

## LICENCE NA NÁKUP CIGARET (?)

Austrálie je v prosazování opatření redukujících kuřáctví velice progresivní. Mezi prvními zakázala veřejnou reklamu tabáku, bezcelní, internetový a zásilkový prodej. Její odborníci mívají nápady velmi originální a také zajímavé způsoby, jak je prosazovat. Nejenže se i přes soustředěný odpor tabákových společností zařadili mezi 47 zemí, v nichž jsou na obalech s cigaretami grafická varování o riziku, ale přijali a v praxi realizovali ještě mnohem přísnější zákon, podle kterého mají krabičky s cigaretami jednotnou fádni šedo-zelenou barvu, názvy různých značek jsou uvedeny stejným písmem a barevná vyobrazení následků kouření jsou na 75 % největší plochy obalu (tzv. plain packaging). Ustanovení platí od prosince 2012 a byly již publikovány první výsledky anketního šetření mezi dětmi a adolescenty svědčící o tom, že v tomto balení cigarety „méně chutnají“, zdravotní varování o škodlivosti kouření působí naléhavěji a od kouření odrazují.

V srpnu 2013 byla publikována další převratná vize předního australského odborníka na kuřáckou epidemii Simona Chapmana, kterou plně podporují i další odborníci (prof. Magnusson z univerzity v Sydney a ředitel Cancer Institute Currow). Navrhuje, aby si každý kuřák zakoupil licenční kartu, která by jej opravňovala k nákupu cigaret. Licenci by mohl získat jedině dospělý kuřák, neboť pro získání karty by se musel identifikovat průkazem totožnosti. Tím by byl splněn hlavní cíl tohoto opatření – radikální snížení dostupnosti kuřiva pro děti a mladistvé. V této souvislosti autoři podporují návrhy tzv. Singapurské skupiny a doporučují další postupné zvyšování věku „dospělosti“ pro nákup kuřiva na 21 či dokonce až 23 let. Návrh je odůvodněn známými fyziologickými a epidemiologickými daty: plně biologické dospělosti dosahuje člověk až po 20. roce věku a málokterý kuřák se pokouší poprvé kouřit až po dosažení této biologické dospělosti. Toto doporučení má několik precedentů věkově omezených aktivit: podávání alkoholických nápojů v některých státech USA od 21 let, řízení prostředků hromadné dopravy, volitelnost do zastupitelských institucí, rozdíly v platbě pojistného apod.

Licenční karty by měly různou hodnotu, podle intenzity kouření: slabí, střední a silní kuřáci by měli diferencovaný „příděl“ 70, 140, resp. 350 cigaret týdně. Cena za licenční kartu by byla odstupňovaná podle množství povolující nákup, takže silnější kuřáci by měli kartu dražší. Licence by se musela obnovovat každý rok. Cenu je třeba stanovit velmi citlivě, aby nebyla triviální, ani drastická, přijatelná i pro osoby s nízkým příjmem. Licence by vydávali autorizovaní administrátoři (mož-

nost i elektronickou cestou), náklady na jejich práci a tisk karet by byl hrazen z licenčních poplatků. Letáčky s ekonomickou kalkulací kuřiva a licenčních poplatků počítající výdaje za různá období by připomínaly kuřákům jejich výdaje za vědomé poškozování zdraví a tak podporovaly jejich motivaci přestat kouřit. To je druhý cíl tohoto navrhovaného opatření.

První nákup licence začínajícím kuřákem by byl osobní a spojený s vědomostním testem, aby bylo zřejmé, že uživatel je o následcích svého chování dobře informován. Tuto povinnost by mohl přivítat dokonce i tabákový průmysl, protože by měl doklad, že kuřák se pro své chování rozhodl „s informovaným souhlasem“. Kuřáci, kteří by z důvodů mentálního postižení nebyli schopni test složit, by byli zastoupeni jejich pečovateli. Návrh počítá i s případy, že majitel licence se v průběhu její platnosti rozhodne snížit počet denně vykouřených cigaret nebo dokonce přestat kouřit: poměrnou část poplatků by dostal zpět, což by byla zajímavá pobídka pro zanechání kouření. Turisté by získávali krátkodobou licenci platnou po dobu jejich pobytu v zemi.

Internetový prodej licencí by umožnil zpřesnit epidemiologické údaje o kuřáctví: věkových kategoriích kuřáků, regionálních rozdílech v prevalenci, oblíbenosti značek, reakcích kuřáků na cenové změny apod., což by zpětně umožnilo přípravu cílenějších protikuřáckých intervencí. Odstupňování nákupní ceny licence by podle autorů mělo snížit „odkup“ cigaret mezi kuřáky a také bránit neplánovaným excesům spotřeby např. během víkendových zábav. Při žádání o licenci by si kuřáci museli lépe uvědomit svoji spotřebu, což by mnohé motivovalo ke snížení každodenního množství. I toto je jedním z cílů návrhu.

Za prodej cigaret osobám bez licence by hrozila vysoká pokuta, při opakování ztráta živnostenského oprávnění pro prodej tabákových výrobků.

Námět není „šit horkou jehlou“, autor se svými spolupracovníky o něm informoval už v letech 2005, 2007 a 2009, nicméně až v této době je detailně rozpracován. Jeho zdůvodnění a realizace vychází z analogického postupu při nákupu jedovatých nebo výbušných chemikálií, kdy se kupující musí rovněž identifikovat. Autoři však zdůrazňují zejména podobnost při získávání léků. Všechny tyto komodity mohou při nesprávném užívání poškodit zdraví a proto je jejich získání podmíněno posouzením odborníků (v případě léků jsou to lékaři), kteří vydají krátkodobou licenci (podrobný návod k užití, recept, ústní poučení). U farmak následnou kontrolu dáv-

Pokračování na str. 161

## LICENCE NA NÁKUP CIGARET (?)

*Pokračování ze str. 151*

kování ještě potvrdí další odborník při výdeji léků (lékárník), upozorní na příbalový leták a poskytne další doporučení provázející užití léku. Pokud pacient potřebuje užívání léku prodloužit, musí znovu navštívit svého lékaře, který situaci zhodnotí, další léčbu potvrdí, případně modifikuje.

Naproti tomu prodej cigaret, které usmrtí polovinu jejich uživatelů, je zcela volný: může je prodávat kdokoli, prodejní místa jsou četná a kupci neidentifikovatelní, včetně nemocných a dětí. Existují sice legislativní omezení prodeje kuřiva nezletilým, ta jsou ale všeobecně porušována a penalizace prodejců se nevymáhá. Četné studie z různých částí světa shodně popisují, že děti nemají problémy s obstaráváním kuřiva. V pubertálním věku, v němž se nejčastěji uskutečňují první kuřácké pokusy, nemohou děti domyslet následky svého chování, které se projevují až po několikaletém odstupe. Souvisí to s fyziologickými pochody v centrálním nervovém systému: zatímco centra kontroly emocí dozrávají v pubertě, což je spojeno s charakteristickými psychickými projevy a sklonem k riskování (včetně časných pokusů s legálními i ilegálními drogami), mozková centra regulující kognitivní funkce dozrávají až během dospívání a v mladém dospělosti, kdy se už u mnoha mladých kuřáků rozvinula závislost a změna chování je už obtížná.

Publikace zahrnují i repliky autorů na očekávané kritiky. Očekávají, že budou vznášeny protesty proti stigmatizaci kuřáků. Argumentují, že tyto úvahy vycházejí z toho, že společnost posuzuje kouření jako „normální“ chování, protože si dostatečně neuvědomuje jeho rizikovitost. Určité stigma už dnes představuje vykazování kouřících osob mimo veřejné prostory, což s povděkem kvitují nejen nekuřáci, ale i většina kuřáků. Licence by tedy dále pomohly ke změně tolerantních postojů, lidé by citelněji vnímali společenskou nebezpečnost a nutnost regulace.

V řadě zemí jsou registrováni uživatelé metadonu, či osoby užívající léky s obsahem pseudoefedrinu; v Holandsku adresně evidují medicínské podávání canabisu; v Austrálii je kamerovým systémem sledován nákup levného vína a nárazový nákup většího množství alkoholu; všechna tato opatření jsou všeobecně akceptována bez poukazování na nežádoucí stigmatizaci. Naopak pro tabák, který poškodí víc lidí než alkohol a všechny nelegální drogy dohromady, není žádný způsob regulace spotřebitelů.

Také námitky, že by licence znamenala vládou zavedené sledování kuřáků ve stylu „Velkého bratra“ neobstojí. Lidé dobrovolně sdělují osobní údaje na stránkách Facebook, Twitter, či u nabídky různých soutěží o odměny, při internetovém bankovníctví a obchodech, apod. Je

jisté, že osobní data v licenci musí být přísně chráněna proti zneužití.

Oponenti, kteří by přicházeli s tvrzením, že Orwellovským sociálním inženýrstvím budeme po tabáku licencovat i konzumenty alkoholu, sladkostí či tučných jídel, nebo jiného rizikového chování – a jsou tací i u nás – zjevně nechápuou značný rozdíl mezi následky kouření a důsledky ostatních každodenních nezdravých aktivit. Jejich „obavy“, živěné tabákovým průmyslem, snad může zmírnit fakt, že zákaz reklamy na tabák, který se postupně přijímal od konce 70. let minulého století (a není absolutní), nebyl nikdy uplatněn u žádných jiných komodit. Zákaz konzumace alkoholu je uplatňován z religiózních důvodů v některých islámských zemích, nikde jinde.

A co námitky, že licence zvýší poptávku po černém trhu s tabákovým zbožím: jsou oprávněné? Autoři soudí, že ne, pokud bude cena za licenci přiměřená a úměrná ve vztahu k ekonomickým nákladům na koupi kuřiva. Licence umožní bezproblémový legální nákup na všech tradičních prodejních místech, kuřák nebude nucen shánět nelegální zdroje. Konečně, tyto názory jsou hlavními argumenty navrhovatelů legalizace některých dalších drog, jmenovitě marihuany.

V závěru článků autoři soudí, že až pomine první „šok“ z této myšlenky, bude její realizace stále přijatelnější. Poukazují na starší opatření přijímaná pro kontrolu nad tabákem: postupný zákaz přímé i nepřímé reklamy; slovní varování na obalech; šířící se používání grafických způsobů varování, které v současné době vyvrcholilo do formy „plain packaging“; zákaz zavádějícího označování „light“, „ultralight“ a „mild“ druhů; zákazy kouření na veřejných místech, atd. Všechna tato opatření se na začátku zdála být radikální, ale společnost, pokud byla dobře informovaná o jejich významu, se s nimi ztotožnila. Licence pro nákup kuřiva – mimochodem mnohem méně radikální než některé (a zdaleka ne ojedinělé) návrhy na prohibici prodeje kuřiva – by mohla být významným krokem k omezení epidemie nemocí souvisejících s kouřením.

Chapman S. *The case for a smoker's license*. PLoS Med [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 22];9(11):e1001342. Available from: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001342>.

Magnusson RS, Currow DC. *Could a scheme for licensing smokers work in Australia?* Med J Aust. 2013 Aug 5;199(3):181-4.

Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.  
Ústav preventivního lékařství  
Lékařská fakulta, Masarykova univerzita