

UŽÍVÁNÍ TABÁKU
V ČESKÉ REPUBLICE
2015

Státní zdravotní ústav, 2016

*Hana Sovinová
Ladislav Csémy*

A) ÚVOD

Užívání tabáku patří k nejdůležitějším rizikovým faktorům majícím za následek závažná onemocnění a předčasná úmrtí, kterým je možno účinně předcházet prevencí.

Vzhledem k stále rostoucím počtům kuřáků a dalších uživatelů tabáku je tuto situaci možné nazvat celosvětovou epidemií. Světová zdravotnická organizace (WHO) ve snaze zabránit této vážné zdravotní hrozbě vypracovala vodítka jak s touto epidemií účinně bojovat.

Doporučení směřující k omezení spotřeby tabáku byla shrnuta v dokumentu MPOWER, který představuje šest hlavních priorit efektivních strategií (WHO, 2008):

1. Monitorovat užívání tabáku a politik prevence
2. Chránit lidi před tabákovým kouřem
3. Nabídnout pomoc při odvykání kouření
4. Varovat před nebezpečím užívání tabáku
5. Prosazovat zákaz reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
6. Zvyšovat daně na tabák

Východiskem pro další strategie je strategie první – Monitorování užívání tabáku a politik prevence.

Aby bylo možné provádět monitorování jednotným a porovnatelným způsobem po celém světě, byl ve spolupráci WHO a Center pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) vytvořen Globální systém surveillance tabáku (GTSS). V rámci tohoto systému jsou realizovány studie zaměřené na různé věkové skupiny, a to na školní děti ve věku 13 – 15 let, na jejich pedagogy, na budoucí zdravotníky – studenty medicíny, farmacie a ošetrovatelství, a na dospělou populaci ve věku 15 let a více (Warren, Asma at all., 2009).

Pro potřebu zemí, které takový monitoring provádějí, připravily WHO a CDC jednotné dotazníky skládající se z klíčových otázek, včetně návodu jak je používat a vyhodnocovat, které by při výzkumu užívání tabáku měly být vždy používány (Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group, 2011).

V České republice byly tyto nástroje pro dospělou populaci poprvé použity při realizaci výběrové populační studie v rámci Dvouleté dohody o spolupráci mezi MZ ČR a WHO-EURO pro roky 2012 – 2014 s výraznou podporou a finanční pomocí ze strany WHO i CDC. Studie realizovaná v roce 2015 byla finančně podpořena MZ ČR. Výsledkem je předkládaná závěrečná zpráva.

Cíle výzkumu a přínos nových poznatků

Hlavním cílem výzkumu bylo získat validní a reprezentativní poznatky o užívání tabáku v české dospělé populaci. Poznatky z populačního výzkumu nejen doplňují dostupná statistická data o registrované spotřebě, ale přinášejí jedinečné informace, jež není možné získat jiným způsobem. Jde především o stanovení podílu zdravotně rizikového a škodlivého úzu, o určení demografických a sociálních znaků ohrožené populace. Znalost velikosti a sociodemografických charakteristik rizikových skupin je nutná pro plánování regulačních opatření společnosti zaměřených na ochranu zdraví i pro plánování intervencí v oblasti prevence a léčby.

Data o kouření české populace lze navázat na data získávaná každoročně od roku 1997. Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR byl v posledních letech poměrně stabilní. Pohyboval se mezi 28 až 32 % (Sovinova et al., 2014). V roce 2015 došlo k vyššímu poklesu prevalence kuřáctví, který je však třeba dále sledovat v příštích letech, aby bylo možné usuzovat o trvalém poklesu počtu kuřáků. Analýza trendů dává možnost vyhodnocovat účinnost národní politiky ve vztahu k tabáku, což je přidanou hodnotou, pro kterou stojí za to populační studie periodicky opakovat.

Kouření tabáku má závažný dopad na zdravotní stav populace. Epidemiologické výzkumy dokládají, že v České republice se kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 procenty (Peto et al., 2003; Sovinová et al., 2008). Snaha omezovat zdravotní a s nimi i ekonomické škody, které kouření působí, je proto logicky prioritou veřejného zdravotnictví.

Výsledky populačních studií mají značný význam i pro mezinárodní vědeckou komunitu. Data, která získáváme o užívání tabáku, se dostávají do databází Světové zdravotnické organizace (HFA) a slouží jako zdroj pro mezinárodní srovnávací studie a jako podklad pro tvorbu národních i mezinárodních politik veřejného zdraví.

Metodika výzkumu

Pro monitorování užívání tabákových výrobků byl vybrán soubor klíčových otázek z Globální tabákové studie pro dospělé (GATS) Tobacco Questions for Surveys (TQS). Tato data byla doplněna o demografické charakteristiky sledovaného souboru.

Výběr respondentů a charakteristika souboru

Informace byly získány od souboru 1798 osob náhodně vybraných pomocí kvót.

Soubor je reprezentativním vzorkem dospělé populace České republiky. Složení vzorku, pokud jde o základní demografické charakteristiky, odpovídá struktuře české populace ve věku 15 let a více podle věku a pohlaví (Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2014, ČSÚ 2015). Složení výběrového souboru je reprezentativní rovněž podle krajů ČR.

Demografické charakteristiky vzorku

	N (%)
Celkem	1 798 (100)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	867 (48,2)
Ženy	931 (51,8)
<i>Věková skupina</i>	
15-24	241 (13,4)
25-44	642 (35,7)
45-64	568 (31,6)
65+	347 (19,3)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	1366 (76,0)
Venkov	432 (24,0)
<i>Vzdělání*</i>	
ZŠ a SOU	596 (38,3)
SŠ s mat.	667 (42,8)
VŠ	294 (18,9)

* Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Charakteristika dotazníku

Dotazník věnovaný užívání tabáku se skládal z otázek pokrývajících všech šest priorit MPOWER.

První priorita – Monitorování

Nejdůležitější jsou tři první otázky, které zjišťují prevalenci kuřáctví cigaret. Doplnující informaci poskytuje otázka čtvrtá až sedmá, monitorující užívání bezdýmného tabáku.

Druhá priorita – Ochrana lidí před tabákovým kouřem

Odpovědi na expozici tabákovému kouři doma i na pracovišti byly získány prostřednictvím otázek osm až jedenáct.

Třetí priorita - Nabídnutí pomoci při odvykání kouření

Toto téma řeší otázky 12 až 14, které zjišťují pokusy respondentů o zanechání kouření a informaci, zda jim zdravotníci doporučovali zanechat kouření.

Čtvrtá priorita - Varování před nebezpečím užívání tabáku

Otázky 15 až 18 zjišťují povědomí lidí o zdravotních varováních v tisku, televizi a na krabičkách cigaret a jejich případný vliv na úmysl kuřáků přestat kouřit.

Pátá priorita - Prosazování zákazu reklamy na cigarety, jejich propagaci a sponzorství

Otázky 19 a 20 zjišťují rozsah působení reklamy na cigarety v místech jejich prodeje a rozsah různých způsobů jejich propagace.

Šestá priorita - Zvyšování daní na tabák

Poslední dvě otázky se zabývají ekonomikou, zjišťují rozsah posledního nákupu cigaret a množství peněz na jejich nákup vynaložených.

Výzkumný instrument jsme i v roce 2015 rozšířili o dvě oblasti. První oblastí bylo subjektivní hodnocení zdravotního stavu. Jde o položku, která se běžně využívá ve výzkumech v oblasti zdravotního stavu. V kontextu našeho výzkumu umožňuje sledovat asociace mezi celkovým zdravotním stavem a kouřením tabáku.

Druhou oblastí, která nás zajímala, byla otázka socioekonomického statusu a jeho vazeb na kouření tabáku. Protože v ČR neexistuje standardní postup pro zjišťování SES, zařadili jsme do výzkumu položky, které nám umožnily vytvořit novou kompozitní proměnnou, která kategorizuje respondenty ve věku 25 až 59 let do čtyř kategorií: nízké socioekonomické postavení, dále nižší střední, vyšší střední a vysoké.

K vytvoření kompozitního indexu jsme použili tři proměnné: úroveň vzdělání, druh vykonávané práce a příjem na domácnost. Nový kompozitní index je z hlediska interpretace lepší než pouhé použití proměnné o úrovni vzdělání, protože zohledňuje skutečnost, jak jedinec dokáže ve společnosti uplatnit i další schopnosti.

B) VÝSLEDKY

Tabulka 1 Podrobný přehled kuřáctví tabákových výrobků (Priorita 1)

Rozsah kuřáckých návyků (v posledních 30 dnech)	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní kuřáci tabáku	24,1 (22,1;26,1)	27,3 (24,4;30,5)	21,1 (18,5;23,8)
Denní kuřáci	18,2 (16,5;20,1)	21,8 (19,1;24,7)	14,8 (12,6;17,3)
Příležitostní kuřáci	5,9 (4,9;7,1)	5,5 (4,2;7,3)	6,2 (4,8; 8,0)
<i>Příležitostní kuřáci, kouřící v minulosti denně</i>	3,2 (2,4;4,1)	2,9 (1,9;4,3)	3,4 (2,4; 4,9)
<i>Příležitostní kuřáci, nikdy nekouřící v minulosti denně</i>	2,7 (2,0;3,6)	2,7 (1,7;4,0)	2,8 (1,9; 4,1)
Současní nekuřáci	75,9 (73,9;77,9)	72,7 (69,5;75,6)	79,0 (76,2;81,5)
Bývalí kuřáci	17,2 (15,5;19,0)	18,1 (15,6;20,9)	16,3 (14,0;18,9)
<i>Bývalí denní kuřáci</i>	9,6 (8,3;11,1)	10,7 (8,8;13,0)	8,6 (6,9; 10,6)
<i>Bývalí příležitostní kuřáci</i>	7,6 (6,4;8,9)	7,4 (5,8;9,4)	7,7 (6,1; 9,7)
Nekuřáci celoživotní	58,7 (56,4;61,0)	54,6 (51,2;57,9)	62,6 (59,4; 65,7)

Výsledky studie ukázaly, že současných kuřáků tabáku bylo v roce 2015 celkem 24,1 %, což představuje oproti roku 2014 (31,3 %) statisticky významný pokles o 6,2 %. Více než tři čtvrtiny představovali denní kuřáci.

Ze statistického hlediska je mezi počty současných kuřáků podle pohlaví patrný významný rozdíl. Následně ve skupině denních kuřáků zaznamenáváme významně méně kuřáček než kuřáků. Statisticky významný rozdíl nacházíme i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřáček.

Porovnání s roky 2012 až 2014 viz Tabulka 12 na str. 16.

Tabulka 2A Současní kuřáci různých druhů tabákových výrobků podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografická charakteristika	Jakýkoliv kouřený tabákový výrobek	Jakékoliv cigarety ¹	Typ cigarety		Ostatní tabákové výrobky ²
			Komerčně vyrobené	Ručně ubalené	
<i>Procenta (95% CI)</i>					
Celkem	24,1 (22,1;26,1)	23,6 (21,7;25,6)	21,6 (19,8;23,6)	2,8 (2,1;3,7)	3,9 (3,1;4,9)
<i>Pohlaví</i>					
Muži	27,3 (24,4;30,5)	26,5 (23,6;29,6)	24,5 (21,7;27,5)	4,0 (2,9;5,6)	5,1 (3,8;6,8)
Ženy	21,1 (18,5;23,8)	20,8 (18,3;23,6)	19,0 (16,6;21,7)	1,7 (1,0;2,8)	2,8 (1,9;4,1)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	35,3 (29,2;41,7)	34,9 (28,9;41,2)	32,4 (26,5;38,7)	5,4 (2,9;9,1)	10,8 (7,2;15,4)
25-44	27,4 (24,0;31,1)	26,8 (23,4;30,4)	24,1 (20,9;27,7)	3,3 (2,1;5,0)	3,6 (2,3;5,4)
45-64	23,1 (19,7;26,8)	22,5 (19,2;26,2)	20,8 (17,6;24,4)	2,3 (1,3;4,0)	3,0 (1,8;4,9)
65+	11,8 (8,7;15,8)	11,5 (8,5;15,5)	11,0 (8,0;14,8)	1,2 (0,4;3,1)	1,2 (0,4;3,1)
<i>Místo bydliště</i>					
Město	23,0 (20,8;25,3)	22,5 (20,3;24,8)	20,7 (18,6;23,0)	2,9 (2,1;3,9)	3,7 (2,8;4,9)
Venkov	27,6 (23,4;32,1)	27,1 (23,0;31,6)	24,5 (20,6;28,9)	2,8 (1,5;4,9)	4,4 (2,7;6,9)
<i>Vzdělání³</i>					
ZŠ a SOU	24,2 (20,8;27,8)	23,3 (20,0;27,0)	21,1 (18,0;24,7)	3,9 (2,5;5,8)	2,7 (1,6;4,4)
SŠ s mat.	24,3 (21,1;27,8)	24,1 (21,0;27,6)	22,5 (19,4;25,9)	1,5 (0,8;2,8)	3,0 (1,9;4,7)
VŠ	14,3 (10,5;18,8)	13,6 (9,9;18,1)	11,9 (8,4;16,2)	1,7 (0,6;3,9)	2,7 (1,2;5,3)

Poznámka: Současné kuřáctví tabákových výrobků zahrnuje každodenní i příležitostné (méně často než denně) kuřáctví

¹ Zahrnuje kuřáctví cigaret, jak vyrobených průmyslově, tak i ručně ubalených;

² Zahrnuje kuřáctví dýmek, doutníků, vodních dýmek;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Z tabulky je patrné, že česká populace převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Celkem tuto skutečnost uvedlo 3,9 % osob s převahou mužské části populace (5,1 % vs. 2,8 %). Zatím pouze v omezeném rozsahu si kuřáci balí své vlastní cigarety, naprostá většina dává přednost cigaretám vyrobeným průmyslově.

Z hlediska věku je nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15 – 24 letých (35,3 %), poté prevalence klesá na 27,4 % ve skupině 25 – 44 letých, 23,1 % ve skupině 45 – 64 letých, až na 11,8 % u osob ve věku 65 let a více. Stejně jako v předcházejícím roce je prevalence kuřáctví osob ve věku 65 let a více v porovnání s mladšími věkovými skupinami statisticky významně nižší.

Podle vzdělání je procento kuřáctví tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů v porovnání s respondenty se vzděláním základním a středním.

Ostatní tabákové výrobky zahrnují dýmku, doutníky a vodní dýmku. Dýmku kouří v současnosti 0,4 %, doutníky 1,9 %, vodní dýmku 2,3 % respondentů. Statisticky významně nejvyšší procento kuřáků těchto produktů spadá do nejmladší věkové skupiny 15 až 24letých (8,6 %).

Tabulka 2B Současní kuřáci elektronické cigarety (denní a příležitostní) podle vybraných demografických charakteristik (Procenta; 95% CI)

Demografická charakteristika	EL cigareta
Celkem	2,3 (1,7;3,1)
<i>Pohlaví</i>	
Muži	3,2 (2,2;4,7)
Ženy	1,4 (0,8;2,4)
<i>Věková skupina</i>	
15-24	4,6 (2,3;8,0)
25-44	2,7 (1,6;4,3)
45-64	1,2 (0,5;2,6)
65+	1,7 (0,7;3,9)
<i>Místo bydliště</i>	
Město	2,5 (1,8;3,5)
Venkov	1,6 (0,7;3,5)
<i>Vzdělání¹</i>	
ZŠ a SOU	1,5 (0,7;3,0)
SŠ s mat.	2,0 (1,1;3,4)
VŠ	2,7 (1,2;5,3)

¹ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Elektronické cigarety užívalo 2,3 % osob. V porovnání s rokem 2014 (3,9 %) došlo k výraznému poklesu na hranici statistické významnosti.

Tabulka 3 Počet cigaret průměrně vykouřených za den podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 1)

Demografická charakteristika	Počet cigaret průměrně vykouřených za den ¹				
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
Celkem	14,7 (11,1;19,1)	24,5 (20,0;29,6)	27,2 (22,5;32,4)	29,7 (24,8;35,0)	4,0 (2,2;6,9)
Muži	13,2 (8,8;18,9)	18,5 (13,3;24,8)	27,0 (20,8;33,9)	35,5 (28,6;42,7)	5,8 (2,9;10,2)
Ženy	16,7 (10,9;24,0)	32,6 (24,9;41,1)	27,5 (20,3;35,8)	21,7 (15,2;29,6)	1,5 (0,2;5,1)
<i>Věková skupina</i>					
15-24	28,8 (17,8;42,1)	39,0 (26,7;52,6)	20,3 (11,0;32,8)	11,9 (4,9;22,9)	0
25-44	14,1 (8,6;21,3)	22,7 (15,7;30,9)	28,9 (21,2;37,6)	29,7 (21,9;38,4)	4,7 (1,7;9,9)
45-64	6,6 (2,7;13,1)	18,9 (11,9;27,6)	27,4 (19,2;36,9)	40,6 (31,1;50,5)	6,6 (2,7;13,1)
65+	17,7 (6,8;34,5)	23,5 (10,8;41,2)	32,4 (17,4;50,5)	26,5 (12,9;44,4)	0
<i>Místo bydliště</i>					
Město	14,5 (10,2;19,6)	23,4 (18,1;29,4)	30,2 (24,4;36,5)	28,1 (22,4;34,3)	3,8 (1,8;7,2)
Venkov	15,2 (8,6;24,2)	27,2 (18,4;37,5)	19,6 (12,0;29,2)	33,7 (24,2;44,3)	4,4 (1,2;10,8)
<i>Vzdělání²</i>					
ZŠ a SOU	11,6 (6,5;18,7)	18,2 (11,8;26,2)	24,8 (17,4;33,5)	38,0 (29,4;47,3)	7,4 (3,5;13,7)
SŠ s mat.	11,7 (6,5;18,8)	23,3 (16,1;31,9)	29,2 (21,2;38,2)	32,5 (24,2;41,7)	3,3 (0,9;8,3)
VŠ	11,1 (2,4;29,2)	25,9 (11,1;46,3)	44,4 (25,5;64,7)	18,5 (6,3;38,1)	0

¹ Denní kuřáci, cigarety zahrnují průmyslově vyráběné i ručně balené;

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,5 %), ženy pak nejčastěji 5 - 9 cigaret denně (32,6 %). Proti roku 2014 se snížil počet cigaret vykouřených denně u kuřáků nejmladší věkové skupiny. Téměř sedm kuřáků z deseti ve věku 15 – 24 let uvedlo, že denně vykouří méně než 10 cigaret.

Tabulka 4 Podrobný přehled užívání bezdýmných tabákových výrobků (Priorita 1)

Podle rozsahu užívání	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní uživatelé bezdýmného tabáku	1,7 (1,2;2,4)	2,2 (1,4;3,5)	1,2 (0,6;2,2)
Denní uživatelé	0,3 (0,1;0,7)	0,6 (0,2;1,4)	0
Příležitostní uživatelé	1,4 (0,9;2,1)	1,6 (0,9;2,8)	1,2 (0,6;2,2)
Příležitostní uživatelé, v minulosti denní uživatelé	0,3 (0,1;0,8)	0,6 (0,2;1,4)	0,1 (0,0;0,7)
Příležitostní uživatelé, nikdy denní uživatelé v minulosti	1,1 (0,7;1,7)	1,0 (0,5;2,0)	1,1 (0,6;2,0)
V současné době neužívají bezdýmný tabák	98,3 (97,6;98,9)	97,8 (96,5;98,6)	98,8 (97,8;99,4)
Bývalí uživatelé	3,4 (2,6;4,4)	4,0 (2,9;5,6)	2,8 (1,9;4,1)
Bývalí denní uživatelé	0,1 (0,0;0,5)	0,1 (0,0;0,8)	0,1 (0,0;0,7)
Bývalí příležitostní uživatelé	3,3 (2,6;4,3)	4,0 (2,8;5,6)	2,7 (1,8;4,0)
Nikdy neužívali bezdýmný tabák	96,6 (95,6;97,3)	95,9 (94,3;97,1)	97,2 (95,8;98,1)

Užívání bezdýmných tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se ve sledovaném vzorku populace vyskytuje ve velmi omezené míře. Současní uživatelé představují 1,7 %, z nich tyto tabákové výrobky denně užívá významně méně (pouhé 0,3 %).

Přestože bezdýmné tabákové výrobky častěji užívají muži než ženy, není mezi těmito skupinami statisticky významný rozdíl.

V porovnání s rokem 2014 došlo k mírnému poklesu (2,4 % vs. 1,7 %) současných uživatelů bezdýmného tabáku.

Tabulka 5 Expozice tabákovému kouři v prostředí domova podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři doma ¹	
	Celkem	Nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	15,2 (13,6;17,0)	8,5 (7,1;10,1)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	15,5 (13,2;18,1)	7,0 (5,2;9,3)
Ženy	15,0 (12,7;17,4)	9,8 (7,8;12,2)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	17,8 (13,2;23,3)	12,8 (8,0;19,1)
25-44	15,4 (12,8;18,5)	8,4 (6,1;11,4)
45-64	14,8 (12,0;18,0)	6,6 (4,6;9,5)
65+	13,5 (10,2;17,7)	9,2 (6,3;13,1)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	14,5 (12,7;16,5)	8,0 (6,5;9,8)
Venkov	17,4 (14,0;21,3)	10,2 (7,2;14,3)
<i>Vzdělání</i>		
ZŠ a SOU	18,1 (15,2;21,5)	9,3 (6,9;12,5)
SŠ s maturitou	14,8 (12,3;17,8)	8,5 (6,3;11,4)
VŠ	7,8 (5,0;11,5)	4,4 (2,2;7,7)

¹ Respondenti, kteří uvádějí, že ke kouření uvnitř domů dochází denně, týdně, nebo měsíčně;

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Přibližně 15 % respondentů je vystaveno ve svých domovech tabákovému kouři, z toho přibližně v polovině se to týká nekuřáků. Tento rozdíl je statisticky významný. Přetrvává skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15 - 24 letých, do které spadá i mládež ve věku 15 - 18 let.

Podle místa bydliště ani podle dosaženého vzdělání není pozorován statisticky významný rozdíl.

V porovnání s rokem 2014 došlo k významnému snížení celkového počtu osob, exponovaných tabákovému kouři doma (23,0 % vs. 15,2 %).

Tabulka 6 Expozice tabákovému kouři v uzavřených pracovních prostorách podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 2)

Demografická charakteristika	Respondenti vystavení tabákovému kouři na pracovišti ¹	
	Celkem	Nekuřáci
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	18,3 (16,0;20,9)	14,8 (12,3;17,6)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	24,4 (20,9;28,4)	19,0 (15,2;23,5)
Ženy	11,3 (8,7;14,7)	10,2 (7,3;14,0)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	18,6 (11,9;27,0)	20,0 (11,1;31,8)
25-44	21,4 (17,8;25,4)	17,8 (14,0;22,3)
45-59	14,5 (11,1;18,7)	9,5 (6,3;13,7)
65+	14,6 (5,6;29,2)	14,3 (4,8;30,3)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	17,4 (14,8;20,3)	14,6 (11,8;17,8)
Venkov	21,4 (16,3;27,3)	15,5 (10,1;22,4)
<i>Vzdělání²</i>		
ZŠ a SOU	21,5 (16,7;26,9)	15,4 (10,6;21,4)
SŠ s maturitou	18,3 (14,7;22,5)	14,0 (10,2;18,6)
VŠ	14,1 (9,6;19,6)	13,3 (8,6;19,3)

¹ V posledních 30 dnech; Týká se respondentů, kteří pracují mimo svůj domov, obvykle pracujících v uzavřených prostorách či v uzavřených i venkovních prostorách.

² Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Muži jsou exponováni tabákovému kouři na pracovišti více než dvakrát častěji než ženy. Věk, bydliště ani vzdělání v tomto případě nehrají významnou roli.

V porovnání s rokem 2014 nedošlo k poklesu počtu nekuřáků exponovaných tabákovému kouři (14,4 % vs. 14,8 %). Zjištěné trvale vysoké procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti bude žádat zavedení opatření, směřujících k jejich ochraně.

Tabulka 7 Současní kuřáci, kteří se pokusili v průběhu posledních 12 měsíců přestat kouřit, vyhledali zdravotní péči a bylo jim doporučeno přestat kouřit (Priorita 3)

Demografická charakteristika	Odvykání kouření a vyhledání zdravotní péče		
	Pokusili se přestat kouřit ¹	Navštívili zdravotnické zařízení ¹	Dostali radu, aby přestali kouřit ²
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Celkem	32,3 (28,0;37,0)	54,3 (49,5;59,0)	30,6 (24,8;37,0)
<i>Pohlaví</i>			
Muži	33,8 (27,8;40,2)	50,2 (43,7;56,8)	33,6 (25,2;42,9)
Ženy	30,6 (24,2;37,6)	59,2 (52,0;66,1)	27,6 (19,7;36,7)
<i>Věková skupina</i>			
15-24	41,2 (30,6;52,4)	60,0 (48,8;70,5)	17,7 (8,4;30,9)
25-44	34,7 (27,7;42,2)	46,6 (39,1;54,3)	28,1 (18,7;39,1)
45-59	23,7 (16,7;31,9)	59,5 (50,6;68,0)	37,2 (26,5;48,9)
65+	31,7 (18,1;48,1)	58,5 (42,1;73,7)	45,8 (25,6;67,2)
<i>Místo bydliště</i>			
Město	32,8 (27,7;38,3)	52,9 (47,2;58,5)	34,3 (27,2;42,1)
Venkov	31,1 (22,9;40,2)	58,0 (48,6;67,0)	21,7 (12,7;33,3)
<i>Vzdělání³</i>			
ZŠ a SOU	26,4 (19,4;34,4)	52,1 (43,6;60,5)	36,0 (25,2;47,9)
SŠ s maturitou	34,0 (26,7;41,8)	56,2 (48,2;64,0)	33,0 (23,5;43,6)
VŠ	28,6 (15,7;44,6)	42,9 (27,7;59,0)	33,3 (13,3;59,0)

¹ Týká se současných kuřáků;

² Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 33,8 %, ženy 30,6 %). Nejvíce připadlo do skupiny nejmladších kuřáků (15 – 24 let). S přibývajícím věkem toto úsilí klesá. K obratu tohoto trendu dochází v nejvyšší věkové skupině. Dosažený stupeň vzdělání nemá na snahu o zanechání kouření významný vliv.

V porovnání s rokem 2014 došlo k poklesu počtu osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit o více než šest procent (37,2 % vs. 30,6 %). Toto procento doporučení nekouřit stoupá s dosaženým věkem pacientů.

Tabulka 8 Respondenti, kteří si všimli během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách nebo časopisech či televizi podle rozsahu kuřáckých návyků a vybraných demografických charakteristik (Priorita 4)

Umístění	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15-24	≥ 25	Město	Venkov
<i>Procento (95% CI)</i>							
Celkem							
V novinách či časopisech	43,6 (41,3;45,9)	43,4 (40,1;46,8)	43,7 (40,5; 47,0)	44,4 (38,0;50,9)	43,4 (40,9;45,9)	44,1 (41,5;46,8)	41,7 (37,0;46,5)
V televizi	30,7 (28,5;32,8)	30,9 (27,9;34,1)	30,4 (27,5;33,5)	29,5 (23,8;35,7)	30,8 (28,6;33,2)	30,0 (27,6;32,5)	32,6 (28,3;37,3)
Současní kuřáci¹							
V novinách či časopisech	52,9 (48,1;57,7)	51,5 (44,9;58,0)	54,6 (47,3;61,7)	51,8 (40,7;62,7)	53,2 (47,8;58,5)	55,1 (49,4;60,7)	47,1 (37,9;56,4)
V televizi	38,6 (34,0; 43,4)	35,0 (29,0; 41,5)	42,9 (35,8;50,1)	31,8 (22,1;42,8)	40,2 (35,1;45,6)	37,3 (31,9;42,9)	42,0 (33,0;51,4)
Nekuřáci²							
V novinách či časopisech	40,6 (38,0;43,3)	40,3 (36,5;44,3)	40,8 (37,3;44,5)	40,4 (32,6;48,5)	40,6 (37,8;43,5)	40,9 (37,9;43,9)	39,6 (34,2;45,3)
V televizi	28,1 (25,8;30,6)	29,4 (25,9;33,1)	27,1 (23,9;30,5)	28,2 (21,3;36,0)	28,1 (25,6;30,8)	27,9 (25,2;30,7)	29,1 (24,2;34,5)

¹ Zahnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

² Zahnuje bývalé kuřáky a celoživotní nekuřáky;

Celkově více než čtyři dotázané osoby z deseti si všimly během posledních 30 dní informací proti kouření cigaret v novinách ev. časopisech, či v televizi. Statisticky významný je rozdíl mezi jednotlivými médii, častěji byly tyto informace pozorovány v tisku.

Není zaznamenán rozdíl mezi muži či ženami, ani mezi věkovými kategoriemi či místem bydliště.

Významně častěji si takových informací všimli současní kuřáci než nekuřáci.

V roce 2014 byla situace obdobná.

Tabulka 9 Současní kuřáci, kteří si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret, a zvažovali v souvislosti s tím, že kouření zanechají v příštích 30 dnech podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 4)

Demografické charakteristiky	Současní kuřáci, ¹ kteří...	
	si všimli zdravotního varování na balíčku cigaret ²	Zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním, že kouření zanechají ²
	<i>Procenta (95% CI)</i>	
Celkem	90,8 (87,5; 93,2)	13,7 (10,6; 17,6)
<i>Pohlaví</i>		
Muži	89,9 (85,3; 93,4)	10,8 (7,0; 15,8)
Ženy	91,8 (87,1; 95,3)	17,2 (12,0; 23,6)
<i>Věková skupina</i>		
15-24	96,5 (90,0; 99,3)	12,2 (6,0; 21,3)
25-44	89,2 (83,7; 93,4)	12,7 (8,0; 19,0)
45-59	90,1 (83,6; 94,6)	17,0 (10,7; 25,0)
65+	87,8 (73,8; 95,9)	11,1 (3,1; 26,1)
<i>Místo bydliště</i>		
Město	91,1 (87,2; 93,9)	13,3 (9,6; 17,8)
Venkov	89,9 (83,1; 94,7)	15,0 (8,8; 23,1)
<i>Vzdělání³</i>		
ZŠ a SOU	90,3 (84,2; 94,6)	14,6 (9,0; 21,9)
SŠ s maturitou	89,5 (83,7; 93,8)	13,8 (8,6; 20,5)
VŠ	85,7 (71,5; 94,6)	13,9 (4,7; 29,5)

¹ Zahrnuje denní a příležitostné (méně často než denně) kuřáky;

² Během posledních 30 dní;

³ Kategorie podle vzdělání je zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Devět z deseti současných kuřáků si všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret. Pouze 14 % z nich však toto varování motivovalo k úvaze kouření zanechat, z toho u žen o téměř sedm % více než u mužů.

Pohlaví, věková skupina, místo bydliště ani úroveň vzdělání nevykázaly statisticky významné rozdíly.

Tabulka 10 Respondenti, kteří si během posledních 30 dní všimli různých způsobů reklamy na cigarety podle vybraných demografických charakteristik (Priorita 5)

Umístění	Celkem	Pohlaví		Věk (v letech)		Místo bydliště	
		Muži	Ženy	15-24	25+	Město	Venkov
<i>Procento (95% CI)</i>							
Všimli si reklamy v místě prodeje cigaret (obchody)	49,3 (46,9;51,6)	51,8 (48,4;55,2)	46,9 (43,7;50,2)	63,1 (56,6;69,2)	47,1 (44,6;49,7)	49,9 (47,2;52,5)	47,5 (42,7;52,3)
Všimli si propagace cigaret							
Vzorky zdarma	4,2 (3,3;5,2)	5,2 (3,9;6,9)	3,2 (2,2;4,6)	3,7 (1,7;7,0)	4,2 (3,3; 5,4)	4,0 (3,0;5,2)	4,9 (3,1;7,5)
Slevy z ceny	8,2 (7,0;9,6)	8,9 (7,1;11,0)	7,5 (6,0;9,5)	11,6 (7,9;16,4)	7,6 (6,4;9,1)	7,5 (6,2;9,0)	10,4 (7,8;13,8)
Kupony na cigarety	2,8 (2,1;3,7)	3,3 (2,3;4,8)	2,4 (1,5;3,6)	3,7 (1,7;7,0)	2,7 (2,0;3,7)	2,8 (2,0;3,8)	3,0 (1,7;5,2)
Dárky/slevy na jiné výrobky	20,8 (19,0;22,8)	21,2 (18,6;24,1)	20,4 (17,9;23,2)	30,7 (24,9;37,0)	19,3 (17,4;21,3)	21,5 (19,4;23,8)	18,5 (15,0;22,6)
Oblečení/předmět se značkou nebo logem cigaret	23,7 (21,8;25,7)	24,9 (22,1;28,0)	22,6 (19,9;25,4)	32,4 (26,5;38,7)	22,4 (20,3; 24,5)	24,2 (22,0;26,6)	22,0 (18,2;26,3)
Propagace cigaret poštou	2,1 (1,5;2,9)	2,9 (1,9;4,3)	1,4 (0,8;2,4)	5,0 (2,6;8,5)	1,7 (1,1;2,5)	2,4 (1,7;3,4)	1,2 (0,4;2,8)

Necelá polovina dotázaných, z toho mužů větší měrou než žen (51,8 % vs. 46,9 %) si všimla reklamy na cigarety v místě jejich prodeje. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi věkem respondentů, podstatně více (63,1 %) jich bylo ve věku do 25 let. Starší respondenti představují necelých 50 %. Místo bydliště dotázaných nehraje ve vnímání reklamy na cigarety žádnou roli.

V porovnání s rokem 2014 se počty respondentů, kteří si reklamy všimli, významně snížily (56,2 % vs. 49,3 %).

Změnila i situace ve vnímání propagačních aktivit. Je nutné upozornit na skutečnost, že propagace tabákových výrobků je v ČR zakázaná.

Přesto určité procento respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda si všimli jakékoliv propagace cigaret, a to především v podobě dárek či slev na jiné zboží anebo značky ev. loga cigaret na oblečení či jiných předmětech. V porovnání s předchozím rokem u slev z ceny oblečení či jiných předmětů s logem cigaret byl tento pokles statisticky významný.

Tabulka 11 Průměrné náklady na krabičku cigaret a cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu na osobu (Priorita 6)

	Měna
Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret	80,0 Kč
Cena 100 krabiček cigaret jako procento hrubého domácího produktu (HDP) na osobu	1,88 %

V tabulce jsou na základě odpovědí dotázaných osob spočítány průměrné náklady vynaložené na jednu krabičku průmyslově vyráběných cigaret. V podstatě to odpovídá ceně levnějších cigaretových značek u nás prodávaných.

Druhá položka tabulky vypovídá o míře cenové dostupnosti cigaret. Cena 100 krabiček cigaret představuje 1,9 % HDP na osobu (HDP dle ČSÚ za rok 2015).

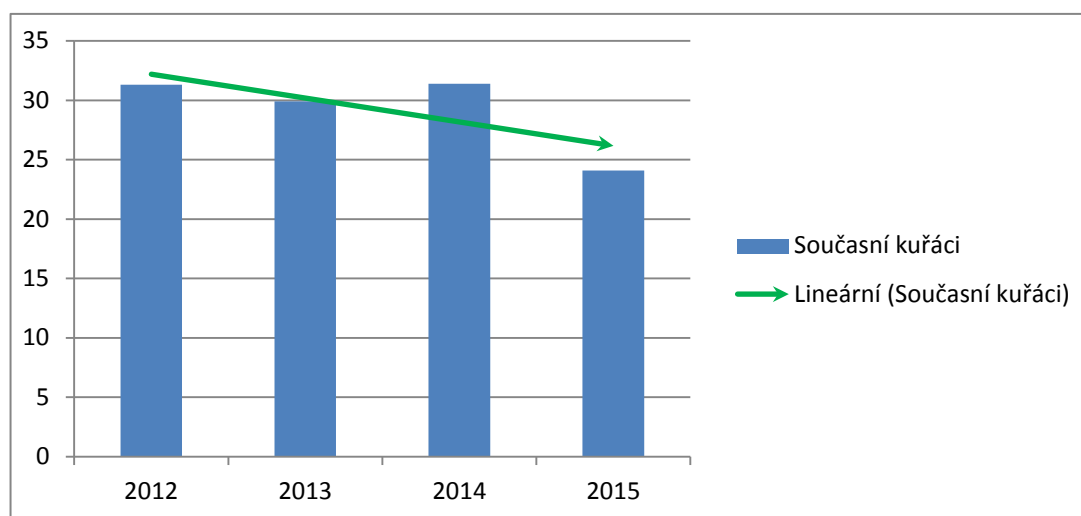
Tabulka 12 Kuřáctví tabákových výrobků – porovnání dat z let 2012 až 2015

Rozsah kuřáckých návyků	Rok	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>			
Současní kuřáci tabáku	2015	24,1 (22,1; 26,1)	27,3 (24,4; 30,5)	21,0 (18,5; 23,8)
	2014	31,4 (29,3;33,6)	37,4 (34,2;40,7)	25,8 (23,0;28,7)
	2013	29,9 (27,8; 32,1)	36,4 (33,2; 39,7)	23,7 (21,0; 26,6)
	2012	31,3 (29,2;33,5)	36,5 (33,4;39,8)	26,3 (23,5;29,3)
Denní kuřáci	2015	18,2 (16,5;20,1)	21,8 (19,1;24,7)	14,8 (12,6;17,3)
	2014	23,5 (21,6;25,5)	28,2 (25,3;31,3)	19,0 (16,6;21,7)
	2013	22,2 (20,3; 24,2)	27,2 (24,3; 30,3)	17,4 (15,1; 20,1)
	2012	23,1 (21,2;25,1)	26,7 (23,9;29,8)	19,6 (17,1;22,4)
Příležitostní kuřáci	2015	5,9 (4,9;7,1)	5,5 (4,2;7,3)	6,2 (4,8; 8,0)
	2014	8,0 (6,8;9,3)	9,2 (7,4;11,4)	6,8 (5,3;8,6)
	2013	7,7 (6,5; 9,0)	9,2 (7,4; 11,3)	6,3 (4,8; 8,1)
	2012	8,2 (7,0;9,6)	9,8 (7,9;12,0)	6,7 (5,2;8,6)
Současní nekuřáci	2015	75,9 (73,9;77,9)	72,7 (69,5;75,6)	79,0 (76,2;81,5)
	2014	68,6 (66,4;70,7)	62,6 (59,3;65,8)	74,2 (71,3;77,0)
	2013	70,1 (67,9; 72,2)	63,6 (60,3; 66,8)	76,3 (73,4; 79,0)
	2012	68,7 (66,5;70,8)	63,5 (60,2;66,7)	73,7 (70,7;76,5)
Bývalí kuřáci	2015	17,2 (15,5; 19,0)	18,1 (15,6; 20,9)	16,3 (14,0; 18,9)
	2014	14,7 (13,1;16,4)	15,5 (13,2;18,1)	13,8 (11,7;16,3)
	2013	12,6 (11,1;14,2)	15,1 (12,8; 17,7)	10,2 (8,4; 12,4)
	2012	13,1 (11,6;14,8)	14,6 (12,3;17,1)	11,7 (9,7;14,0)
Nekuřáci celoživotní	2015	58,7 (56,4;61,0)	54,6 (51,2;57,9)	62,6 (59,4; 65,7)
	2014	53,9 (51,6;56,2)	47,1 (43,8;50,5)	60,4 (57,1;63,5)
	2013	57,5 (55,2; 59,8)	48,5 (45,2; 51,9)	66,1 (63,0; 69,1)
	2012	55,6 (53,3;57,9)	48,9 (45,6;52,3)	62,0 (58,7;65,1)

V tabulce 12 sledujeme vývoj kuřáctví v ČR od roku 2012, kdy jsme začali používat standardizovanou metodiku TQS vyvinutou CDC v USA a doporučenou WHO. Srovnání za poslední 4 roky ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci je relativně stálý. Významnou změnou je až poslední rok měření, kdy v hlavních sledovaných ukazatelích byly zaznamenány významně nižší hodnoty, než tomu bylo ve třech předchozích letech.

Především jsme v roce 2015 zachytili nižší procento současných kuřáků a denních kuřáků oproti předchozím létům. Pokles v těchto ukazatelích byl dán zejména nižší prevalencí kuřáctví mezi muži. V posledním roce měření pak také logicky bylo vyšší procento nekuřáků, a to jak bývalých kuřáků, tak celoživotních nekuřáků. Výzkum v následujících letech ukáže, zda pokles v roce 2015 je trvalý nebo jen výchytkou v dlouhodobých trendech, které sledujeme od roku 1997.

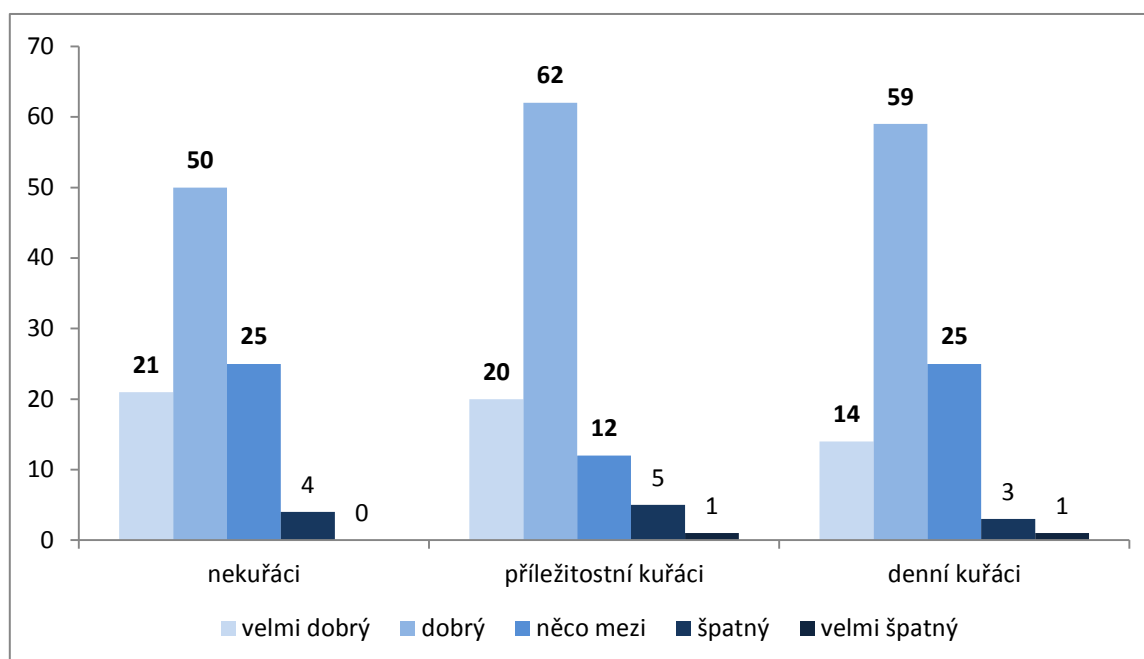
Obr. 1 Trend vývoje kuřáctví tabáku



Obrázek 1 zachycuje prevalenci kuřáků v letech 2012 až 2015. Celkový trend vyjádřený přímkou je mírně klesající, přičemž pokles je dán již výše uváděnou hodnotou zjištěnou za rok 2015. V letech 2012 až 2014 byly prevalenční hodnoty na přibližně stejné úrovni. Pravidelný každoroční monitoring nám ukáže, zda pokles v roce 2015 byl trvalý nebo šlo jen o jednorázovou odchylku.

C) Souvislosti mezi užíváním tabáku, subjektivním zdravím a socioekonomickým postavením

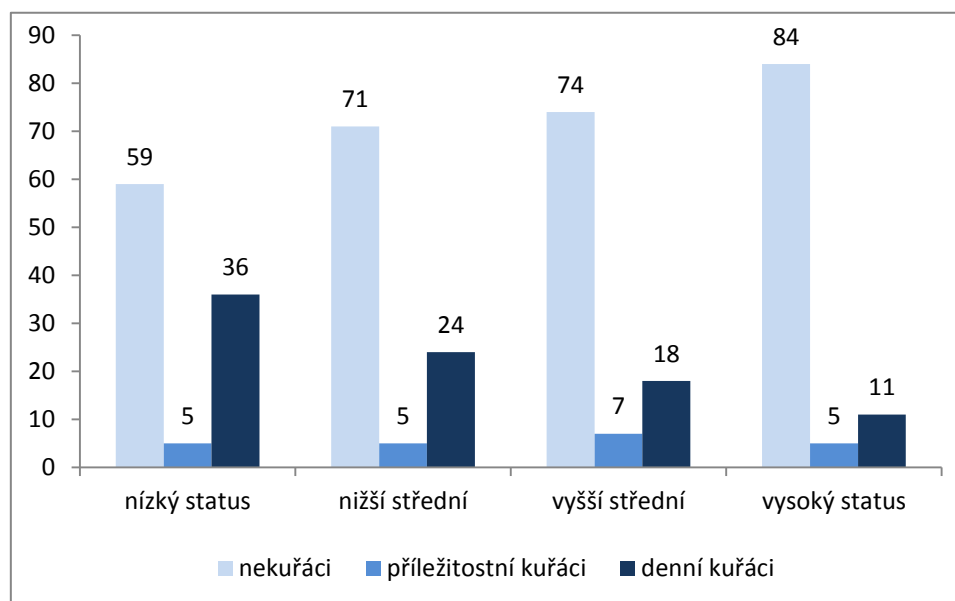
Obr. 2 Vztahy mezi hodnocením zdravotního stavu a kouřením



Mezi kouřením a hodnocením zdravotního stavu byl zjištěn statisticky významný vztah ($\chi^2=22,5$; st. v=8; $P=0.004$). Zřetelný byl rozdíl v hodnocení subjektivního zdravotního stavu mezi denními kuřáky a nekuřáky.

Denní kuřáci hodnotili svůj zdravotní stav jako velmi dobrý méně často než příležitostní kuřáci a nekuřáci. Skutečnost, že nekuřáci hodnotí své zdraví v kategorii "něco mezi" a "špatný" prakticky stejně jako kuřáci, může souviset s tím, že mezi nekuřáky jsou i bývalí kuřáci, kteří zpravidla zanechávají kouření pro zdravotní problémy.

Obr. 3 Vztahy mezi socioekonomickým postavením a kouřením tabáku



Index *socioekonomický status*, který jsme vyvinuli v šetření z roku 2014, jsme použili i v tomto výzkumu. Socioekonomický status velmi dobře diferencuje mezi kuřáky a nekuřáky ($\chi^2=20,7$; st. v=6; $P=0,002$). Prevalence denního kouření klesá téměř lineárně se socioekonomickým postavením jedince. Zatímco ve skupině *nízkého SES* je 36 % denních kuřáků, ve skupině *vyššího středního* a *vysokého SES* je jich pouze 18, resp. 11 procent.

Obráceně je to s nekuřáky, kterých je ve skupině *vyššího středního* a *vysokého SES* 74 % a 84 %, zatímco ve skupině *nižšího středního SES* 71 % a ve skupině osob s nízkým SES jen 59 %. Lidé s vyšším socioekonomickým postavením mají nejen vyšší vzdělání, ale také zastávají významnější pracovní pozice a dosahují vyššího příjmu. Nekuření je u mnoha z nich výsledkem lepší informovanosti, většího zájmu o vlastní zdraví, nemožnosti kouřit na pracovišti a patrně i negativního obrazu kuřáctví v referenční sociální skupině.

D) Shrnutí a implikace pro politiky v oblasti veřejného zdraví

Souhrn výsledků

Výsledky studie ukázaly, že současných kuřáků tabáku bylo v roce 2015 celkem 24,1 %, což představuje oproti roku 2014 (31,3 %) statisticky významný pokles o 6,2 %. Více než tři čtvrtiny představovali denní kuřáci. Pokles byl dán zejména nižší prevalencí kuřáctví mezi muži. V posledním roce měření pak také logicky bylo vyšší procento nekuřáků, a to jak bývalých kuřáků, tak celoživotních nekuřáků. Výzkum v následujících letech ukáže, zda pokles v roce 2015 je trvalý nebo jen výchytkou v dlouhodobých trendech, které sledujeme od roku 1997.

Převážně kouří česká populace cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný.

Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,5 %), ženy pak nejčastěji 5 - 9 cigaret denně (32,6 %).

Proti roku 2014 se snížil počet cigaret vykouřených denně u kuřáků nejmladší věkové skupiny. Téměř sedm kuřáků z deseti ve věku 15 – 24 let uvedlo, že denně vykouří méně než 10 cigaret.

V porovnání s rokem 2014 nedošlo k poklesu počtu nekuřáků exponovaných tabákovému kouři (14,4 % vs. 14,8 %). Zjištěné trvale vysoké procento nekuřáků vystavených

tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti bude žádat zavedení opatření, směřujících k jejich ochraně.

V porovnání s rokem 2014 došlo k poklesu počtu osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit o více než šest procent (37,2 % vs. 30,6 %). Toto procento doporučení nekouřit stoupá s dosaženým věkem pacientů.

Necelá polovina dotázaných, z toho mužů více než žen (51,8 % vs. 46,9 %) si všimla reklamy na cigarety v místě jejich prodeje. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi věkem respondentů, podstatně více (63,1 %) jich bylo ve věku do 25 let. V porovnání s rokem 2014 se počty respondentů, kteří si reklamy všimli, významně snížily (56,2 % vs. 49,3 %).

Změnila se i situace ve vnímání propagačních aktivit. Je nutné upozornit na skutečnost, že propagace tabákových výrobků je v ČR zakázána. Přesto určité procento respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda si všimli jakékoliv propagace cigaret, a to především v podobě dárků či slev na jiné zboží anebo značky ev. loga cigaret na oblečení či jiných předmětech.

Doporučení

K omezování škod působených užíváním tabáku by měla Česká republika využít doporučení, která formulovala Světová zdravotnická organizace v dokumentech Zpráva WHO o globální tabákové epidemii, 2008: MPOWER (WHO 2008) a Globální strategie o alkoholu (WHO, 2011). V těchto dokumentech jsou zemím doporučovány strategie, jejichž účinnost byla vědecky ověřena.

Jde především o implementaci následujících opatření:

- Regulace marketingu tabákových výrobků zejména ve vztahu k mládeži;
- Regulace a omezování dostupnosti tabákových výrobků;
- Snižování poptávky prostřednictvím daňových a cenových mechanismů;
- Získávání pozornosti a podpory pro cíle národní politiky omezování spotřeby tabáku;
- Poskytování dostupné a účinné léčby pro lidi se závislostí na tabáku;
- Zavádění programů screeningu a krátké intervence pro rizikové a škodlivé užívání tabáku do praxe (zejména primární zdravotní péče).

Na tato doporučení reagovala ČR v roce 2015 přípravou výrazné novelizace legislativy.

V srpnu 2015 přijala vláda akční plán pro oblast kontroly tabáku na období 2015-2018. Tento akční plán byl vypracován v reakci na požadavky související s prováděním programu Zdraví 2020 - Národní strategie pro ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí.

Dlouhodobě shromažďovaná data SZÚ výrazně přispěla jako odborný podklad při jejich přípravě.

E) Odkazy

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco Questions for Surveys: A Subset of Key Questions from the Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Edition, Atlanta, USA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011

Peto, R., Lopez, A. D., Boreham, J., & Thun, M. (2012). Mortality from smoking in developed countries 1950–2005 (or later).

Sovinova, H., Global Youth Tobacco survey (GYTS) 2011, Czech Republic 2011 Country Report. SZÚ, 2012 (www.szu.cz)

Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR (1997 – 2011), Výzkumná zpráva. SZÚ, 2012 (www.szu.cz)

Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., Kottbauerová, S. (2008) Smoking attributable mortality in the Czech Republic. Journal of Public Health, 16 (1), pp. 37-42.

Warren, Ch.W., Asma, S., Lee, J., Lea, V., Mackay, J. Global Tobacco Surveillance System - The GTSS Atlas. CDC Foundation, Atlanta USA, 2009

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. WHO, 2008

Sovinová, H., Csémy, L., Užívání tabáku v České republice 2014, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2015 (www.szu.cz)

Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., Kottbauerová, S. Smoking attributable mortality in the Czech Republic. Journal of Public Health, 2008, 16 (1), pp. 37-42.

Sovinová H., Csémy L., Kernová V. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. SZÚ, 2014 (www.szu.cz)