nechodí dnes.

Naprostý zákaz kouření na pracovišti navíc zvyšuje produktivitu – zlepšuje se zdravotní stav pracovníků, je omezena expozice pasivnímu kouření a snižuje se počet kuřáků. Tím dochází i ke snížení pracovní neschopnosti (kuřáci zameškají v průměru o 50 % více pracovních dnů než nekuřáci). **(15, 16)**

Objevují se obavy, že zákaz kouření v hostincích a restauracích způsobí škodu v odvětví pohostinství. V zemích, které zavedly opatření ve prospěch prostředí bez kouře, však žádný celkový negativní dopad na zaměstnanost ani na příjmy v této oblasti prokázán nebyl. **(68)** Nezávislé ekonomické výzkumy neshledaly žádný negativní dopad tabákových zákonů na ekonomiku pohostinství. „*Fakt je, že neexistuje stát, kde by zaznamenali negativní ekonomický dopad po zavedení nekuřáckých restaurací a barů*“, řekl Luk Joossens z Evropského sdružení lig proti rakovině.

Zákaz kouření na pracovištích a veřejných místech má statisticky významný vztah k redukci incidence akutních infarktů myokardu a to zejména pokud je hodnocen ve víceleté perspektivě – čím déle tedy bude zákaz kouření v platnosti a dodržován, tím lepší bude zdravotní stav populace. Náklady na zavedení nekuřácké legislativy jsou navíc relativně nízké. Zahrnují především komunikaci a šíření informací. **(16, 59)**

Negativní vliv pasivního kouření na lidské zdraví je pravděpodobně daleko výraznější než bylo dosud předpokládáno. Několikahodinová expozice zplodinám kouření přibližuje organismus nekuřáka expozici organismu aktivního kuřáka vzhledem ke značnému obsahu karcinogenních sloučenin ve vzduchu v místnosti, kde se kouří.

Výsledky studií z řady ekonomicky vyspělých zemí ukazují, že jediným účinným způsobem ochrany proti důsledkům pasivního kouření je zákaz kouření na veřejných místech. (44)

1.6 Tabáková problematika a legislativní opatření

Každý členský stát Evropské unie v současnosti má nějakou formu regulace, která je zaměřena na omezování expozice tabákovému kouři. Rozsah i povaha těchto právních úprav se velmi liší. (68) V této kapitole se budu věnovat zákonům a dalším legislativním opatřením, která se dotýkají tabákové problematiky v České republice.

1.6.1 Zákon č. 305/2009 Sb.

Zákon č. 305/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 379/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami* a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nabyl účinnosti dnem 1. července 2010. Tento zákon stanoví opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

Pro účely tohoto zákona se rozumí:

- kuřáckým zařízením zařízení společného stravování provozovaného na základě hostinské činnosti, jehož provozovatel rozhodl o tom, že v prostorách přístupných zákazníkům je kouření povoleno a provedl příslušné označení v souladu s tímto zákonem
- nekuřáckým zařízením zařízení společného stravování provozovaného na základě hostinské činnosti, jehož provozovatel rozhodl o tom, že v prostorách přístupných zákazníkům je kouření zakázáno a provedl příslušné označení v souladu s tímto zákonem

- zařízením s vyhrazenými prostory zařízení společného stravování provozovaného na základě hostinské činnosti, v němž jsou některé jeho prostory přístupné zákazníkům vyhrazeny pro kuřáky a jiné prostory vyhrazeny pro nekuřáky a jehož provozovatel rozhodl, ve kterých prostorách přístupných zákazníkům je kouření zakázáno a ve kterých prostorách přístupných zákazníkům je kouření povoleno a provedl příslušné označení v souladu s tímto zákonem. **(64)**

Tento zákon *zakazuje kouření na veřejných místech* (např. veřejnosti volně přístupné uzavřené prostory, dopravní prostředky veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy), ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení, ve vnitřních prostorách nekuřáckých zařízení a ve vnitřních prostorách vyhrazených pro nekuřáky v zařízeních s vyhrazenými prostory, v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním, ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, ve kterých je dovoleno kouřit pouze v prostorách stavebně oddělených, ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu.

U vstupu do zařízení společného stravování provozovaného na základě hostinské činnosti je jeho provozovatel povinen viditelně označit, aby byla zajištěna informovanost osob před vstupem do zařízení, zda jde o nekuřácké zařízení (musí být označeno grafickou značkou „Kouření zakázáno“), kuřácké zařízení (musí být označeno grafickou značkou „Kouření povoleno“) nebo zařízení s vyhrazenými prostory (musí být označeno grafickou značkou „Stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky“. Zároveň prostory, v nichž je kouření zakázáno, musí být označeny grafickou značkou „Kouření zakázáno“ a prostory, v nichž je kouření povoleno, musí být označeny grafickou značkou „Kouření povoleno“). Vzhled grafických značek je znázorněn v Příloze 3.

Velikost grafických značek „Kouření zakázáno“ a „Kouření povoleno“ musí být nejméně 12 x 16 cm. Velikost grafické značky „Stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky“ musí být nejméně 16 x 24 cm.

Kuřácká zařízení a zařízení s vyhrazenými prostory, v nichž je kouření povoleno, musí mít zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem (vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných). Zařízení s vyhrazenými prostory musí mít prostory, v nichž je kouření povoleno, stavebně odděleny od prostor, v nichž je kouření zakázáno.

(64)

Vymezené místo pro kuřáky nemá téměř význam, pokud není zcela fyzicky odděleno od nekuřáckých prostor. Jako řešení problému pasivního kouření bylo navrhováno větrání, objektivně se však prokázalo, že tradiční větrání ani čističe vzduchu neposkytují účinnou ochranu před zdravotními riziky pasivního kouření. Běžné klimatizační systémy pracují většinou na principu částečného zředění a recirkulaci filtrovaného vzduchu. Pro ochranu před škodlivými účinky pasivního kouření jsou nedostatečné. Jelikož filtrační systémy mohou filtrovat jen pevné částičky, neodstraní plynnou složku ETS. Filtrační klimatizační systémy, které odstraní pevné složky kouře, mohou v nekuřácích vzbuzovat dojem dostatečné ochrany před pasivním kouřením, protože ostatní složky kouře nejsou viditelné. Mnohými lidmi je tak rozsah, v jakém jsou vystaveni tabákovému kouři, podceňován. **(17)**

Nedodrží-li osoba zákaz kouření v místech zákazu kouření, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je provozovatel oprávněn požádat obecní policii, nebo Policii České republiky o zákrok směřující k dodržení zákazu. Kontrolu dodržování povinností stanovených tímto zákonem vykonává v případě stravovacích služeb i orgán ochrany veřejného zdraví.

Na místech prodeje tabákových výrobků, tabákových potřeb a elektronických cigaret musí provozovatel umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje

tabákových výrobků osobám mladším 18 let; text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písma nejméně 5 cm.

Fyzická nebo právnická osoba se jako provozovatel dopustí správního deliktu mimo jiné tím, že neprovede povinné značení podle tohoto zákona, umožní kouření na místě, na němž je kouření tímto zákonem nebo obecně závaznou vyhláškou obce zakázáno, prodá tabákovou potřebu, tabákový výrobek nebo elektronickou cigaretu osobě mladší 18 let. **(64)**

1.6.2 Zákon č. 262/2006 Sb.

Zákoník práce se otázce kouření věnuje v části páté – bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Zdůrazňuje povinnost zaměstnavatele zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce. Dále říká, že zaměstnanec má právo a povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, a to zejména uplatňováním stanovených a zaměstnavatelem přijatých opatření a svou účastí na řešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. To tedy kromě jiného znamená, že zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. **(63)**

1.6.3 Vyhláška č. 137/2004 Sb.

Vyhláška č. 137/2004 Sb., *o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných* stanovuje pro provozování stravovacích služeb, výrobu potravin a uvádění potravin do oběhu zásadu nekouření v prostorách manipulace s potravinami a produkty a v prostorách, kde se myje nádobí. Zde také není dovoleno ani přechovávání předmětů nesouvisejících s výkonem pracovní činnosti (např. popelníky) v prostorách manipulace s potravinami a produkty. S tímto požadavkem souvisí povinnost osoby provozující stravovací službu zajistit dodržování zákazu kouření v rozsahu stanoveném právními předpisy, jak je uvedeno v zákoně č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví*. **(56)**

1.6.4 Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.

Tímto nařízením se stanoví *podmínky ochrany zdraví při práci*. Otázky kouření se dotýká v souvislosti s biologickými činiteli - při činnosti, která je spojena s možností ohrožení zdraví zaměstnance biologickým činitelem, musí opatření k ochraně jeho zdraví zahrnovat mimo jiné také zákaz kouření na pracovišti, kde je nebezpečí kontaminace biologickým činitelem. (32)

1.6.5 Zákon č. 132/2003 Sb.

Zákon č. 132/2003 Sb. kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., *o regulaci reklamy* zakazuje reklamu na tabákové výrobky a rovněž sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky. Zákaz se však nevztahuje na reklamu na tabákové výrobky ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků nebo ve výkladní skříni a na přiměřené označení těchto prodejen, reklamu na tabákové výrobky v provozovnách, ve kterých se prodává nebo poskytuje široký sortiment zboží nebo služeb, jedná-li se o reklamu umístěnou v té části provozovny, která je určena k prodeji tabákových výrobků a připouští ještě další výjimky.

Reklama na tabákové výrobky musí obsahovat zřetelné varování tohoto znění: „Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu“, a to v rozsahu 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 výšku nejméně 80 % výšky bílého podkladu. Reklama šířená audiovizuálním způsobem musí obsahovat titulky s varováním.

Reklama na tabákové výrobky 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. Zakazuje bezplatné

dodávání vzorků tabákových výrobků široké veřejnosti, mající za cíl propagaci tabákového výrobku. (61)

1.6.6 Vyhláška č. 344/2003 Sb.

Tato vyhláška Ministerstva zemědělství stanoví *požadavky na tabákové výrobky*, zejména na označování obalů tabákových výrobků a varování na obalech těchto výrobků. U cigaret se na obalu určeném spotřebiteli uvedou údaje o obsahu:

- dehtu, a to takto: „Dehet: x mg/cig.“
- nikotinu, a to takto: „Nikotin: y mg/cig.“
- oxidu uhelnatého, a to takto: „Oxid uhelnatý: z mg/cig.“

Obsah dehtu v cigaretách uváděných do oběhu nesmí být vyšší než 10 mg na cigaretu, obsah nikotinu nesmí být vyšší než 1 mg na cigaretu a obsah oxidu uhelnatého nesmí přesahovat 10 mg na cigaretu.

U tabákových výrobků určených ke kouření musí být na obalech pro spotřebitele uvedeno jedno obecné varování a jedno dodatečné varování. (57) Seznam těchto varování je uveden v Příloze 4.

1.6.7 Některá další legislativní opatření

Postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret stanoví vyhláška Ministerstva financí č. 275/2005 Sb. Povinnost provozovatelů vysílání při vysílání reklamy a teleshoppingu nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky stanoví zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání. Způsobem označování potravin a tabákových výrobků se zabývá zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních. (65)

1.7 Regulace kouření

1.7.1 *Role státu*

Stát má v oblasti boje s epidemií kuřáctví specifickou roli. Především může účinnými regulačními mechanismy snižovat dostupnost kuřiva. Tato opatření mají největší účinnost mezi dětmi a mládeží, u které prokazatelně oddaluje začátek kouření do vyššího věku, kdy je naděje, že mladí lidé přistupují k volbě svého životního stylu s větší odpovědností. Ti, kteří se přesto stanou kuřáky v dospělosti, mají šanci, že závislost se u nich rozvine pomaleji a že budou schopni přestat dříve, než se projeví závažné zdravotní následky. (9)

Stát má právo regulovat místa spotřeby nebezpečné látky, jelikož hrozí zdravotní poškození statisícům lidem, kteří pracují v pohostinství. Ti jsou během své pracovní činnosti vystavováni více než šedesáti kancerogenům. Kdyby byli pracovníci v jakémkoli jiném odvětví každodenně vystavováni takovým látkám, toto odvětví by bylo zrušeno nebo by byly povinné ochranné pracovní pomůcky (v tomto případě dýchací masky). Problém pasivního kouření spočívá v tom, že není možné přímo určit viníka. Například při havárii chemické továrny je za tento stav zodpovědná konkrétní osoba a postižení se mohou bránit. V případě pasivního kouření je viník neznámý, je to osoba sedící ve vaší blízkosti, která kouří a koná tak se souhlasem státu. (22)

Významným krokem je vysoké zdanění cigaret, které se nesmějí prodávat v kusových nebo malých baleních. Ve vyspělých zemích je také výrazně omezen počet míst, kde lze cigarety koupit. Důležitým aspektem je snaha omezit prodej do speciálních obchodů, kde se snáze kontroluje původ kuřiva i to, aby nebylo prodáváno nezletilým. Prodávající, kteří podmínky prodeje nedodrží, jsou trestáni vysokými pokutami i ztrátou licence.

Legislativní opatření vydávaná státem omezují věk dostupnosti kuřiva (v České republice je to 18 let). Každý, kdo prodá či nabídne nezletilému kuřivo, se dopouští přestupku.

Stát má také možnost regulovat propagaci zboží. (9)

1.7.2 Regulace reklamy

Podmínky pro reklamu jsou v různých členských zemích Evropské unie odlišné, a tak je třeba dodnes možné v některých členských zemích vidět reklamní poutače na cigarety nejenom v místě prodeje, jak je dle platné legislativní úpravy možné v České republice. **(39)**

Regulací reklamy se v České republice zabývá zákon č. 132/2003 Sb. o regulaci reklamy. Zakazuje reklamu na tabákové výrobky a rovněž sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky. **(61)**

Orientace tabákového průmyslu na nabídku kuřiva mladistvým osobám je tragická, i když ji představitelé firem sice zásadně, ale marně odmítají. Zneužívají psychologických zvláštností pubescentů a adolescentů, k nimž patří především touha po větší samostatnosti, upoutávání pozornosti na svou osobu, rebelství, odmítání autorit, negativismus vůči dospělým, emocionální labilita a vysoký stupeň pocitu osobní imunity proti obecně uznávaným rizikům, a prezentují kouření jako prostředek pro vyjádření všech těchto pocitů. **(9)**

Přímá a nepřímá reklama propagující tabák společně s dalšími marketingovými strategiemi, které používá tabákový průmysl, vede k vzestupu experimentů s tabákem u mladých lidí a postupně k reálnému riziku toho, že se stanou pravidelnými uživateli tabákových výrobků. Jedna z nejúčinnějších cest jak ochránit mladé lidi před těmito pokusy a riziky je zákaz všech forem reklamy na tabákové výrobky zahrnující i podporu těchto výrobků a sponzorství tabákového průmyslu v jakékoli oblasti. **(62)**

1.8 Preventivní opatření

*Světová zdravotnická organizace označuje kouření za nejvýznamnější rizikový faktor nemocnosti a předčasné úmrtnosti, který je možno ovlivnit prevencí. **(10)***

Prevence je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Podle Světové zdravotnické organizace lze prevenci rozdělit na primární (předcházení

užití u osob, které dosud s drogou nejsou v kontaktu), sekundární (předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají) a terciární (předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog). Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. **(60)**

V současné době se u nás zvyšuje prevalence kuřáctví v mladších věkových skupinách u obou pohlaví. Významný je i rostoucí počet kuřáček v mladších věkových skupinách. Vyvíjející se mozek je citlivější ke změnám, jež způsobuje nikotin a závislost vzniká tím rychleji, čím dříve začne jedinec kouřit. Z tohoto důvodu jsou projekty prevence kouření zaměřeny především na žáky základních a středních škol. **(51, 52)**

1.8.1 Činnosti Světové zdravotnické organizace

Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Světová zdravotnická organizace iniciovala vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC - The Framework Convention on Tobacco Control). Proces přípravy úmluvy byl zahájen již v roce 1996, přijata byla v únoru roku 2003. V květnu téhož roku se k Rámcové úmluvě o kontrole tabáku připojila také Česká republika.

Úmluva shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních, obsahuje rovněž celou řadu doporučení. Jedním z nejvýznamnějších je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. S tabákem a kouřením je spojena také skupina závažných mezinárodních problémů, jejichž řešení je cílem Rámcové úmluvy o kontrole tabáku.

Článek 8 této úmluvy konstatuje, že bylo prokázáno, že expozice tabákovému kouři způsobuje smrt, onemocnění a invaliditu. Požaduje, aby všechny členské státy přijaly efektivní opatření k ochraně nekuřáků před tabákovým kouřem na veřejných místech včetně pracovišť, veřejné dopravy, vnitřních veřejných prostor a dalších veřejných míst, kde je to vhodné. **(42)**

Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku podporuje mezinárodní sdružení více než 180 organizací. Patří mezi ně také Česká koalice proti tabáku - nevládní organizace sdružující fyzické a právnické osoby, které se podílejí na všech aktivitách podporujících rozhodnutí kuřáků přestat kouřit. **(5)**

Zelená kniha Komise evropských společenství

Komise evropských společenství vydala v roce 2007 Zelenou knihu s podtitulem „K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU“. Koordinované úsilí o Evropu bez tabákového kouře je jednou z priorit politiky Komise týkající se veřejného zdraví, životního prostředí, zaměstnanosti a výzkumu. Cílem této knihy je zahájit široký proces konzultací a otevřít veřejnou debatu, do níž se zapojí orgány EU, členské státy a občanská společnost. Konzultace i debata mají dospět k závěru, jakou cestou se s pasivním kouřením v EU lze vypořádat nejlépe. **(68)**

Zdraví pro všechny v 21. století

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“ představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Program sestává z 21 cílů, které se opírají o analogický dokument Světové zdravotnické organizace, nejsou však pasivně přebírány. Pro členské státy jsou podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví.

Cíl 12 tohoto dokumentu se zaměřuje na škody působené alkoholem, drogami a tabákem. Upozorňuje na vysokou prevalenci kuřáků především v populaci dospívajících a mladých dospělých a chce snížit škody působené návykovými látkami. Mezi osobami staršími 15 let by mělo být 80 % nekuřáků a mezi osobami mladšími 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 %. **(66, 67)**

Světový den bez tabáku

Světový den bez tabáku připadá každoročně na 31. květen. Poprvé byl vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací v roce 1987 jako reakce na neustále rostoucí počet

úmrť v důsledku kouření. Tento den nemá upozornit jen na přímé oběti kouření, ale věnuje se také prevenci kouření. Hlavním cílem kampaní pořádaných k tomuto dni je upozornit na rizika spojená s kouřením a snaha snížit počet kuřáků. Světový den bez tabáku se věnuje i úmrtím v důsledku pasivního kouření, jehož rizika jsou často podceňovaná. **(58)**

HELP - Pro život bez tabáku

Kampaň Evropské komise HELP – Pro život bez tabáku je zaměřená zvláště na mladé lidi, je jednou z nejrozsáhlejších iniciativ zvyšujících povědomí o zdraví veřejnosti, která kdy byla ve světě zorganizována. Cílem kampaně je nabízet pomoc lidem, aby nezačali kouřit, přestali kouřit nebo čelili pasivnímu kouření. **(40)**

1.8.2 Preventivní programy

Prevence kouření ve školách

Kritickým obdobím pro začátky kouření je věk mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. Těžiště preventivního působení by tedy mělo být situováno do období před čtrnáctým rokem věku. Jde o preventivní působení ještě před vznikem návyku, neboť je lepší mu nepodlehout, než se ho obtížně zbavovat. **(49)**

Školní výchova ke zdraví realizuje cíle nespécifické primární prevence (výživou, fyzickou aktivitou, osobní hygienou, bezpečným sexuálním chováním, nácvikem zvládnání zátěže a stresu apod.) a specifickou prevencí zaměřenou na ochranu zdraví před hlavními rizikovými faktory - prioritním tématem je výchova k nekouření.

Edukační působení ve škole významně přispívá k utváření hodnot, postojů a chování vedoucích ke zdraví a ovlivňuje touto preventivní aktivitou kvalitu života a zdravotní stav budoucí mladé generace. Jeho efektivita se zvyšuje aktivní participací rodičů a snižováním tolerance kuřáctví společností. **(69)**

K nejrozšířenějším programům prevence kouření v České republice patří program „My kouřit nebudeme a víme proč“ a „My nechceme kouřit ani pasivně“ pro mateřské školy, program „Normální je nekouřit“ pro 1. stupeň základních škol a program „Kouření a já“ a „Naše třída nekouří“ pro 2. stupeň základních škol. **(10)**

Problémem dětského kouření se také zabývá projekt „Řetěz lásky k dětem“ Tomáše Hanáka a odborných garantů. Snahou tohoto projektu je, aby děti nebyly manipulovány do závislosti na tabáku. **(8)**

Program nekuřácký podnik

Nekuřácký podnik je program určený podnikům, které se rozhodly následovat evropské trendy a zavést nekuřácké pracovní prostředí. Motto projektu zní: „*Nekuřácké pracovní prostředí šetří životy, čas a peníze*“.

Na přípravě a realizaci se podílí odborníci z oblasti léčby závislosti na tabáku, psychologie, sociologie a komunikace. Na základě zhodnocení situace v daném podniku a možností podpory zaměstnavatele se program přizpůsobuje „na míru“.

Cílem projektu je pomoci kuřákům příslušného podniku i jeho managementu vyrovnat se s novou situací – nekuřáckým pracovištěm. Nekuřácký podnik umožňuje úspěšné přijetí nekuřáckého pracovního prostředí ze strany zaměstnanců zejména cestou poskytnutí dostatečných informací a kvalifikované pomoci. Smyslem programu je zajistit efektivitu při pokusech zaměstnavatelů o zavedení nekuřáckých pracovišť. Výzkumy bylo prokázáno, že nekuřácká veřejná prostředí (a pracovní prostředí především) jsou jedním z nejefektivnějších nástrojů ke snižování prevalence kuřáctví v populaci. **(23)**

Navzdory soustavným preventivním snahám zdravotní politiky státu zůstává kouření významným rizikovým faktorem nepříznivého zdravotního stavu obyvatel České republiky. **(44)**

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl: Zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení.

2.2 Hypotézy

Pro kvantitativní výzkum byly zvoleny tři hypotézy:

H1: Není významný rozdíl mezi informovaností o problematice účinků pasivního kouření mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých zařízení.

H2: Motivace podniků k setrvání u kuřáckého konceptu je primárně obava ze ztráty klientely.

H3: Pracovníci - kuřáci začali kouřit vlivem práce v kuřáckém pracovním provozu.

Pro kvalitativní výzkum byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost zaměstnanců o problematice pasivního kouření?

2. Je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Vlastní šetření k diplomové práci využívá obě metody přístupu k výzkumu: kvantitativního i kvalitativního.

Kvantitativní výzkum metodou náhodného výběru oslovuje vzorek pracovníků pohostinských zařízení v Českých Budějovicích, ve kterých se běžně kouří. V této části výzkumu je využito anonymního dotazníkového šetření. Dotazník je sestaven na základě prostudované literatury, tvoří ho 15 otázek a je uveden v Příloze 5. Otázky v dotazníku jsou uzavřené, odpovědi na otázky jsou předem formulované, respondent vybírá z nabídky odpovědí tu, která nejlépe vyhovuje jeho názoru či postoji. Výjimku tvoří druhá otázka, která je otevřená, respondent zde uvede číselný údaj týkající se jeho věku.

Kvalitativní výzkum využívá technik strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a je cílen na náhodně vybraný vzorek pracovníků nekuřáckých restaurací na území Českých Budějovic. Otázky pokládané během rozhovoru byly předem určeny v závazné formulaci (viz Příloha 6). Jistou nevýhodou zde je, že tento stupeň formalizace brání tomu, aby rozhovor proběhl v přirozené komunikační atmosféře, byly akceptovány zvláštnosti informanta a případně také získána bohatší paleta údajů. Oproti tomu se takto pořízená data lépe vyhodnocují, jelikož mají vzájemně srovnatelnou tematickou strukturu i rozsah. Z tohoto důvodu jsem považovala za užitečné výsledná data shrnout a vyjádřit v tabulkách a grafech. (43)

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

V rámci kvantitativního výzkumu bylo rozdáno celkem 110 dotazníků mezi náhodně zvolený vzorek pracovníků kuřáckých pohostinských zařízení v Českých Budějovicích. Z důvodů osobní návštěvy těchto zařízení a komunikace přímo se zaměstnanci byla zajištěna stoprocentní návratnost dotazníků. Pět dotazníků bylo vyplněno nedostatečně, k vyhodnocení bylo tedy použito 105 dotazníků.

Pro kvalitativní výzkum byla náhodně zvolena některá nekuřácká pohostinská zařízení v Českých Budějovicích. Oslavila jsem osm pracovníků těchto zařízení a položila jim předem připravené otázky strukturovaného rozhovoru.

4. VÝSLEDKY

Předmětem této kapitoly je vyhodnocení výsledků získaných na základě výzkumného šetření. Nejprve analyzuji výsledky kvantitativního výzkumu provedeného dotazníkovým šetřením, ve druhé části kapitoly se budu věnovat výsledkům kvalitativního výzkumu. Pro přehlednost jsou získaná data zpracována do tabulek a grafů v programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

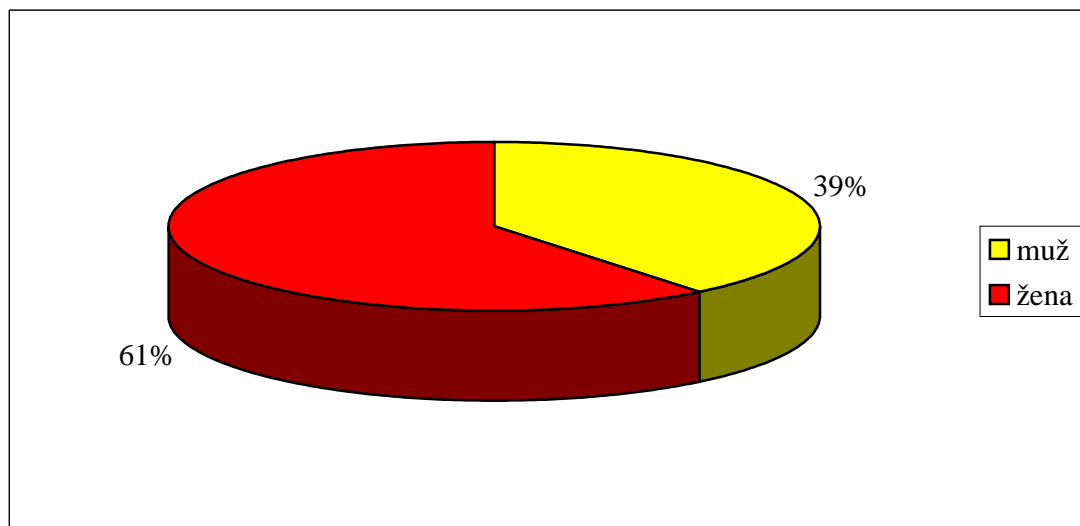
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

Tabulka 1: Pohlaví zaměstnanců (tabulka k otázce č. 1)

Pohlaví	Počet zaměstnanců
Muž	41
Žena	64

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: Pohlaví zaměstnanců (graf k otázce č. 1)



Zdroj: vlastní výzkum

První otázka dotazníku se týkala pohlaví respondentů. Z tabulky 1 a grafu 1 vyplývá, že soubor 105 respondentů tvořilo 41 mužů (39 %) a 64 žen (61 %).

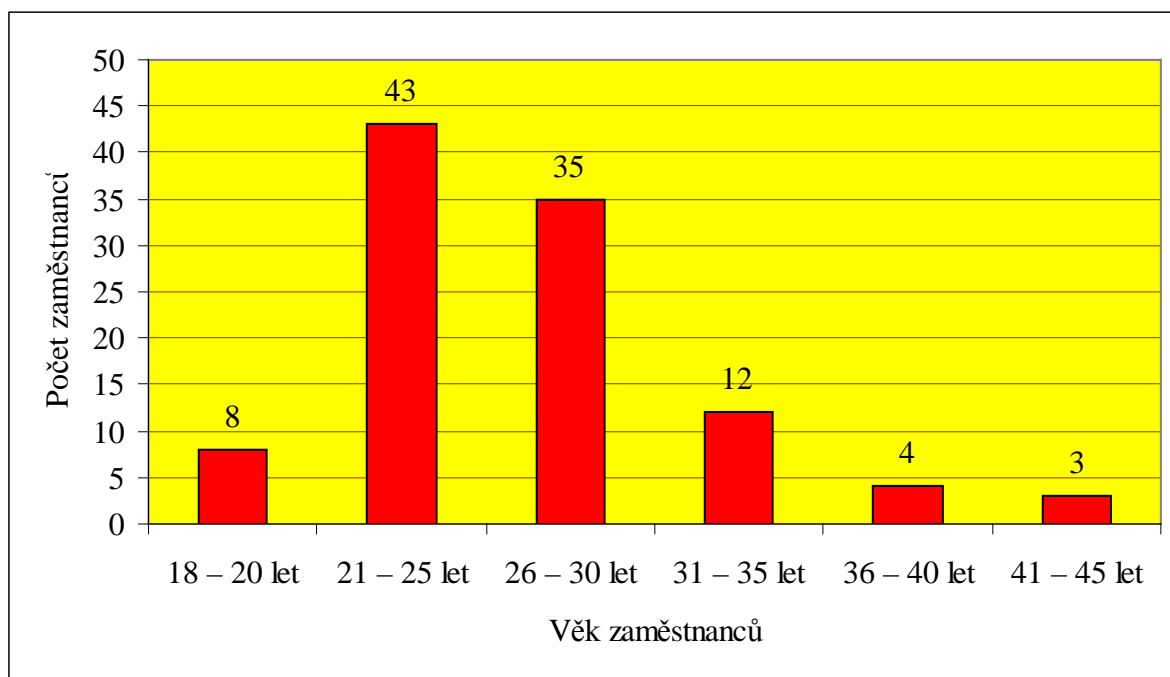
Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů, tato otázka byla otevřená. Věkový rozptyl souboru byl od 18 do 45 let.

Tabulka 2: Věk zaměstnanců (tabulka k otázce č. 2)

Věk zaměstnanců	Počet zaměstnanců
18 – 20 let	8
21 – 25 let	43
26 – 30 let	35
31 – 35 let	12
36 – 40 let	4
41 – 45 let	3

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Věk zaměstnanců (graf k otázce č. 2)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 2 vidíme, že nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti ve věkovém rozmezí 21 až 25 let a dále respondenti ve věku 26 až 30 let.

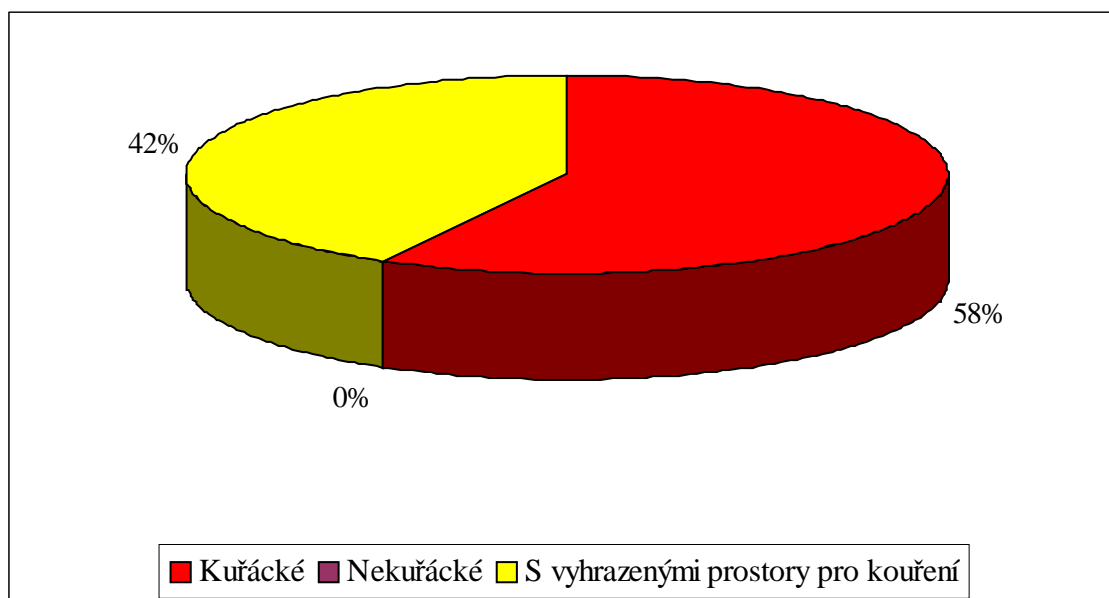
Třetí otázka se týkala toho, zda zaměstnanci pohostinských zařízení pracují v kuřáckých zařízeních, nekuřáckých zařízeních, nebo v zařízeních s oddělenými prostory pro kouření.

Tabulka 3: Prostředí pohostinského zařízení (tabulka k otázce č. 3)

Prostředí pohostinského zařízení	Počet zaměstnanců
Kuřácké	61
Nekuřácké	0
S vyhrazenými prostory pro kouření	44

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Prostředí pohostinského zařízení (graf k otázce č. 3)



Zdroj: vlastní výzkum

Vzhledem k tomu, že kvantitativní výzkum byl zaměřen na zařízení, kde se běžně kouří, byla tato otázka pouze ujišťovací v tom, zda se opravdu jedná o kuřácké zařízení a zda je toto zařízení výhradně kuřácké (58 % podniků) nebo pouze s vyhrazenými prostory pro kouření (42 % podniků).

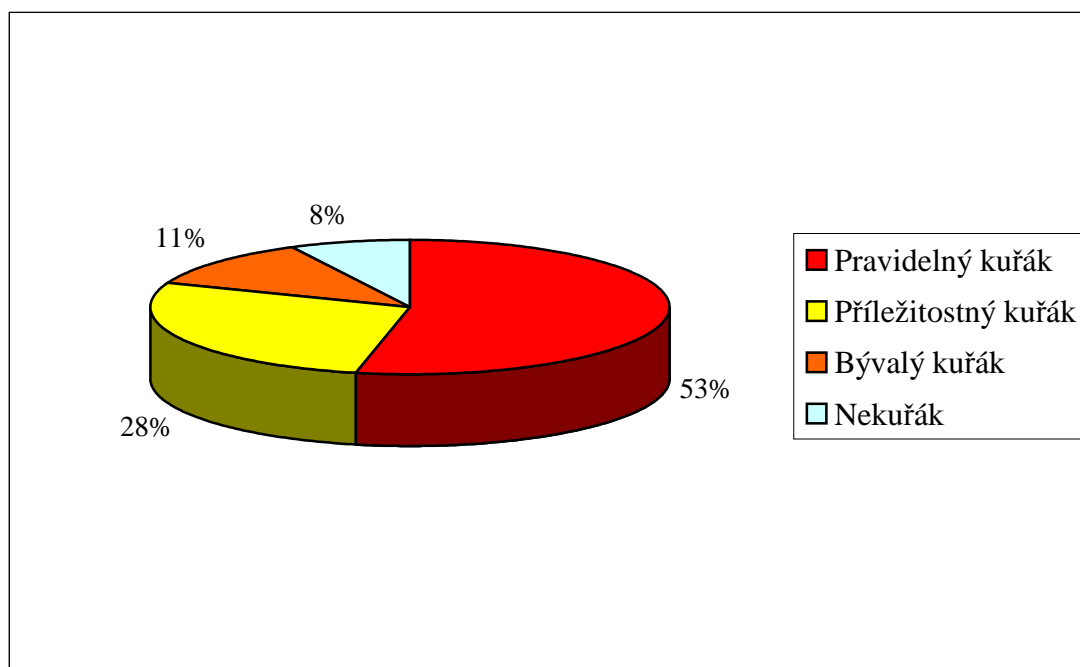
Další otázka, v pořadí čtvrtá, se ptala zaměstnanců na to, zda kouří.

Tabulka 4: „Kouříte?“ (tabulka k otázce č. 4)

„Kouříte?“	Počet zaměstnanců
Ano, jsem pravidelný kuřák (kouřím nejméně jednu cigaretu denně)	56
Kouřím pouze příležitostně (kouřím méně než jednu cigaretu denně)	29
Jsem bývalý kuřák (vykouřil jsem během života více než 100 cigaret, ale v současné době nekouřím)	12
Ne, nikdy jsem nekouřil (nikdy jsem nevykouřil více jak 100 cigaret)	8

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: „Kouříte?“ (graf k otázce č. 4)



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumný soubor zahrnoval 56 pravidelných kuřáků (53 %), 29 příležitostných kuřáků (28 %), 12 bývalých kuřáků (11 %) a 8 nekuřáků (8 %). Celkem tedy bylo kuřáků (pravidelných a příležitostných) 85 (81 %). Více než čtyři pětiny výzkumného souboru tedy tvořili pravidelní a příležitostní kuřáci.

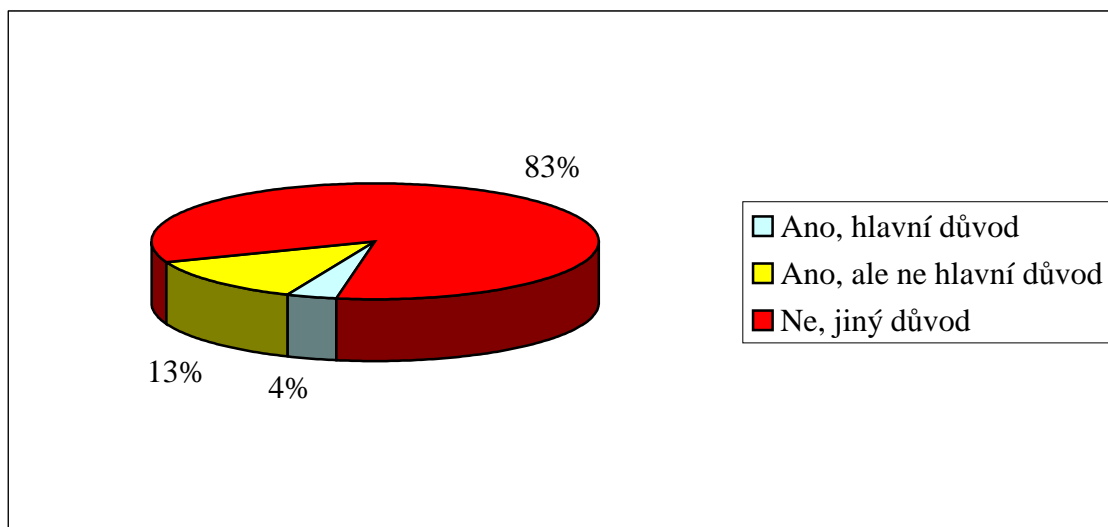
Pátá otázka zněla takto: „Pokud jste kuřák (pravidelný nebo příležitostný), začal jste kouřit proto, že pracujete v kuřáckém pracovním provozu?“ Tabulka 5 a graf 5 znázorňuje odpovědi respondentů.

Tabulka 5: Souvislost mezi kouřením a pracovním provozem (tabulka k otázce č. 5)

Začal jste kouřit proto, že pracujete v kuřáckém prac. provozu?	Počet odpovědí
Ano, tato skutečnost byla hlavním důvodem	3
Ano, ale tato skutečnost nebyla hlavním důvodem	11
Ne, začal jsem kouřit z jiných důvodů	71
Jsem nekuřák	20

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: Souvislost vzniku kuřáckého návyku u kuřáků s kuřáckým pracovním provozem (graf k otázce č. 5)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 85 kuřáků uvedli pouze 3 (4 %), že hlavním důvodem vzniku jejich kuřáckého návyku byla práce v kuřáckém pracovním provozu. 11 zaměstnanců (13 %) uvedlo, že sice začali kouřit kvůli této skutečnosti, avšak ta nebyla hlavním důvodem vzniku návyku. 71 respondentů (83 %) uvedlo, že začali kouřit z jiných důvodů než kvůli kuřáckému pracovnímu prostředí.

Šestá otázka se týkala pojmu „pasivní kouření“. Vzhledem k zaměření dotazníku byla odpověď na tuto otázku stěžejní vzhledem k odpovědím na otázky následující.

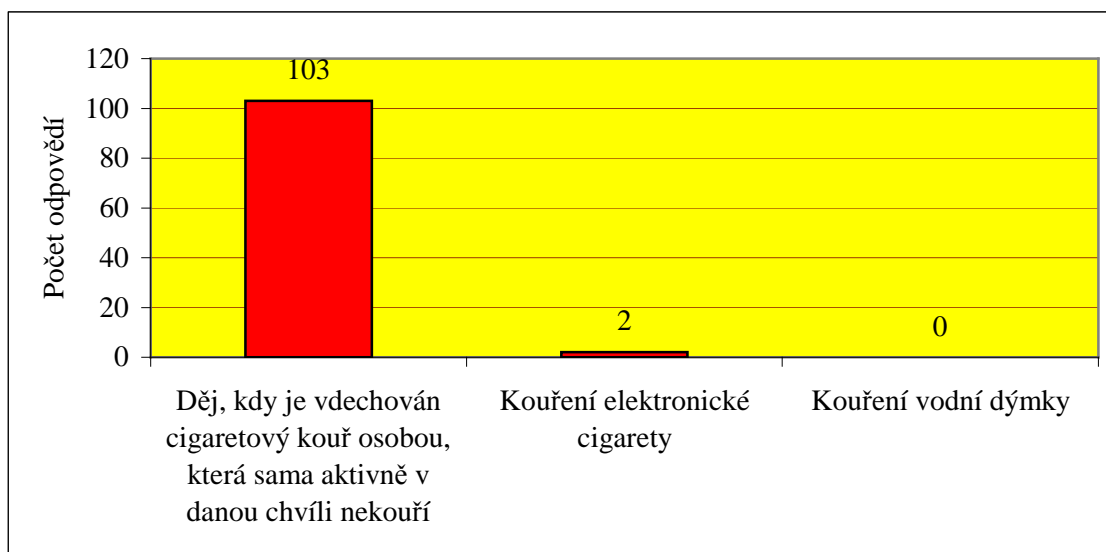
Tabulka 6: Co si představujete pod pojmem „pasivní kouření“?

(tabulka k otázce č. 6)

Pasivní kouření je:	Počet odpovědí
Děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří	103
Kouření elektronické cigarety	2
Kouření vodní dýmky	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6: Co si představujete pod pojmem „pasivní kouření“? (graf k otázce č. 6)



Zdroj: vlastní výzkum

Téměř všichni respondenti (98 %) odpověděli na tuto otázku správně – tedy že pasivní kouření je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří. Pouze dva respondenti si pod tímto pojmem představují kouření elektronické cigarety, žádný respondent neoznačil pod pojmem pasivní kouření možnost kouření vodní dýmky.

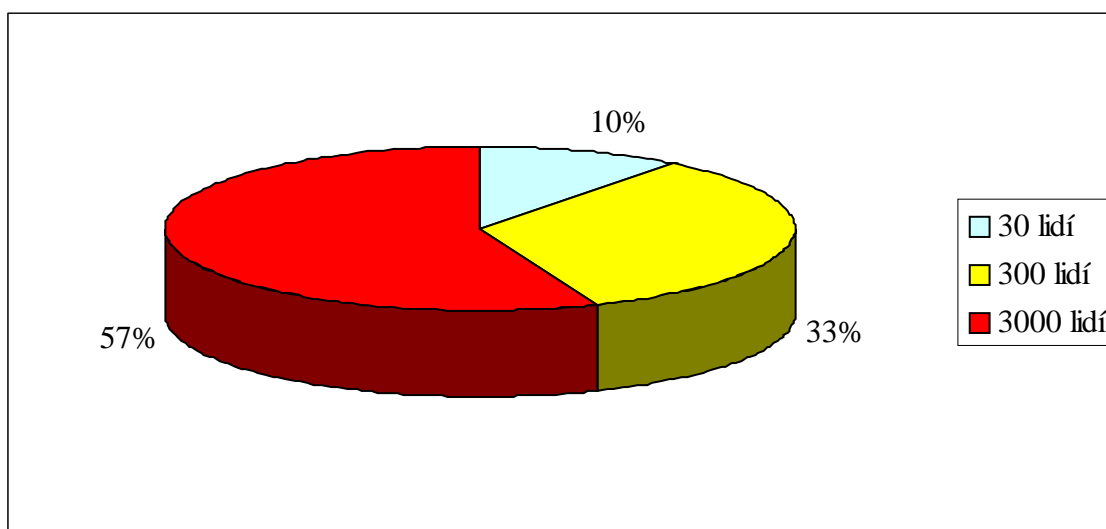
Sedmá otázka se týkala počtu lidí, kteří každoročně v České republice zemřou v důsledku pasivního kouření. Informace o počtu zemřelých jsou čerpány z průběžně aktualizovaných statistik na webových stránkách MUDr. Mlčocha. Podle těchto údajů způsobí pasivní kouření úmrtí tři tisíce lidí v České republice za jeden rok. (27)

Tabulka 7: Počet lidí, kteří v České republice ročně zemřou v důsledku pasivního kouření (tabulka k otázce č. 7)

Počet zemřelých v důsledku pasivního kouření	Počet odpovědí
30 lidí	11
300 lidí	35
3000 lidí	59

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: Počet lidí, kteří v České republice ročně zemřou v důsledku pasivního kouření (tabulka k otázce č. 7)



Zdroj: vlastní výzkum

Správný odhad, tedy že ročně zemře důsledku pasivního kouření v České republice 3000 lidí, mělo 59 respondentů (57 %). 43 % dotázaných odhadovalo menší počet zemřelých.

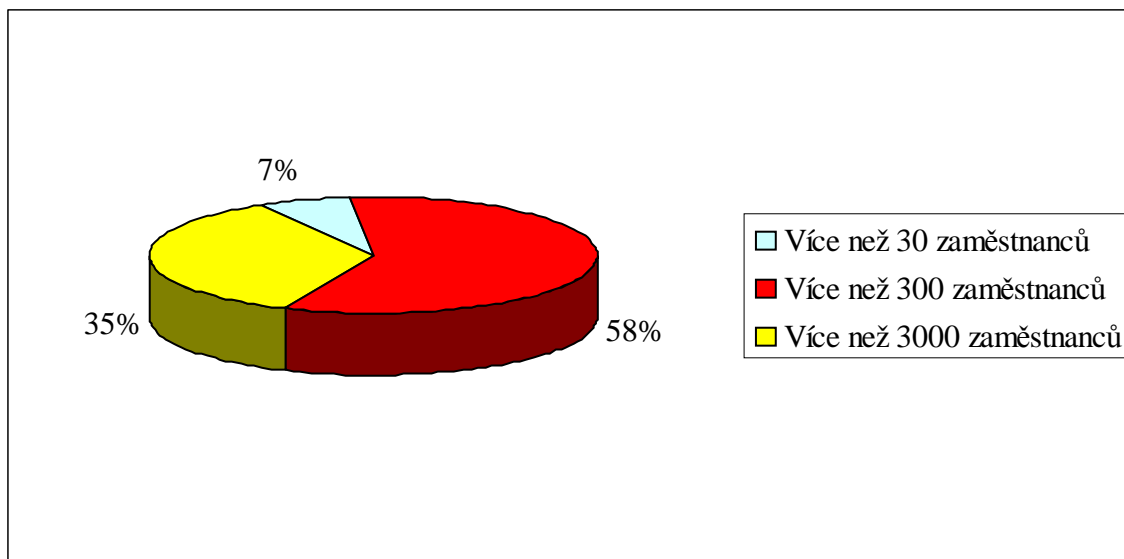
Další otázka, osmá, se týkala počtu zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie, kteří ročně zemřou na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem. Podle statistiky takto zemře každý rok v zemích Evropské unie více než tři sta zaměstnanců.

Tabulka 8: Počet zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie, kteří ročně zemřou na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem (tabulka k otázce 8)

Počet zemřelých následkem pasivního kouření	Počet odpovědí
Více než 30 zaměstnanců	7
Více než 300 zaměstnanců	61
Více než 3000 zaměstnanců	37

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: Počet zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie, kteří ročně zemřou na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem (graf k otázce 8)



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď (tedy že více než tři sta zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie ročně zemře na následky toho, že pracují v prostředí

znečištěném tabákovým kouřem) označilo 61 respondentů (58 %), tedy téměř tři pětiny. 37 respondentů (35 %) odhadovalo větší počet zemřelých a 7 respondentů (7 %) odhadovalo menší počet zemřelých.

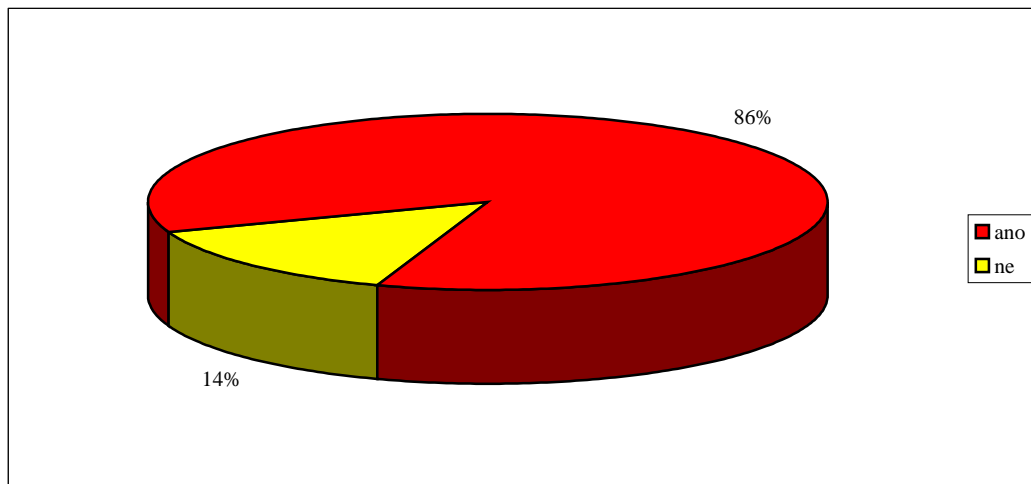
Devátá otázka zněla: „Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?“ Na tuto otázku odpovědělo 90 respondentů (86 %) kladně a 15 respondentů (14 %) záporně.

Tabulka 9: Pasivní kouření a riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění (tabulka k otázce 9)

Pasivní kouření a riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění	Počet odpovědí
Ano	90
Ne	15

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9: Pasivní kouření a riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění (graf k otázce 9)



Zdroj: vlastní výzkum

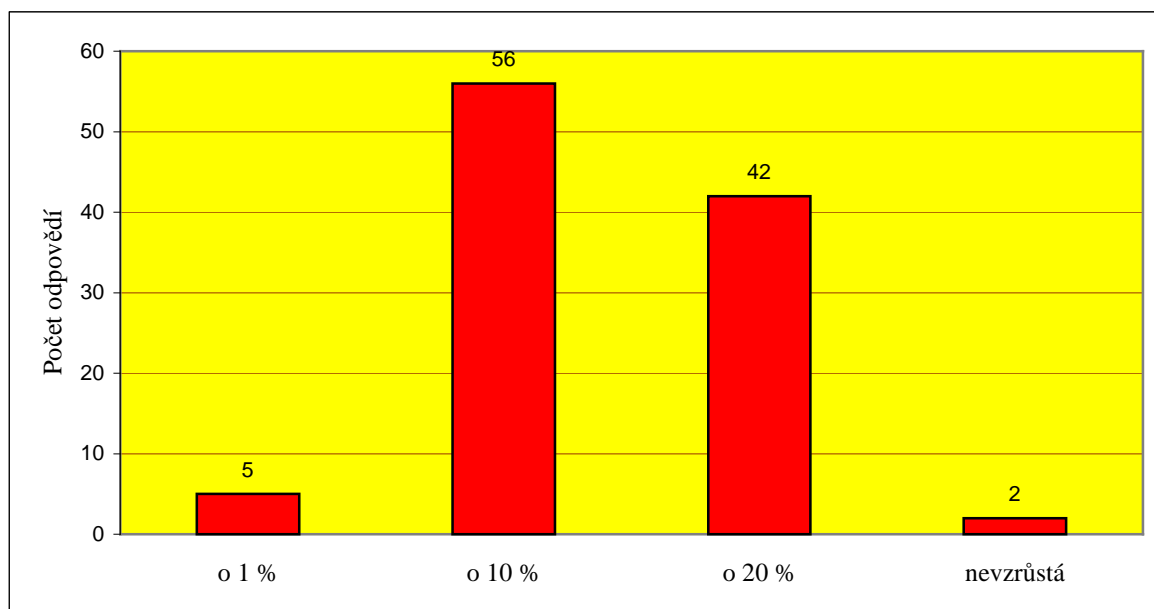
Otázka desátá se týkala rizika vzniku rakoviny plic v souvislosti s pasivním kouřením. Jak je uvedeno v kapitole Současný stav, toto riziko vzrůstá průměrně o 20 %. Tuto možnost označilo za správnou 42 respondentů, tedy téměř dvě pětiny. Nejvíce respondentů (53 %) označilo možnost, že toto riziko vzrůstá průměrně o 10 %. 5 respondentů označilo toto riziko jako jednocentní a 2 respondenti si myslí, že riziko vzniku rakoviny plic v souvislosti s pasivním kouřením nevzrůstá.

Tabulka 10: Pasivní kouření a riziko vzniku rakoviny plic (tabulka k otázce 10)

Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně:	Počet odpovědí
o 1 %	5
o 10 %	56
o 20 %	42
nevzrůstá	2

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10: Pasivní kouření a riziko vzniku rakoviny plic (tabulka k otázce 10)



Zdroj: vlastní výzkum

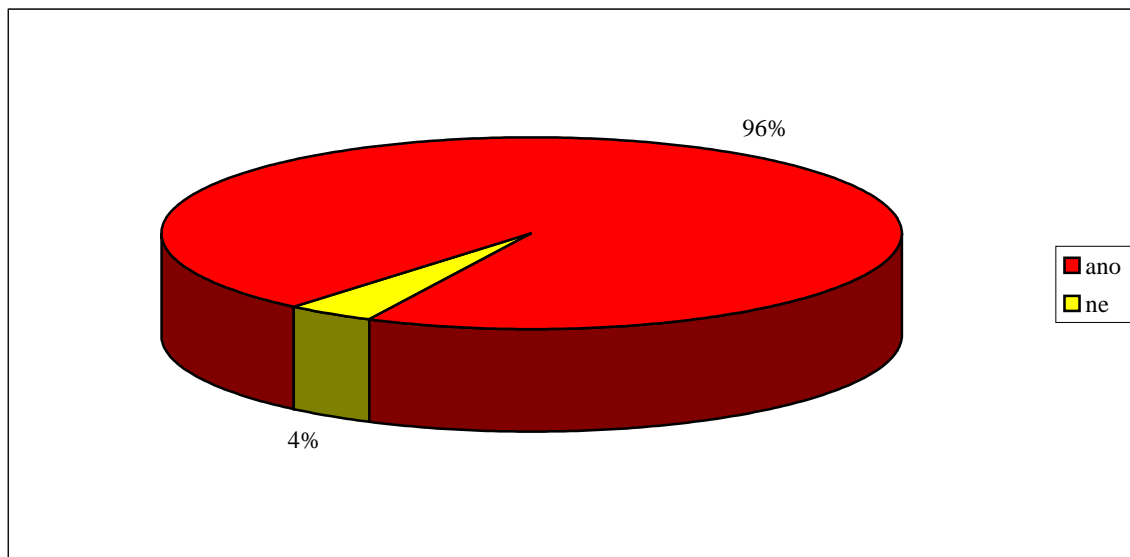
Jedenáctá otázka zněla: „Myslíte si, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod?“ Škodlivosti pasivního kouření v těhotenství je věnována podkapitola 1.5.3 *Pasivní kouření v těhotenství* kapitoly Současný stav.

Tabulka 11: Je pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí nebezpečný pro plod?
(tabulka k otázce 11)

Je nebezpečný pobyt těhotné v zakouřeném prostředí pro plod?	Počet odpovědí
Ano	101
Ne	4

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11: Je pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí nebezpečný pro plod?
(graf k otázce 11)



Zdroj: vlastní výzkum

Téměř všichni respondenti (96 %) odpověděli, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod. Pouze 4 respondenti vyjádřili opačný názor.

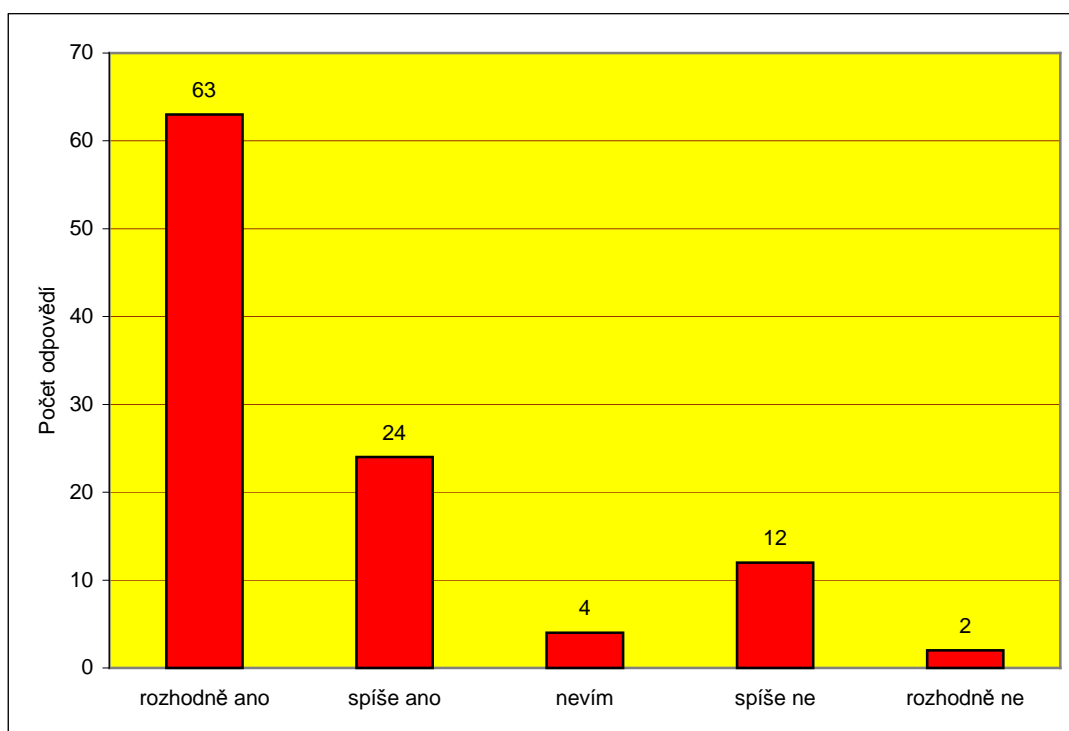
Názorem na negativní ovlivnění výše klientely po zavedení zákazu kouření v hostincích a restauracích se zabývala otázka dvanáct.

Tabulka 12: Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?
(tabulka k otázce 12)

Způsobí zákaz kouření výraznou ztrátu klientely?	Počet odpovědí
Rozhodně ano	63
Spíše ano	24
Nevím	4
Spíše ne	12
Rozhodně ne	2

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12: Způsobí zákaz kouření výraznou ztrátu klientely? (graf k otázce 12)



Zdroj: vlastní výzkum

Zákaz kouření v restauracích je výhodný především z toho důvodu, že tři čtvrtiny naší populace nekouří. Může se stát, že do nekuřácké hospody kvůli nemožnosti zde kouřit někdo přestane chodit, místo něho tam ale začnou chodit jiní, kteří tam právě kvůli zakouřenému prostředí nechodí dnes. **(13)**

Tento názor ovšem nesdílí celé tři pětiny respondentů, kteří na otázku „Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?“ odpověděli „rozhodně ano“, dalších 23 % respondentů vybralo možnost „spíše ano“. Možnosti „spíše ne“ a „rozhodně ne“ zvolilo dohromady 13 % respondentů, 4 % neví.

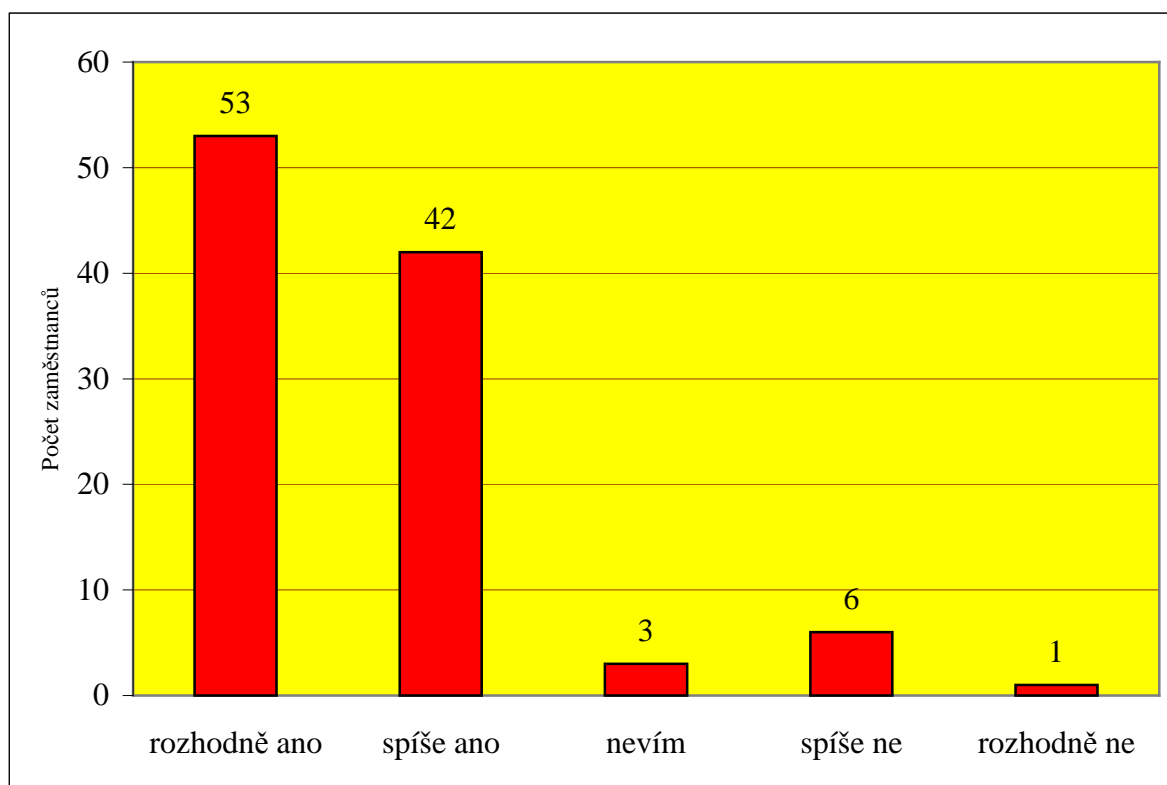
Ztrátou klientely se zabývala i otázka 13, která zní: „Myslíte si, že obava ze ztráty klientely je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu?“

Tabulka 13: Je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu obava ze ztráty klientely? (tabulka k otázce 13)

Je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu obava ze ztráty klientely?	Počet zaměstnanců
Rozhodně ano	53
Spíše ano	42
Nevím	3
Spíše ne	6
Rozhodně ne	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu obava ze ztráty klientely? (graf k otázce 13)



Zdroj: vlastní výzkum

Celá polovina respondentů (50 %) odpověděla tuto otázku zvolením možnosti „rozhodně ano“. Dalších 40 % respondentů zvolilo možnost „spíše ano“. 90 % respondentů se tedy domnívá, že obava ze ztráty klientely skutečně vede pohostinská zařízení k setrvání u kuřáckého konceptu. 7 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí (spíše ne nebo rozhodně ne), 3 % uvedla, že neví.

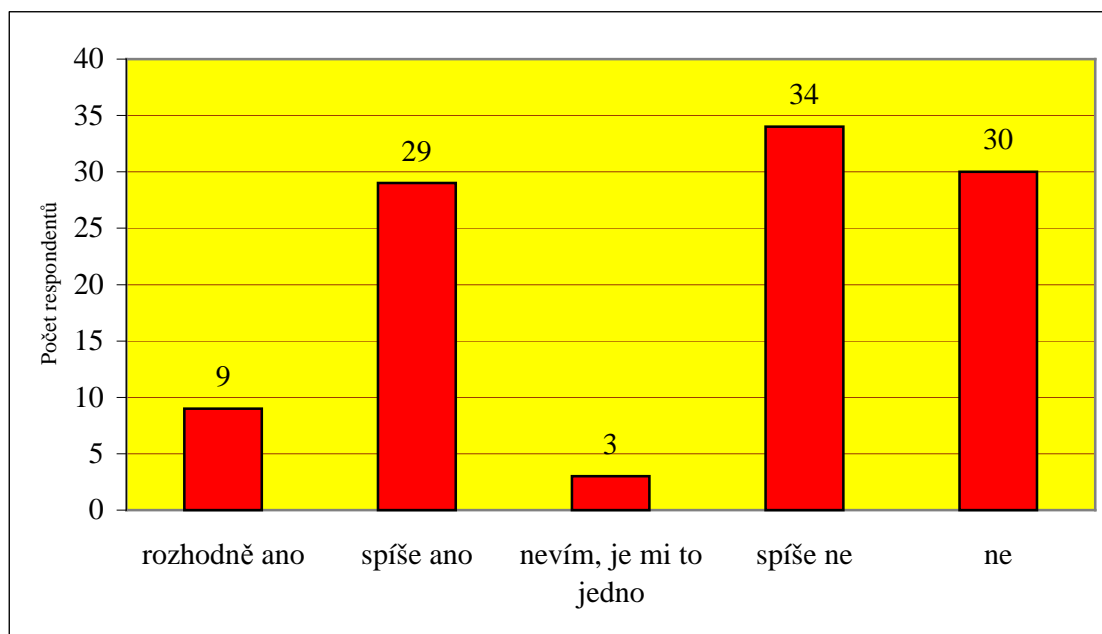
Předposlední otázka byla zaměřena na osobní postoj zaměstnanců pohostinských zařízení k zákazu kouření v restauracích a na veřejném prostranství. Čtrnáctá otázka byla položena takto: „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích a na veřejném prostranství?“

Tabulka 14: Souhlasíte se zákazem kouření? (tabulka k otázce 14)

Souhlasíte se zákazem kouření?	Počet respondentů
Rozhodně ano	9
Spíše ano	29
Nevím, je mi to jedno	3
Spíše ne	30
Rozhodně ne	34

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: Souhlasíte se zákazem kouření? (tabulka k otázce 14)



Zdroj: vlastní výzkum

Podle posledního výzkumu Státního zdravotního ústavu podporují úplný zákaz kouření v restauracích téměř dvě třetiny občanů České republiky. Pochopitelná a logická je souvislost mezi postojem k zákazu kouření v restauracích a vztahem ke kouření. Jednoznačně platí, že kuřáci jsou největšími odpůrci zákazu, zatímco nekuřáci jeho největšími zastánci. (49)

Tuto skutečnost ilustruje také tabulka 14 a graf 14. Výzkumný vzorek tvořily téměř čtyři pětiny kuřáků (pravidelných a příležitostných) a se zákazem kouření v restauracích nesouhlasí spíše nebo rozhodně 60 % respondentů, tedy tři pětiny. Nekuřáci tvořili téměř jednu pětinu výzkumného souboru, souhlas (částečný nebo úplný) se zákazem kouření v restauracích vyjádřily téměř dvě pětiny respondentů (36 %). Zbývající 3 % respondentů zatím nemají jasno v řešení této otázky (označili odpověď „nevím, je mi to jedno“).

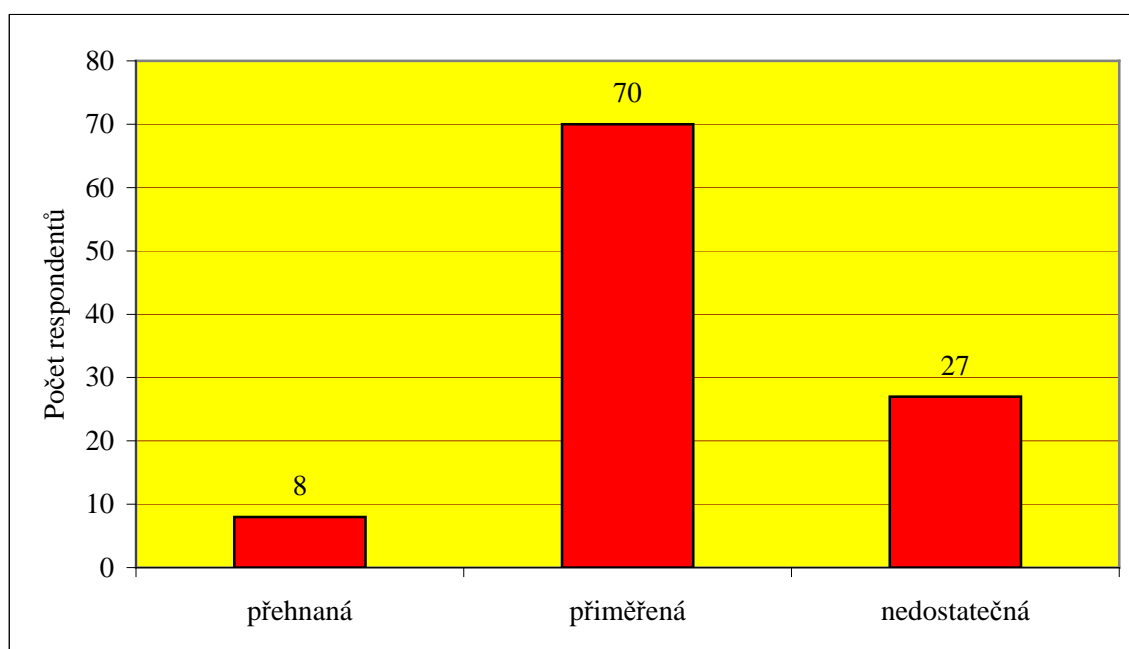
Poslední otázka, patnáctá, se týkala názoru zaměstnanců pohostinských zařízení na to, zda je podle nich pasivnímu kouření, vzhledem k závažnosti problematiky, věnována pozornost přehnaná, přiměřená nebo nedostatečná.

Tabulka 15: Jaká pozornost je věnována pasivnímu kouření (tabulka k otázce 15)

Jaká pozornost je věnována pasivnímu kouření	Počet odpovědí
Přehnaná	8
Přiměřená	70
Nedostatečná	27

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Jaká pozornost je věnována pasivnímu kouření (graf k otázce 15)



Zdroj: vlastní výzkum

Dvě třetiny respondentů (66 %) vyjádřily názor, že pasivnímu kouření je vzhledem k závažnosti problematiky věnována pozornost přiměřená. 8 % označilo tuto pozornost za přehnanou a 26 % jako nedostatečnou.

4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu

První otázka v rozhovoru se týkala pohlaví zaměstnanců nekuřáckých pohostinských zařízení. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo pět žen a tři muži.

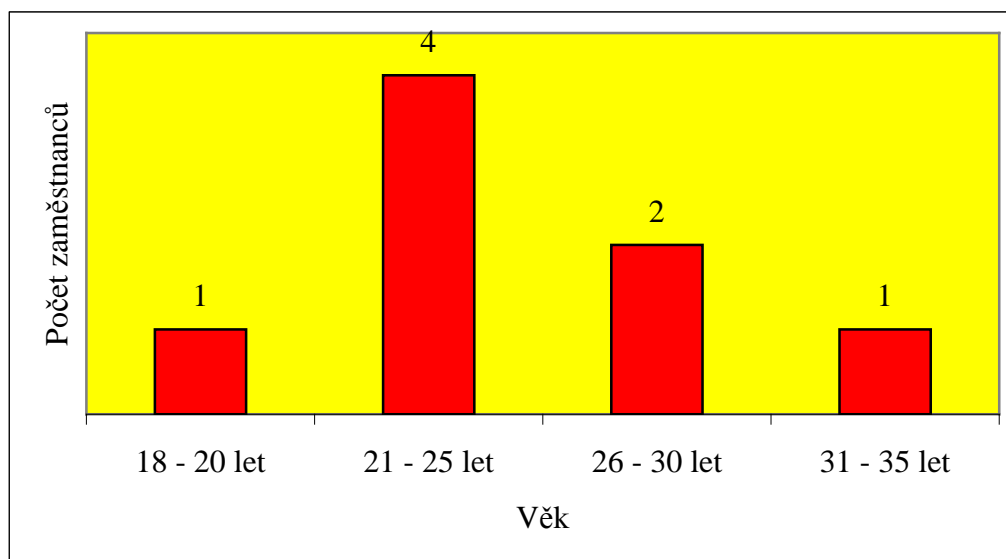
Tabulka 16: Pohlaví zaměstnanců

Pohlaví	Počet zaměstnanců
Muž	3
Žena	5

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá otázka byla zaměřena na věk zaměstnanců nekuřáckých pohostinských zařízení. Věkový rozptyl tohoto výzkumného souboru byl 19 až 32 let. Nejpočetnější skupinu tvořili zaměstnanci ve věkovém rozmezí 21 až 25 let.

Graf 16: Věk zaměstnanců



Zdroj: vlastní výzkum

Třetí otázka se respondentů ptala na to, zda kouří. Čtyři dotázaní zaměstnanci nekuřáckých zařízení (polovina) byli nekuřáky. Druhou polovinu respondentů tvořili dva příležitostní kuřáci a dva pravidelní.

Tabulka 17: Jste kuřák?

Jste kuřák?	Počet zaměstnanců
Ano	2
Ne	4
Příležitostný	2

Zdroj: vlastní výzkum

Čtvrtá otázka byla položena takto: „Co si představujete pod pojmem pasivní kouření?“ Nejčastější odpovědi zněly následovně: „Jedná o proces vdechování kouře z cizí cigarety“, „je to vdechování kouře pocházejícího od kuřáků“, „pasivní kouření znamená vystavení osob, které nekouří, nedobrovolnému vdechování cigaretového kouře ze znečištěného okolního prostředí“. Všechny odpovědi tedy odpovídají definici pasivního kouření uvedené v kapitole 1.5.1., tedy že pasivní kouření je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří.

Otázka pátá zněla takto: „Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?“ Na tuto otázku neodpověděl žádný respondent záporně. Pět respondentů odpovědělo, že pasivní kouření je v tomto ohledu nebezpečné, tři respondenti uvedli, že toto riziko samozřejmě existuje, zejména zvýšením rizika vzniku rakoviny plic a dalších nádorových onemocnění.

Další otázka, v pořadí šestá, se respondentů nekuřáckých pohostinských zařízení ptala na to, zda si myslí, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod. Na tuto otázku odpověděl pouze jeden respondent záporně. Ostatních sedm považuje expozici gravidní ženy prostředí znečištěnému tabákovým kouřem za rizikové pro správný vývoj plodu.

Sedmá otázka byla položena takto: „Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?“ Pouze dva respondenti uvedli, že se domnívají, že zákaz kouření by výraznou ztrátu klientely nezpůsobil. Vyjádřili názor, že kuřáci mohou přece chodit kouřit mimo pohostinské zařízení a připustili možné snížení návštěvnosti pouze bezprostředně po tom, co by vešel zákaz kouření v platnost, které by však netrvalo dlouhodobě a nemělo výrazný vliv na chod podniku.

Šest respondentů naopak uvedlo, že podle jejich názoru by zákaz kouření v hostincích a restauracích jednoznačně způsobil výrazný úbytek klientely v pohostinských zařízeních, ve kterých by nebylo dovoleno kouřit. Tito respondenti se domnívají, že je to právě obava o ztrátu klientely, která nutí pohostinská zařízení, ve kterých se smí kouřit, k setrvávání u kuřáckého konceptu.

Osmá otázka se týkala osobního postoje zaměstnanců k zákazu kouření v restauracích a na veřejném prostranství. Zněla takto: „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích a na veřejném prostranství?“ Během realizace rozhovorů jsem zjistila, že na tuto otázku nelze odpovědět jednoznačně. Proto byla otázka rozdělena na dvě dílčí otázky: „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření na veřejném prostranství?“ a „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích?“ S úplným zákazem na veřejném prostranství rozhodně souhlasili tři respondenti, nesouhlasilo jich pět.

Naproti tomu s úplným zákazem kouření v restauracích rozhodně souhlasilo pět respondentů, jeden rozhodně nesouhlasil a dva respondenti uvedli, že s úplným zákazem kouření v restauracích nesouhlasí, rozhodně by ale určitým způsobem kouření v restauracích omezili, například by se smělo kouřit pouze ve stanovených večerních a nočních hodinách. Pro lepší orientaci jsem tyto skutečnosti zaznamenala do následující tabulky.

Tabulka 18: Souhlasíte se zákazem kouření?

Zákaz kouření	Rozhodně souhlasí	Souhlasí s omezením	Rozhodně nesouhlasí
na veřejném prostranství	3 respondenti	žádný respondent	5 respondentů
v restauracích	5 respondentů	2 respondenti	1 respondent

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka devátá byla zaměřena na pozornost, která je věnována pasivnímu kouření. Znění této otázky: „Je podle Vašeho názoru vzhledem k závažnosti problematiky věnována pasivnímu kouření dostatečná pozornost?“ Souhlasný názor vyjádřili dva respondenti. Šest respondentů si myslí, že pozornost věnovaná pasivnímu kouření není dostatečná, naopak, uvedli, že tato problematika je podle nich podceňována a spatřují nedostatky v informovanosti populace o důsledcích pasivního kouření na organismus.

Poslední otázka rozhovoru byla položena takto: „Je motivačním faktorem Vašeho restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?“ Kladně odpověděl na tuto otázku pouze jeden respondent. Ten se navíc domníval, že kromě starosti o zdraví zaměstnanců motivuje podnik k nekuřáckému konceptu také starost o zdraví hostů.

Tři respondenti uvedli, že nejsou vedoucími zařízení a že tedy tuto skutečnost nemohou posoudit.

Čtyři respondenti (polovina dotázaných) odpověděli, že jejich zařízení je nekuřácké z jiných důvodů než kvůli starosti o zdraví zaměstnanců. Spíše jsou motivováni osobním negativním postojem ke kouření, také tím, že provoz nekuřáckého zařízení obnáší menší požadavky na údržbu zařízení a také na provozní podmínky (například v otázce větrání).

5. DISKUZE

Cílem této práce bylo zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení. K tomuto záměru bylo použito kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na náhodně vybraný vzorek zaměstnanců pohostinských zařízení na území města České Budějovice. V této kapitole se budu věnovat zhodnocení výsledků získaných tímto šetřením, které jsou popsány v kapitole Výsledky. Nejprve se zaměřím na výsledky kvantitativního šetření, poté na výsledky získané kvalitativním zkoumáním. V závěrečné části kapitoly se vrátím ke stanovenému cíli, hypotézám a výzkumným otázkám.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na skupinu náhodně vybraných pohostinských zařízení v Českých Budějovicích, ve kterých se běžně kouří. Zúčastnilo se ho 105 respondentů, z toho 41 (39 %) mužů a 64 (61 %) žen.

Věkový rozptyl souboru byl od 18 do 45 let. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinu tvořili respondenti ve věkovém rozmezí 21 až 25 let a dále respondenti ve věku 26 až 30 let.

Třetí otázka se týkala toho, zda zaměstnanci pohostinských zařízení pracují v kuřáckých zařízeních, nekuřáckých zařízeních, nebo v zařízeních s oddělenými prostory pro kouření. Vzhledem k tomu, že kvantitativní výzkum byl zaměřen na zařízení, kde se běžně kouří, byla třetí otázka pouze ujišťovací v tom, zda se opravdu jedná o kuřácké zařízení a zda je toto zařízení výhradně kuřácké (58 % podniků) nebo pouze s vyhrazenými prostory pro kouření (42 % podniků).

Otázka čtvrtá se ptala zaměstnanců na to, zda kouří. Výzkumný soubor zahrnoval 56 pravidelných kuřáků (53 %), 29 příležitostných kuřáků (28 %), 12 bývalých kuřáků (11 %) a 8 nekuřáků (8 %). Celkem tedy tvořili kuřáci (pravidelní a příležitostní) 81 % celku, tedy více než čtyři pětiny výzkumného souboru.

Pátá otázka se ptala zaměstnanců, kteří kouří (pravidelně či příležitostně), zda začali kouřit proto, že pracují v kuřáckém pracovním provozu. Domnívala jsem se, že skutečnost, že na jejich pracovišti je dovoleno kouřit a že jsou pravidelně exponováni tabákovému kouři, bude mít významný vliv na vznik jejich kuřáckého návyku a chování. Z celkového počtu 85 kuřáků odpověděli však pouze tři, že skutečnost, že pracují v kuřáckém pracovním provozu, byla opravdu hlavním důvodem vzniku jejich kuřáckého návyku. 11 respondentů uvedlo, že sice začali kouřit proto, že pracují v kuřáckém zařízení, ale tato skutečnost nebyla hlavním důvodem vzniku jejich kuřáckého návyku. Ostatních 71 respondentů (83 %) odpovědělo záporně, tedy že začali kouřit z jiných důvodů než kvůli kuřáckému pracovnímu prostředí.

Otázka šestá zněla takto: „Co si představujete pod pojmem pasivní kouření?“ Vzhledem k zaměření dotazníku byla odpověď na tuto otázku stěžejní vzhledem k odpovědím na otázky následující. Správnou odpovědí na tuto otázku byla možnost „pasivní kouření je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří“. (28) Správnou odpověď zvolili téměř všichni respondenti (98 %). Tuto skutečnost hodnotím velmi kladně. Pouze dva respondenti si pod pojmem pasivní kouření představují kouření elektronické cigarety. Poslední alternativu – kouření vodní dýmky – neoznačil žádný z respondentů.

V sedmé otázce jsem se ptala na počet lidí, kteří každoročně v České republice zemřou v důsledku pasivního kouření. Informace o počtu zemřelých jsem čerpala z průběžně aktualizovaných statistik na webových stránkách MUDr. Zdeňka Mlčocha. Podle těchto údajů způsobí pasivní kouření úmrtí tři tisíce lidí v České republice za jeden rok. (27) Správně na tuto otázku odpovědělo 59 respondentů (57 %). 43 % dotázaných odhadovalo menší počet zemřelých.

Osmá otázka se týkala počtu zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie, kteří ročně zemřou na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem. Podle statistiky zemře každý rok v zemích Evropské unie více než tři sta zaměstnanců jen proto, že pracují v zakouřené restauraci. To znamená, že každý pracovní den zemře v Evropské unii jeden zaměstnanec pohostinství proto, že je na svém pracovišti nucen vdechovat tabákový kouř. **(15)** Správnou odpověď (tedy že více než tři sta zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie ročně zemře na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem) označilo 61 respondentů (58 %), tedy téměř tři pětiny.

MUDr. Eva Králíková ve svém článku „Pasivní kouření – nejde o zápach, ale o zdraví“ prezentuje názor: „*Každý nechť kouří po libosti, ovšem jen do chvíle, než omezuje svobodu někoho jiného dýchat čistý vzduch. Zákon má chránit nejen hosty, ale také (především?) zaměstnance*“. Uvádí, že uplatňujeme bezpočet norem, které omezují řadu podstatně méně nebezpečných látek než je tabákový kouř, omezujeme výrobce automobilů tím, že neustále snižujeme hodnoty emisí ve výfukových plynech. Klade si otázku proč se tedy bráníme chránit 3/4 obyvatel - nekuřáků v naší populaci proti více než čtyřem tisícům jedovatých látek, obsažených v tabákovém kouři. „*Kdo chce kouřit, nechť kouří, ale nenutí okolí, aby pasivně kouřilo s ním*“. **(15)**

Devátá otázka se týkala vlivu pasivního kouření na vznik nádorových a srdečně-cévních onemocnění. Jak je uvedeno v kapitole 1.5.2, patří tato onemocnění k dlouhodobým účinkům pasivního kouření. **(44)** Tohoto faktu si je vědomo 90 respondentů (86 %). Podle mého názoru je pozitivní skutečnost, že takto vysoké procento dotázaných si uvědomuje závažnost rizika pasivního kouření. 15 respondentů (14 %) si nemyslí, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a kardiovaskulárních onemocnění.

Při studiu literatury k této práci jsem zjistila, že chronická expozice tabákovému kouři byla shledána příčinou mnoha stejných závažných onemocnění, jako jsou onemocnění způsobována aktivním kouřením. Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20 %. V rámci přezkumu Mezinárodní agentury Světové zdravotnické organizace pro výzkum rakoviny se zjistilo, že u nekuřáků, kteří žijí s kuřákem, existuje o 20 – 30 % vyšší riziko onemocnění rakovinou plic. **(31, 68)** Překvapilo mě, že riziko vzniku rakoviny plic v důsledku pasivního kouření je natolik vysoké. Rozhodla jsem se proto další otázku, v pořadí desátou, formulovat takto: „Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně:“, následovaly možnosti: o 1 %, o 10 %, o 20 %, nevzrůstá. Nejvíce respondentů (53 %) označilo možnost, že toto riziko vzrůstá průměrně o 10 %. Správnou odpověď (vzrůst rizika o 20 %) označilo 42 respondentů, tedy téměř dvě pětiny. Pět respondentů označilo toto riziko jako jednocentní. Dva respondenti si myslí, že riziko vzniku rakoviny plic v souvislosti s pasivním kouřením nevzrůstá.

Pasivnímu kouření v souvislosti s těhotenstvím byla věnována otázka jedenáctá. Této problematice se rovněž věnuji v teoretické části práce, v podkapitole 1.5.3. Rizikem pro správný nitroděložní vývoj není pouze je-li matka kuřačka, ale i pokud se vystavuje pasivnímu kouření. V obou těchto případech působí kouř negativně na plod. **(35)** Téměř všichni respondenti (96 %) odpověděli, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je podle jejich názoru nebezpečný pro plod. Pouze čtyři respondenti vyjádřili opačný názor. Domnívám se, že skutečnost, že tak vysoké procento respondentů si uvědomuje riziko ohrožení plodu při expozici matky tabákovému kouři, je pozitivní.

Dvanáctá otázka hledala souvislost mezi zákazem kouření v hostincích a restauracích a ztrátou klientely těchto zařízení. I když v zemích, které zavedly opatření ve prospěch prostředí bez kouře, žádný celkový negativní dopad na zaměstnanost

ani na příjmy v této oblasti prokázán nebyl, stále přetrvávají obavy, že zákaz kouření v hostincích a restauracích způsobí škodu v odvětví pohostinství. **(68)**

Tutéž obavu (přesněji řečeno že zákaz kouření způsobí výraznou ztrátu klientely v zařízeních, kde by se nesmělo kouřit) vyjádřilo celkem 83 % respondentů mého dotazníkového šetření (z toho 60 % vybralo možnost „rozhodně ano“ a 23 % „spíše ano“).

S touto otázkou souvisela otázka následující, třináctá. Tázala se respondentů, zda si myslí, že obava ze ztráty klientely je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu. Celá polovina tázaných s tímto tvrzením rozhodně souhlasí, dalších 40 % spíše souhlasí. Celkem 90 % respondentů se tedy domnívá, že obava ze ztráty klientely skutečně vede pohostinská zařízení k setrvání u kuřáckého konceptu. Pouze 7 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí (spíše ne nebo rozhodně ne) a 3 % neví.

Z hlediska postoje zaměstnanců pohostinských zařízení k problematice pasivního kouření a kouření obecně shledávám velice zajímavou otázku čtrnáct. Ta se respondentů tázala na jejich osobní postoj k úplnému zákazu kouření v restauracích a na veřejném prostranství.

Podle posledního výzkumu Státního zdravotního ústavu podporují úplný zákaz kouření v restauracích téměř dvě třetiny občanů České republiky. Tato podpora je dlouhodobá a stabilní. Evidentní je zde souvislost mezi postojem k zákazu kouření v restauracích a vztahem ke kouření. Jednoznačně platí, že kuřáci jsou největšími odpůrci zákazu, zatímco nekuřáci jeho největšími zastánci. **(49)**

Tuto skutečnost reflektují i výsledky mého šetření: výzkumný vzorek tvořily téměř čtyři pětiny kuřáků (pravidelných a příležitostných) a se zákazem kouření v restauracích nesouhlasí (spíše nebo rozhodně) 60 % respondentů, tedy tři pětiny; nekuřáci tvořili téměř jednu pětinu výzkumného souboru a souhlas (částečný nebo úplný) se zákazem kouření v restauracích vyjádřily téměř dvě pětiny respondentů (36 %).

Poslední otázka dotazníku se týkala názoru zaměstnanců pohostinských zařízení na to, jaká míra pozornosti je věnována pasivnímu kouření, vzhledem k závažnosti této problematiky. Podle mého očekávání se nejčastěji objevovala odpověď, že pozornost pasivnímu kouření je vzhledem k závažnosti problematiky přiměřená. Celá jedna čtvrtina respondentů však uvedla, že jim tato pozornost připadá nedostatečná. Zde spatřuji možnosti pro lepší informovanost a osvětu populace v oblasti kouření a pasivního kouření.

Kvalitativní část výzkumného šetření byla realizována ve vybraném vzorku zaměstnanců nekuřáckých pohostinských zařízení v Českých Budějovicích.

První otázka rozhovoru se týkala pohlaví zaměstnanců. Tohoto výzkumu se zúčastnilo osm respondentů - pět žen a tři muži.

Druhá otázka byla zaměřena na věk zaměstnanců. Věkový rozptyl tohoto výzkumného souboru byl 19 až 32 let. Nejpočetnější skupinu tvořili zaměstnanci ve věkovém rozmezí 21 až 25 let.

Třetí otázka byla zaměřena na vztah respondentů ke kouření. Čtyři dotázaní zaměstnanci nekuřáckých zařízení (polovina) byli nekuřáky. Druhou polovinu respondentů tvořili dva příležitostní kuřáci a dva pravidelní.

Otázka čtvrtá se ptala zaměstnanců na to, co si představují pod pojmem pasivní kouření. S různými obměnami a nepatrnými nepřesnostmi odpovídaly všechny uvedené odpovědi definici pasivního kouření uvedené v kapitole 1.5.1., tedy že pasivní kouření je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří. **(28)**

Stejně jako devátá otázka v dotazníku byla pátá otázka v rozhovoru položena takto: „Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?“ Na tuto otázku neodpověděl žádný respondent záporně. Pět respondentů odpovědělo, že pasivní kouření je v tomto ohledu nebezpečné, tři respondenti uvedli, že toto riziko samozřejmě existuje, a to zejména zvýšením rizika vzniku rakoviny plic a dalších nádorových onemocnění.

Šestá otázka v rozhovoru (stejně tak jako jedenáctá otázka v dotazníku) byla zaměřena na nebezpečnost pobytu těhotné ženy v zakouřeném prostředí z hlediska rizika poškození plodu. Tento pobyt považuje za nebezpečný sedm respondentů z osmi.

Sedmá otázka byla položena takto: „Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?“ Šest respondentů uvedlo, že podle jejich názoru by zákaz kouření v hostincích a restauracích jednoznačně způsobil výrazný úbytek klientely v pohostinských zařízeních, ve kterých by nebylo dovoleno kouřit. Tito respondenti se domnívají, že je to právě obava o ztrátu klientely, která nutí pohostinská zařízení, ve kterých se smí kouřit, k setrvávání u kuřáckého konceptu.

Pouze dva respondenti naopak uvedli, že se domnívají, že zákaz kouření by výraznou ztrátu klientely nezpůsobil. Připustili možné snížení návštěvnosti bezprostředně po tom, co by vešel zákaz kouření v platnost, které by však netrvalo dlouhodobě a nemělo výrazný vliv na návštěvnost podniku.

Osmá otázka v rozhovoru (stejně jako předposlední otázka v dotazníku) se týkala osobního postoje zaměstnanců k zákazu kouření v restauracích a na veřejném prostranství. Tato otázka byla během realizace rozhovorů rozdělena na dvě dílčí otázky z důvodu nemožnosti na původní otázku odpovědět jednoznačně. Po úpravě dotazu jsem se respondentů tázala takto: „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření na veřejném prostranství?“ a „Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích?“ S úplným zákazem na veřejném prostranství souhlasili tři respondenti, nesouhlasilo pět. S úplným zákazem kouření v restauracích rozhodně souhlasilo pět respondentů, jeden rozhodně nesouhlasil a dva respondenti uvedli, že s úplným zákazem kouření v restauracích nesouhlasí, rozhodně by ale určitým způsobem kouření v restauracích omezili (například by se smělo kouřit pouze ve stanovených večerních a nočních hodinách).

Otázka devátá byla zaměřena na pozornost, která je věnována pasivnímu kouření. Jako dostatečnou označili tuto pozornost dva respondenti. Šest respondentů si myslí, že pozornost věnovaná pasivnímu kouření není dostatečná, naopak, uvedli, že tato problematika je podle nich podceňována a spatřují nedostatky v informovanosti populace o důsledcích pasivního kouření na organismus.

Poslední otázka rozhovoru byla položena takto: „Je motivačním faktorem Vašeho restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?“ Předpokládala jsem, že nekuřácká zařízení jsou nekuřácká právě z důvodu obavy o zdraví svých zaměstnanců a že se je snaží tímto způsobem chránit před obtěžující a nebezpečnou expozicí tabákovému kouři. Souhlasně však na tuto otázku odpověděl pouze jeden respondent. Ten se navíc domníval, že kromě starosti o zdraví zaměstnanců motivuje podnik k nekuřáckému konceptu také starost o zdraví hostů.

Čtyři respondenti (polovina dotázaných) odpověděli, že jejich zařízení je nekuřácké z jiných důvodů než kvůli starosti o zdraví zaměstnanců. Nekuřácký koncept podniku zdůvodňovali osobním negativním postojem majitele zařízení ke kouření a tím, že provoz nekuřáckého zařízení obnáší menší požadavky na údržbu zařízení a také na provozní podmínky (například v otázce větrání).

Tři respondenti uvedli, že nejsou vedoucími zařízení a že tedy tuto skutečnost nemohou posoudit.

Na začátku práce byly stanoveny tři hypotézy, dvě výzkumné otázky a jeden cíl práce. Následující odstavce věnuji analýze toho, zda byly stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny, pokusím se odpovědět na určené výzkumné otázky a zhodnotím, zda bylo dosaženo stanoveného cíle.

První hypotéza byla stanovena takto: Není významný rozdíl mezi informovaností o problematice účinků pasivního kouření mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých zařízení. Problému informovanosti v souvislosti s pasivním kouřením se týkaly otázky 6 až 11 v dotazníku a otázky 4 až 6 v rozhovoru. Oběma výzkumným souborům byly položeny dvě totožné otázky týkající se účinků pasivního kouření: „Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?“ (devátá otázka dotazníku, pátá otázka rozhovoru) a „Myslíte si, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod?“ (jedenáctá otázka dotazníku, šestá otázka rozhovoru). Na první z uvedených otázek odpovědělo správně 90 respondentů kvantitativního výzkumu z celkového počtu 105 respondentů a všichni respondenti kvalitativního výzkumu. Na druhou otázku odpovědělo správně 101 ze 105 respondentů kvantitativního výzkumu a 7 z 8 respondentů kvalitativního výzkumu. Na základě těchto údajů si dovoluji tvrdit, že rozdíl mezi informovaností o problematice účinků pasivního kouření mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých zařízení není významný. Pro účely této práce tudíž považuji první hypotézu za potvrzenou. Jsem si však vědoma toho, že pro zobecnění tohoto tvrzení by bylo třeba rozsáhlejšího a důkladnějšího výzkumného šetření.

Druhá hypotéza byla stanovena takto: Motivace podniků k setrvání u kuřáckého konceptu je primárně obava ze ztráty klientely. Tuto hypotézu testovala třináctá otázka v dotazníku, která zněla: „Myslíte si, že obava ze ztráty klientely je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu?“ Na tuto otázku odpověděla celá polovina respondentů (50 %) zvolením možnosti „rozhodně ano“ a dalších 40 % vybralo možnost „spíše ano“. Celkem tedy 90 % respondentů se domnívá, že k setrvání u kuřáckého konceptu vede podniky skutečně obava o ztrátu klientely. Druhou hypotézu tedy považuji rovněž za potvrzenou.

Třetí hypotéza: Pracovníci - kuřáci začali kouřit vlivem práce v kuřáckém pracovním provozu. Tuto hypotézu testovala pátá otázka dotazníku. Zaměstnanců, kteří pravidelně či příležitostně kouří, se tázala, zda začali kouřit proto, že pracují v kuřáckém pracovním provozu. Předpokládala jsem významný vliv práce v kuřáckém provozu na vznik kuřáckého návyku zaměstnanců. Tento předpoklad však potvrdili pouze tři z 85 kuřáků; 11 respondentů uvedlo, že sice začali kouřit proto, že pracují v kuřáckém zařízení, ale tato skutečnost nebyla hlavním důvodem vzniku jejich kuřáckého návyku. Ostatních 71 respondentů (83 %) odpovědělo záporně, tedy že začali kouřit z jiných důvodů než kvůli kuřáckému pracovnímu prostředí. Třetí hypotéza potvrzena nebyla.

Pro kvalitativní výzkum byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jaká je informovanost zaměstnanců o problematice pasivního kouření?“ a „Je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?“

Informovaností zaměstnanců o problematice pasivního kouření jsem se již zabývala v souvislosti s první hypotézou. Jak už jsem uvedla, pro posouzení informovanosti v této oblasti by bylo třeba podrobnějšího výzkumu. Pro účely této práce odpovídám na první výzkumnou otázku takto: Informovanost o problematice pasivního kouření se zásadně neliší mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých pohostinských zařízení.

Otázkou, zda je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců, jsem se zabývala v poslední části rozhovoru. Předpokládala jsem, že odpověď bude kladná, souhlasně však na tuto otázku odpověděl pouze jeden respondent. Polovina dotázaných odpověděla, že jejich zařízení je nekuřácké z jiných důvodů než kvůli starosti o zdraví zaměstnanců. Odpověď na druhou výzkumnou otázku tedy zní: Motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik není starost o zdraví zaměstnanců.

Cílem této práce bylo zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení. Stanovený cíl byl naplněn.

Na závěr diskuze bych se ještě ráda zmínila, že jsem byla potěšena vstřícností a ochotou většiny zaměstnanců pohostinských zařízení, kde jsem se rozhodla provést výzkumnou část této práce. Žádné významné problémy ani překážky se při zpracovávání empirické části práce nevyskytly.

6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapování problematiky a vlivu pasivního kouření v prostředí pohostinských zařízení. K naplnění tohoto cíle jsem nejprve prostudovala současnou literaturu, která je stručně shrnuta v kapitole Současný stav. Takto získané informace byly základem pro realizaci výzkumné části práce. Využila jsem kvantitativního i kvalitativního výzkumného přístupu k šetření, které bylo zaměřeno na náhodně vybraný vzorek zaměstnanců pohostinských zařízení na území města České Budějovice.

Kvantitativní výzkum metodou náhodného výběru oslovil vzorek pracovníků pohostinských zařízení v Českých Budějovicích, ve kterých se běžně kouří. V této části výzkumu bylo využito anonymního dotazníkového šetření. Na počátku práce byly stanoveny tři hypotézy, které byly testovány otázkami v dotazníku. První a druhá hypotéza byla potvrzena. Třetí hypotéza potvrzena nebyla.

Kvalitativní výzkum metodou strukturovaného rozhovoru byl cílen na náhodně vybraný vzorek pracovníků nekuřáckých restaurací na území Českých Budějovic. Pro tuto část výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné otázky: *Jaká je informovanost zaměstnanců o problematice pasivního kouření?* a *Je motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?* Pro účely této práce odpovídám na první výzkumnou otázku takto: Informovanost o problematice pasivního kouření se zásadně neliší mezi zaměstnanci kuřáckých a nekuřáckých pohostinských zařízení. Druhá výzkumná otázka byla stanovena na základě předpokladu, že podniky motivuje ke kuřáckému konceptu starost o zdraví zaměstnanců. Souhlas s tímto tvrzením však vyjádřil pouze jeden respondent. Odpověď na druhou výzkumnou otázku tedy zní: Motivačním faktorem restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik není starost o zdraví zaměstnanců.

Po úspěšném provedení a vyhodnocení výzkumného šetření byl stanovený cíl práce naplněn.

Při tvorbě této práce jsem získala mnoho nových poznatků a myslím si, že by mohla být přínosem i pro praxi a sloužit jako výukový a informační materiál. Především proto, že stručně a jasně shrnuje základní informace o pasivním kouření a upozorňuje na aktuálnost a závažnost problematiky pasivního kouření nejen v prostředí pohostinských zařízení. Diplomová práce může být dále využita k publikaci výsledků výzkumu s cílem přispět ke zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců pohostinských zařízení upozorněním na škodlivost pasivního kouření, která je často podceňována a přehlížena.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BENCKO, V. a kol.: *Hygiena a epidemiologie: učební texty k seminářům a praktickým cvičením pro studijní obor zubní lékařství*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Karolinum. 2006. ISBN 80-246-1129-5
2. BOLDIŠ, P.: *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 (01 0197): Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. [online]. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11.11.2004. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
3. BOLDIŠ, P.: *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. [online]. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11.11.2004. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>
4. *Co znamená být závislý na tabáku a jak tuto závislost léčit?* [online]. 2005. [cit. 2011-06-28]. Dostupné z: <http://www.clzt.cz/zav.php>
5. *Česká koalice proti tabáku*. [online]. [cit. 2011-07-04]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=o_nas&typ=sablony
6. *Fagerströmův test závislosti na nikotinu*. [online]. [cit. 2011-06-27]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=fagerstroemuv_test&typ=sablony
7. GILMAN, S. L., XUN, Z.: *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha: Dybbuk. 2006. ISBN 80-86862-23-2

8. HANÁK, T., ŠKAPÍK, M.: *Řetěz lásky k dětem: projekt proti dětskému kouření*. [online]. 2006. [cit. 2011-07-04]. Dostupné z: <http://www.retezlasky.cz/view.php?cisloclanku=2006070501#666>
9. HRUBÁ, D.: *Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu. Proč tedy lidé kouří?* [online]. 2008. [cit. 2011-06-10]. Dostupné z: http://www.linkos.cz/odbornici/vzdelavani/_OnkoPece/1_08/01_2008.pdf
10. HRUBÁ, D.: *Aby vaše dítě nekouřilo*. Vydala Liga proti rakovině Praha. Pedagogická a lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Brno 2005
11. KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. ISBN 80-86734-05-6. Kapitola 3/10. KRÁLÍKOVÁ, E.: *Tabák a závislost na tabáku*
12. *Kouření "z druhé ruky" škodí více, než si kuřáci přiznávají*. [online]. 2011. [cit. 2011-07-04]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/novinky/koureni-z-druhe-ruky-skodi-vice-nez-si-kuraci-priznavaji-131>
13. KOZÁK, J. T.: *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK. 1993. ISBN 80-85267-42-X
14. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0
15. KRÁLÍKOVÁ, E.: *Pasivní kouření – nejde o zápach, ale o zdraví*. [online]. 2009. [cit. 2011-07-07]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=5519>

16. KRÁLÍKOVÁ, E.: Co nás stojí pasivní kouření. In: *Česká a slovenská psychiatrie*. ISSN 1212-0383. Roč. 102. č. 5 (2006), s. 267-268
17. KRÁLÍKOVÁ, E.: Pasivní kouření - 2. část: Pasivní kouř: na důkazech založené zásady jak chránit zdraví. *Časopis lékařů českých*. 2004. roč. 143, č. 2. s. 122-124. ISSN 0008-7335
18. KRÁLÍKOVÁ, E., BÝMA, S., CÍFKOVÁ, R. a kol.: *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. [online]. *Časopis lékařů českých*. 2005. [cit. 2011-06-27]. Dostupné z: http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/27_34_zavislost_tabak.pdf
19. KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, V.: Pasivní kouření - 1.část: Zdravotní důsledky. *Časopis lékařů českých*. 2004. roč. 143. č. 1. ISSN 0008-7335
20. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. T.: *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 2003. ISBN 80-85912-68-6
21. KUBÁNEK, V.: *Tabák a tabákové výrobky (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. 1. vyd. Brno: Tribun. 2009. 160 s. ISBN 978-80-7399-898-1
22. KUDLÁČKOVÁ, L.: *Ideální protikuřácký zákon? Zákaz kouření v restauracích, říká poslanec Boris Šťastný*. [online]. 2011 [cit. 2011-07-07]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/idealni-protikuracky-zakon-zakaz-koureni.html>
23. LANGROVÁ, K.: *Projekt Nekuřácký podnik – cesta k intenzivní intervenci a změně postojů ke kouření*. [online]. 2006 [cit. 2011-07-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zavislosti/koureni/TaZ/taz0306.pdf>

24. LANGROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 2004. Zdravotní politika a ekonomika. ISSN 1213-8096
25. *Legální drogy v ČR – stručný přehled situace*. [online]. 2009 [cit. 2011-06-21]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/legalni_drogy_v_cr_strucny_prehled_situace
26. MINAŘÍK, J. *Definice (syndromu) závislosti na psychoaktivních látkách*. [online]. 2007 [cit. 2011-04-07]. Dostupné z: <http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/zavislost/definice-zavislosti.html>
27. MLČOCH, Z.: *Statistiky týkající se kouření cigaret – souhrn všech údajů*. [online]. 2011. [cit. 2011-07-07]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
28. MLČOCH, Z.: *Co je to pasivní kouření – definice*. [online]. [cit. 2011-06-22]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/2-co-je-to-pasivni-koureni-definice.html
29. MLČOCH, Z.: *Chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret*. [online]. [cit. 2011-06-23]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

30. MLČOCH, Z.: *Nikotin – základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu.* [online]. [cit. 2011-06-27]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/50-nikotin-zakladni-informace-o-nikotinu-a-jeho-ucinku-v-organismu.html
31. MLČOCH, Z.: *Pasivní kouření jeho škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí.* [online]. [cit. 2011-06-30]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/4-pasivni-koureni-jeho-skodlivost-pro-zdravi-a-statistiky-nemocnosti-a-umrti.html
32. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v platném znění
33. Nařízení vlády č. 469/2000 Sb., kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností, v platném znění
34. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 2. vyd. Praha: Portál. 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7
35. *Pasivní kouření.* [online]. [cit. 2011-06-29]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/pasivni-koureni>
36. *Passive smoking kills 600,000 a year: study.* [online]. 2010. ABC News [cit. 2011-07-07]. Dostupné z: <http://www.abc.net.au/news/stories/2010/11/26/3077686.htm>
37. PATOČKA, J.: *Jedy tabákového kouře.* [online]. 2007 [cit. 2011-06-23]. Dostupné z: <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=99>
38. PILAŘOVÁ, L. *Problematika závislosti na nikotinu.* [online]. Psychiatrie pro praxi. 2003. [cit. 2011-04-07]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/05/04.pdf>

39. POLÍVKA, M.: *Regulace kouření podle Komise EU*. [online]. 2011. [cit. 2011-07-05]. Dostupné z: <http://www.trafikant.cz/trafikant-2011/regulace-koureni-podle-komise-eu>
40. *Program help*. [online]. 2010 [cit. 2011-06-30]. Dostupné z: <http://cs-cs.help-eu.com/pages/Postupujte-podle-individu%C3%A1ln%C4%9B-p%C5%99izp%C5%AFsoben%C3%A9ho-programu-HELP-programme-6.html>
41. PUKLOVÁ, V.: *Expozice dětí nepřímému tabákovému kouři*. [online]. 2011. [cit. 2011-07-05]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/Inform_list_ETS.pdf
42. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku*. [online]. [cit. 2011-06-29]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=ramcova_umluva_o_kontrola_tabaku&typ=sablony
43. REICHEL, J.: *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-3006-6
44. SLEZÁK, R., RYŠKA, A.: *Kouření a dutina ústní*. 1. vyd. Praha: Česká stomatologická komora. 2006. ISBN: 80-903609-6-3
45. SLEZÁK, R., RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K.: *Biochemie a patofyziologie kouření: karcinogenní účinky tabákového kouře*. [online]. 2004 [cit. 2011-06-23]. Dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0403.htm>
46. SLEZÁK, R., RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K.: *Kouření a dutina ústní*. [online]. 2004 [cit. 2011-06-22]. Dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/default.htm>

47. *Složení tabákového kouře*. [online]. [cit. 2011-06-23]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony
48. *Smoking*. [online]. [cit. 2011-06-22]. Dostupné z: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/smoking>
49. SOVINOVÁ, H., SADÍLEK, P., CSÉMY, L.: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 – 2010): Výzkumná zpráva. [online]. 2011. SZÚ. [cit. 2011-07-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava2010.pdf>
50. SOVINOVÁ, H.: *Sladké vábení: Vodní dýmka – sladký dým pro mladé*. [online]. 2009. SZÚ. [cit. 2011-07-06]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/vodni_dymka_feb10/etak_dymka.pdf
51. SOVINOVÁ, H.: *Jak zvládnout kuřáckou epidemii: Vlády a ekonomika kontroly tabáku*. 1. vyd. Státní zdravotní ústav. Praha. 2004. ISBN 80-7071-234-1
52. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR*. 1. vyd. Státní zdravotní ústav. Praha. 2003. ISBN 80-7071-230-9
53. SZÚ: *31. květen – Světový den bez tabáku*. [online]. 2008. [cit. 2011-07-05]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/TaZ/TaZbrezen08.pdf>
54. ŠÁCHA, P.: *Pasivní kouření*. [online]. 2005. [cit. 2011-07-05]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/pasivni-koureni.htm#ixzz1QbHUsTIG>

55. *The global tobacco crisis: Tobacco – global agent of death*. [online]. 2008. WHO Report of the global tobacco epidemic [cit. 2011-07-05]. Dostupné z: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
56. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, v platném znění
57. Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky, v platném znění
58. *Vyměň krabičku - 31.5. Světový den bez tabáku!* [online]. [cit. 2011-07-04]. Dostupné z: <http://www.bezsigaret.cz/svetov-den-bez-tabaku-31.5.2011>
59. *Zákaz kouření přináší ovoce*. [online]. 2009. Medical Tribune. [cit. 2011-06-30]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15047-zakaz-koureni-prinasi-ovoce>
60. *Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence – souhrn*. [online]. 2003. [cit. 2011-07-03]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn
61. Zákon č. 132/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, v platném znění
62. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění
63. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

64. Zákon č. 305/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění
65. *Zákony a legislativa: Česká republika*. [online]. [cit. 2011-06-30]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=ceska_republika&typ=sablony
66. *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století = Zdraví 21 - zdraví do 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2003. ISBN 80-85047-99-3
67. *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. 2010. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2011-06-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
68. *Zelená kniha. K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. [online]. 2007. Komise Evropských společenství. [cit. 2011-07-03]. Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2007/com2007_0027cs01.pdf
69. ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D.: *Prevence kouření ve škole*. [online]. 2008. [cit. 2011-06-10]. Dostupné z: http://www.linkos.cz/odbornici/vzdelavani/_OnkoPece/1_08/01_2008.pdf

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Informovanost

Kouření

Pasivní kouření

Pohostinské zařízení

Regulace

Tabákový kouř

Zdravotní vlivy

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1: Přehled významných kancerogenních sloučenin tabákového kouře

Příloha 2: Fagerströmův test závislosti na nikotinu

Příloha 3: Vzhled grafických značek nekuřáckého a kuřáckého zařízení a zařízení s vyhrazenými prostory

Příloha 4: Varování na obalech tabákových výrobků určených ke kouření

Příloha 5: Dotazník

Příloha 6: Otázky do rozhovoru

Příloha 1: Přehled významných kancerogenních sloučenin tabákového kouře

Aromatické uhlovodíky

Monocyklické	Benzen
Di- a polycyklické (PAU)	Benzoantracen Benzofluoranten Benzpyren Dibenzoantracen Dibenzopyren Ideno(1,2,3-)pyren 5-metylchrysen

Aldehydy	Formaldehyd Acetaldehyd Akrolein
----------	----------------------------------------

Dusíkaté látky

N-nitroso sloučeniny(nitrosaminy)	4-(metylnitrosoamino)-1-(3-piridyl)-1-butanon (NNK) N'-nitrosodimethylamin (NDMA) N-nitrodimethylamin N-nitroso-N-metyletylamin (NEMÁ) N-nitrosornikotin (NNN) N-nitrosopyrolidin (NPYR) N-nitrosopiperidin N-nitroso-n-butylamin N-nitrosodi-n-propylamin
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Polycyklické aza-areny	Dibenzoakridin
------------------------	----------------

Ostatní dusíkaté látky	4-aminobifenyl ortoanisidin 1,1-dimethylhydrazin 2-naftylamin 2-nitropropan uretan
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Slezák, R., Ryška, A., Kosorínová, K. (45)

Příloha 2: Fagerströmův test závislosti na nikotinu

1. Jak dlouho po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut (3 body)
 - za 6–30 minut (2 body)
 - za 31–60 minut (1 bod)
 - po 60 minutách (0 bodů)

2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno (např. v kostele, knihovně, kině)?
 - ano (1 bod)
 - ne (0 bodů)

3. Které cigarety byste se nejméně vzdal?
 - první ranní (1 bod)
 - kterékoliv jiné (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně vykouříte?
 - 10 a méně (0 bodů)
 - 11 - 20 (1 bod)
 - 21 - 30 (2 body)
 - 31 a více (0 bodů)

5. Kouříte víc v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?
 - ano (0 bodů)
 - ne (1 bod)

6. Kouříte, pokud jste nemocen a trávíte většinu dne na lůžku?
 - ano (1 bod)
 - ne (0 bodů)

Hodnocení:

- 0 – 1 bodů: žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2 – 4 body: střední závislost na nikotinu
- 5 – 10 bodů: silná závislost na nikotinu

Zdroj: Fagerströmův test závislosti na nikotinu. (6)

Příloha 3: Vzhled grafických značek nekuřáckého a kuřáckého zařízení a zařízení s vyhrazenými prostory

Grafická značka "Kouření zakázáno" (vlevo) charakteru zákazové grafické značky má obdélníkový tvar s poměrem šířka/výška 3 : 4, bílým pozadím, černým okrajem a s kruhem s červeným okrajem, červeným šikmým pruhem a s černou hořící cigaretou na bílém pozadí a černými tiskacími písmeny "KOUŘENÍ ZAKÁZÁNO".

Grafická značka "Kouření povoleno" (vpravo) charakteru výstražné grafické značky má obdélníkový tvar s poměrem šířka/výška 3 : 4, bílým pozadím, černým okrajem a s trojúhelníkem s černým okrajem a s černou hořící cigaretou na žlutém pozadí a černými tiskacími písmeny "KOUŘENÍ POVOLENO" a "KOUŘENÍ VÁŽNĚ ŠKODÍ VÁM I LIDEM VE VAŠEM OKOLÍ". Slova "KOUŘENÍ POVOLENO" jsou uvedena dvojnásobnou velikostí písma než slova "KOUŘENÍ VÁŽNĚ ŠKODÍ VÁM I LIDEM VE VAŠEM OKOLÍ".



Zdroj: Zákon č. 305/2009 Sb., v platném znění (64)

Pozn. Rozměry obrázků zde neodpovídají požadavkům podle zákona.

Grafická značka "Stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky" má obdélníkový tvar s poměrem šířka/výška 4 : 6, bílým pozadím, černým okrajem a jsou na ní znázorněny symboly "Kouření zakázáno" s kruhem s červeným okrajem, červeným šikmým pruhem a s černou hořící cigaretou na bílém pozadí a "Kouření povoleno" s trojúhelníkem s černým okrajem a s černou hořící cigaretou na žlutém pozadí, mezi nimi je znázorněn symbol zdi z červených cihel. Pod oběma symboly je černými tiskacími písmeny "STAVEBNĚ ODDĚLENÉ PROSTORY PRO KUŘÁKY A NEKUŘÁKY".



Zdroj: Zákon č. 305/2009 Sb., v platném znění (64)

Pozn. Rozměry obrázků zde neodpovídají požadavkům podle zákona.

Příloha 4: Varování na obalech tabákových výrobků určených ke kouření

Obecné varování zní:

- a) „Kouření může zabíjet“, nebo
- b) „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“

Varování uvedená v písmenu a) nebo b) se obměňují tak, aby byl zaručen jejich pravidelný výskyt.

Dodatečné varování zní:

- a) „Kuřáci umírají předčasně“,
- b) „Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici“,
- c) „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic“,
- d) „Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte“,
- e) „Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř“,
- f) „Váš lékař nebo lékárník Vám může pomoci přestat s kouřením“,
- g) „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním“,
- h) „Přestat kouřit znamená snížit riziko vzniku smrtelných onemocnění srdce a plic“,
- i) „Kouření může způsobit pomalou a bolestivou smrt“,
- j) „Požádejte o pomoc při odvykání kouření: poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem“,
- k) „Kouření může zpomalovat krevní oběh a způsobuje neplodnost“,
- l) „Kouření způsobuje stárnutí kůže“,
- m) „Kouření může poškodit sperma a snižuje plodnost“, nebo
- n) „Kouř obsahuje benzen, nitrosaminy, formaldehyd a kyanovodík“

Varování uvedená v písmenech a) až n) se obměňují tak, aby byl zaručen jejich pravidelný výskyt.

Každé varování musí být uvozeno textem: „Ministerstvo zdravotnictví varuje:“.

Zdroj: Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., v platném znění (57)

Příloha 5: Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Věra Brabencová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Informace získané z dotazníkového šetření budou použity pouze v mé diplomové práci na téma „Postoj zaměstnanců pohostinských zařízení k problematice pasivního kouření – informovanost, zdravotní vlivy, regulace“. Dotazník je anonymní. Není-li uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

1. Vaše pohlaví: a) muž b) žena

2. Váš věk: let

3. Prostředí pohostinského zařízení, ve kterém pracujete je:
 - a) kuřácké
 - b) nekuřácké
 - c) s vyhrazenými prostory pro kouření

4. Kouříte?
 - a) ano, jsem pravidelný kuřák (kouřím nejméně jednu cigaretu denně)
 - b) kouřím pouze příležitostně (kouřím méně než jednu cigaretu denně)
 - c) jsem bývalý kuřák (vykouřil jsem během života více než 100 cigaret, ale v současné době nekouřím)
 - d) ne, nikdy jsem nekouřil (nikdy jsem nevykouřil více jak 100 cigaret)

5. Pokud jste kuřák (pravidelný nebo příležitostný), začal jste kouřit proto, že pracujete v kuřáckém pracovním provozu?
 - a) ano, tato skutečnost byla hlavním důvodem vzniku mého kuřáckého návyku
 - b) ano, ale tato skutečnost nebyla hlavním důvodem
 - c) ne, začal jsem kouřit z jiných důvodů
 - d) jsem nekuřák

6. Co si představujete pod pojmem pasivní kouření?
 - a) děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří
 - b) kouření elektronické cigarety
 - c) kouření vodní dýmky

7. V důsledku pasivního kouření zemře v České republice ročně asi
 - a) 30 lidí
 - b) 300 lidí
 - c) 3 000 lidí

8. Kolik zaměstnanců pohostinských zařízení v zemích Evropské unie ročně zemře na následky toho, že pracují v prostředí znečištěném tabákovým kouřem?

- a) více než 30 zaměstnanců
- b) více než 300 zaměstnanců
- c) více než 3000 zaměstnanců

9. Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?

- a) ano
- b) ne

10. Riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně:

- a) o 1 %
- b) o 10 %
- c) o 20 %
- d) nevzrůstá

11. Myslíte si, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod?

- a) ano
- b) ne

12. Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

13. Myslíte si, že obava ze ztráty klientely je hlavním motivačním faktorem podniků pro setrvání u kuřáckého konceptu?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

14. Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích a na veřejném prostranství?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím, je mi to jedno
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

15. Podle Vašeho názoru je vzhledem k závažnosti problematiky věnována pasivnímu kouření pozornost:

- a) přehnaná
- b) přiměřená
- c) nedostatečná

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku, hezký den.

Příloha 6: Otázky do rozhovoru

1. Vaše pohlaví:
2. Váš věk:
3. Jste kuřák?
4. Co si představujete pod pojmem pasivní kouření?
5. Myslíte si, že mezi dlouhodobé účinky pasivního kouření patří zvýšené riziko výskytu nádorových a srdečně-cévních onemocnění?
6. Myslíte si, že pobyt těhotné ženy v zakouřeném prostředí je nebezpečný pro plod?
7. Myslíte si, že zákaz kouření v hostincích a restauracích by způsobil výraznou ztrátu klientely v pohostinských zařízeních, kde by se nesmělo kouřit?
8. Souhlasíte Vy osobně s úplným zákazem kouření v restauracích a na veřejném prostranství?
9. Je podle Vašeho názoru vzhledem k závažnosti problematiky věnována pasivnímu kouření dostatečná pozornost?
10. Je motivačním faktorem Vašeho restauračního zařízení k prohlášení se za nekuřácký podnik starost o zdraví zaměstnanců?