Zaostřeno

1

Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

únor
2016

ALKOHOL – OPOMÍJENÁ ZÁVISLOST

Výsledky mnoha analýz poukazují na skutečnost, že v Evropské unii máme s pitím problémy a že alkohol je v rámci unie drogou číslo jedna a také primárním problémem z hlediska závislosti. Míra spotřeby alkoholu přitom v posledních deseti letech setrvává na vysokých hodnotách. V tomto dokumentu se mimo jiné uvádí, proč je na čase, aby se na úrovni jednotlivých států i v celoevropském měřítku začala podnikat koncepční opatření. Dokument vychází z regionálních[1] i globálních[2] iniciativ a aktivních diskusí na téma alkoholu[3], které probíhají v mnoha členských státech EU (např. britská strategie proti nadměrnému požívání alkoholu , v níž se navrhuje zavedení minimální ceny za gram alkoholu), a upozorňuje tak na širokou škálu opatření, která mohou věci změnit a pomoci prosadit zájmy veřejného zdraví proti zájmům obchodním či komerčním.

Obsah

Evropská unie a její problém s alkoholem
Záleží na množství alkoholu v gramech
Co můžeme dělat?
Cena a dostupnost
Další opatření
Co se nám příliš nedaří?
Optimalizace politik

Evropská unie a její problém s alkoholem

Evropská unie má problém s alkoholem: vypijeme toho víc, než je dvojnásobek celosvětového průměru. V posledních deseti letech naše roční spotřeba setrvává na množství cca 12–13 litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let, což odpovídá necelým 30 g alkoholu (ekvivalent 800 ml piva běžné síly) na osobu a den. Není divu, že přibližně každé osmé úmrtí ve věkové skupině od 15 do 64 let jde na vrub alkoholu. Alkohol nás nejen zabíjí, ale stojí nás i hodně peněz. Vedle prostředků utracených za pití jako takové stojí Evropu alkohol

[1] http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2011/eurrc61r4-european-action-plan-to--reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020
[2] http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
[3] https://www.gov.uk/government/publications/alcohol-strategy

Projekt ALICE RAP je kofinancován Evropskou komisí v rámci 7. rámcového programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj (FP7/2007-2013); číslo smlouvy 266813; www.alicerap.eu.
Přehled organizací, které se účastnily ALICE RAP, je dostupný na stránce http://www.alicerap.eu/about-alice-rap/partner-institutions.html.
Názory vyjádřené v této publikaci vyjadřují výhradně názory autorů a Evropská unie nenese jakoukoliv zodpovědnost za jejich použití.

cca 300 EUR ročně na každého muže, ženu a dítě v rámci ušlé produktivity a nákladů na zdravotnictví, sociální péči a systém trestní justice, tj. nákladů, které bychom v době poklesu hospodářského růstu mohli rozhodně postrádat. Odhady těchto nákladů jsou ve skutečnosti hrubě podhodnocené, protože nezahrnují náklady související se zátěží, kterou alkohol představuje pro osoby z blízkého okolí jeho konzumentů (rodinné příslušníky, přátele, kolegy apod.). Pokud bychom započítali i je, náklady připadající na každého z nás by se mohly klidně vyšplhat na dvojnásobek.

Z mnohých studií prováděných napříč různými státy Evropské unie vyplývá, že alkohol je nejen naší nejoblíbenější drogou, ale také naší nejnebezpečnější drogou. Jak uvádíme v této zprávě, z hlediska jednotlivců i celých společností hraje roli počet gramů vypitého alkoholu, a to jak v průměru za určité časové období, tak zejména během jedné příležitosti. Negativní dopady působené alkoholem jsou umocňovány deprivací a současně prohlubují nerovnost: každý gram požitého alkoholu znamená vyšší pravděpodobnost újmy a úmrtí u deprivovaných než nedeprivovaných osob, ať už deprivaci posuzujeme jakýmkoli způsobem. Jak si ukážeme v tomto materiálu, existuje naštěstí mnoho účinných a nákladově efektivních způsobů, jak lidi motivovat k snižování počtu gramů zkonzumovaného alkoholu. Je zde rovněž ukázáno, že jsme v tom všichni společně: míra konzumace alkoholu v našem okolí a sociálním prostředí ovlivňuje i náš vlastní přístup k pití. Až příliš dlouho jsme se zaměřovali jen na mladé lidi a potřebu lepší osvěty. Ačkoli nikdo nezpochybňuje důležitost takového postupu, problémy se tím nevyřeší. Podíváme-li se čistě na absolutní čísla, jsou to lidé ve středním věku, zejména muži, kdo umírá na následky alkoholu. Měli bychom rovněž počítat s tím, že dosažení změny může být obtížné. Alkohol obelhává naše mozky aby věřily, že každá sklenička je pro nás mnohem větším přínosem, než je tomu ve skutečnosti. Pak je zde také řada sil, které nám dosažení takové změny nijak neulehčují. V závěru tohoto textu se zamyslíme nad tím, jak působení těchto sil nasměrovat takovým způsobem, aby našemu zdraví spíše prospívaly než škodily.

Záleží na množství alkoholu v gramech

Pro každého z nás platí, že počet gramů alkoholu, který zkonzumujeme, ať už průměrně nebo při jedné příležitosti, má vliv na naše zdraví. Jednoduše řečeno, čím víc toho vypijeme za celý život, tím více toho vypijeme na posezení, přičemž s větším počtem příležitostí spojených s pitím alkoholu se současně načítá riziko negativních zdravotních dopadů. Když se to vše zprůměruje, riziko více méně kopíruje plynule rostoucí křivku a je srovnatelné pro muže i ženy, přičemž žádná míra konzumace alkoholu není zcela bez rizika. Vypijeme-li denně láhev vína o objemu 750 ml (80 g čistého alkoholu), riziko, že zemřeme na následky alkoholu, bude přibližně 1:7. U jedné větší sklenice vína (175 ml, 20 g čistého alkoholu) denně je to již jen cca 1:100.

Důvodem je, že alkohol způsobuje cca 250 různých chorob a onemocnění. Alkohol jako intoxikující látka je příčinou mnoha úmyslných i nechtěných zranění a úmrtí, ať už jsou jejich původcem fyzická napadení, sebevraždy, zabití, nehody způsobené řidiči pod vlivem alkoholu nebo pády. Zvyšuje rovněž pravděpodobnost rizikového sexuálního chování a tím následně i riziko pohlavně přenosných chorob, včetně nákazy HIV. Jako významný teratogen způsobuje nízkou porodní váhu, kognitivní deficity a fetální alkoholové poruchy s dopady na duševní i somatickou oblast. Má neurotoxický účinek na vývoj mozku vedoucí ke strukturálním změnám v hipokampu v době dospívání a sníženému objemu mozku ve středním věku. Je to návyková látka, podobně jako jiné substance, které podléhají režimu mezinárodní kontroly. Oslabuje imunitu a zvyšuje tak riziko infekčních onemocnění, včetně tuberkulózy, HIV/AIDS a zápalu plic. Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny vede alkohol jako karcinogen přispívající ke vzniku mnoha různých forem nádorových onemocnění, jako jsou např. rakovina jícnu, jater, tlustého střeva a konečníku nebo prsu u žen. Ačkoli je alkohol mimořádně toxický ve vztahu ke kardiovaskulárnímu systému, jeho souvislost s ischemickou chorobou srdeční a mozkovou mrtvicí je trochu složitější. Zatímco v průměru střídmé či umírněné pití alkoholu může z hlediska ischemických onemocnění působit protektivně, u intenzivní konzumace alkoholu tomu tak není. Tuto ochranu lze zčásti přičíst faktu, že nízká až střední míra konzumace alkoholu se vyskytuje spíše u osob s celkově lepším zdravím a sociálním kapitálem – to však neplatí, když konzumenti alkoholu vykazují byť jen jednu příležitost intenzivního pití v měsíci. U mladších lidí tento protektivní efekt není patrný vůbec.

Pokud se všechny tyto negativní dopady sečtou na celospolečenské úrovni, zjistíme, že alkohol je příčinou každého osmého úmrtí u osob ve věkové kategorii od 15 do 64 let. Tyto vzorce rizika platí napříč celou Evropskou unií, nicméně výrazně horší jsou ve východní části Evropy.

foto: pixabay.com

Co můžeme dělat?

Bylo řečeno, že z hlediska negativních dopadů na jednotlivce a společnost, jakož i na osoby v okolí konzumentů alkoholu, hraje významnou roli množství alkoholu v gramech. Otázka tedy zní, jakým způsobem lze přispět k tomu, aby jednotlivci, konkrétně pak intenzivní uživatelé alkoholu, a potažmo tak i celá společnost, pili méně?

Cena a dostupnost

Udělat se toho dá mnoho. Světová zdravotnická organizace a Světové ekonomické fórum ve svém společném prohlášení k zasedání OSN na vysoké úrovni k problematice nepřenosných chorob v roce 2011 uvedly, že vůbec největší devizy každé politiky v oblasti alkoholu založené na výzkumem ověřených faktech spočívají v navýšení ceny alkoholu a současně v omezení jeho dostupnosti (třetí se týká zákazu reklamy, o němž je zmínka v další části tohoto textu). Ať už byly příslušné studie realizovány kdykoli a kdekoli, jejich závěry týkající se dostupnosti jsou jednoznačné, prosté a zjevné. Když si lze alkohol snadno opatřit, jeho konzumace roste a působí větší újmu. Pokud je alkohol hůře dostupný, konzumuje se ho méně a působí menší újmu. Omezování počtu provozoven, otevírací doby a počtu gramů alkoholu v jeho jednotlivých baleních tak zachraňuje životy. Také záleží na tom, kde je alkohol umisťován v samoobsluhách. Pokud si jej lze snadno vložit do nákupního

košíku, pak ho tam skončí více. Pokud je to obtížnější, v košíku jej bude méně.

Také závěry týkající se ceny jsou jednoznačné, prosté a zjevné. Bez ohledu na místo a dobu prováděných studií byla zjištěna přímá souvislost mezi levnějším alkoholem na jedné straně a jeho vyšší spotřebou a většími škodami na straně druhé. S rostoucí cenou alkoholu pak míra jeho spotřeby i škod, které působí, klesá. Ani těžcí pijáci a lidé na alkoholu závislí nejsou neoblomní – i oni pijí méně, jdou-li ceny nahoru.

Regulovat cenu alkoholu je však z mnoha důvodů poněkud komplikované. V první řadě zde vstupuje do hry faktor cenové dostupnosti alkoholu ve srovnání s jiným zbožím. Pokud cena zůstane stejná navzdory rostoucím příjmům, zvýší se spotřeba. Pokud cena zůstane stejná při současném navýšení relativní ceny jiného zboží v nákupním košíku, spotřeba rovněž roste. Za druhé zde existuje obava, že pokud dojde k nárůstu ceny legálního alkoholu, větší množství lidí si bude podomácku vyrábět nebo pálit svůj vlastní alkohol nebo se snažit obstarat si padělaný nebo nelegální alkohol. Byť v některých částech světa je to zjevně významný problém, v Evropské unii tento faktor nehraje tak důležitou roli. Všude, kde byla tato problematika předmětem výzkumu, se každopádně ukázalo, že zdravotní přínos navýšení cen převážil nad všemi negativy, která by případně plynula z nárůstu nelegální výroby a konzumace. Za třetí, ceny alkoholu se liší mezi jednotlivými územními celky, což některé konzumenty ve skutečnosti vede k tomu, že si jezdí za hranice kupovat levnější alkohol. Tento jev však představuje mnohem menší problém, než by se mohlo zdát. Situaci mohou ještě zhoršit různá nepromyšlená regulační opatření. Po vstupu Estonska do Evropské unie v roce 2004 snížila finská vláda přibližně o třetinu daň z alkoholu, aby tak spotřebitele odradila od nákupu levného alkoholu z Estonska. Výsledkem však byl náhlý skokový 17% nárůst počtu úmrtí způsobených alkoholem (stejný procentuální pokles současně zaznamenaly i příjmy do státní pokladny). Nejvíc na to doplatily právě sociálně slabé skupiny obyvatel, neboť k nárůstu úmrtí došlo v drtivé většině mezi chudšími spíše než mezi bohatšími konzumenty. Negativní dopady měl na svědomí finský alkohol. Vláda naštěstí rychle zaregistrovala tyto nežádoucí důsledky daňové změny a ceny znovu zvedla na původní úroveň, což se ve výsledku projevilo nižší mírou spotřeby i negativních dopadů. Za čtvrté, daň z alkoholu se běžně nevypočítává z množství v gramech, což by bylo racionální, uvážíme-li, že ze zdravotního hlediska je významný právě počet gramů alkoholu. V některých zemích alkohol dokonce nepodléhá vůbec žádné spotřební dani (v řadě evropských zemí se to například týká vína), což znamená, že příslušné zdravotní náklady nejsou finančně nijak kompenzovány. Za páté, v návaznosti na zvýšení daně zpravidla nedochází k odpovídajícímu navýšení cen, ale producenti a maloobchodní síť na danou situaci spíše reagují různými úpravami maloobchodních cen. Někdy ceny rostou více, než by se očekávalo. Jindy, což je častější, je nárůst cen menší, než by se dalo čekat, což znamená, že producenti a koncoví prodejci jsou schopni sami kompenzovat část konečné ceny, která by reálně odrážela navýšení daně. Tím se dostáváme k ještě podstatnějšímu problému, a sice že výrobci a koncoví prodejci mají značný prostor k libovolné manipulaci s cenou alkoholu, přičemž někteří maloobchodníci prodávají alkohol dokonce pod výrobní cenou, aby podpořili jeho odbyt.

Jedním ze způsobů, jak se s některými těmito problémy vypořádat, je stanovení minimální ceny za gram prodaného alkoholu. Tato varianta má také mnoho dalších výhod. Ještě více než zvyšování daní, které působí stejně, je zavádění minimální ceny za gram prodaného alkoholu mimo jiné opatřením, které cílí na příležitosti spojené s konzumací nadměrného množství alkoholu a mnohem více také na těžké pijáky než na osoby, které pijí alkohol umírněně. V některých kanadských provinciích se tato praxe úspěšně uplatňuje již řadu let. V Evropské unii zatím k stanovování minimální ceny za gram alkoholu nedošlo. Ve Skotsku byl již nicméně parlamentu předložen návrh příslušného zákona a strategie britské vlády pro boj proti nadměrnému požívání alkoholu počítá s návrhem minimální ceny za gram alkoholu pro Anglii a Wales. Všechny vědecké odhady nasvědčují tomu,

foto: pixabay.com

že zavedení minimální ceny by se okamžitě a výrazně projevilo zlepšením zdravotního stavu, blahobytu i produktivity.

Další opatření

Vytvořit lepší podmínky pro to, aby konzumenti alkoholu pili méně, lze mnoha dalšími způsoby. Ke snížení objemu zkonzumovaného alkoholu přispívá například zavádění a kontrola dodržování přísných zákonů týkajících se řízení pod vlivem alkoholu. Také stavebně technické a dispoziční řešení prostor, kde se podává alkohol, může snižovat množství alkoholu vypitého při jedné příležitosti; pozitivně v tomto ohledu fungují světlé a vzdušnější prostory, kde se současně podává jídlo. Jako důležité se jeví stanovení minimálního věku pro nákup alkoholu, ačkoli v konečném důsledku má toto opatření mnohem menší význam, než bychom očekávali, a to jednoduše z toho důvodu, že podle vlastního vyjádření mladých lidí pro ně zjevně není žádný problém koupit si alkohol, i když je jim méně let, než kolik stanoví příslušný zákonný limit.

Na druhé straně se často horuje pro věci, které mají ve skutečnosti minimální vliv na množství reálně vypitého alkoholu. Velké oblibě se těší komunitně orientované programy, jako jsou např. různé osvětové akce zaměřené na rizika spojená s užíváním alkoholu mezi mládeží, prosazování vzdělávacích akcí pro personál místních provozoven a propagace rekreačních aktivit jako alternativy ke konzumaci alkoholu. Na první pohled se některé z těchto programů jeví jako efektivní. Když se však podíváme hlouběji pod povrch, zjistíme, že to není komunitním programem jako takovým, ale spíše že komunitní programy, jejichž prostřednictvím se daří minimalizovat negativní dopady alkoholu, prostě jen implementují stávající osvědčené politiky, mezi něž patří například omezování dostupnosti alkoholu na místní úrovni.

Hodně v kurzu jsou také aktivity zaměřené na lepší edukaci dětí a mládeže. U mladých lidí je to samozřejmě důležité – převratné změny ve struktuře mozku, k nimž během dospívání

dochází, nesmí být ohroženy. Čím později mladí lidé s alkoholem začnou, tím lepšího vzdělání dosáhnou a o to menší u nich bude pravděpodobnost, že si v pozdějším životě vytvoří závislost na alkoholu. Avšak bez ohlednu na intenzitu našich snah, vzdělávací a preventivní programy zaměřené na mladé lidi jednoduše nemají jednoznačný nebo trvalý vliv na jejich chování ve vztahu k alkoholu. Asi to nikoho nepřekvapí, uvážíme-li, v jakém prostředí se mladí lidé pohybují – jejich rodiče a lidé ve středním věku jim zrovna dobrým příkladem nejsou.

Stejně jako většina dospělých v Evropě jsou i děti a mládež bombardováni reklamou, v současnosti pak zejména prostřednictvím sociálních sítí a prostředků elektronické komunikace, vybízející abstinenty k tomu, aby začali pít, a ty, co pijí, aby pili ještě víc. V tomto ohledu pak asi nepřekvapí výsledky studií, podle nichž platí, že čím větší je expozice reklamě, tím větší je pravděpodobnost, že abstinenti začnou pít a že se zvýší spotřeba u lidí, kteří již alkohol pijí. Pouhé sledování hodinového filmu s velkým množstvím scén, kde se pije, nebo jen shlédnutí

foto: pixabay.com

foto: pixabay.com

reklamních spotů v televizi může zdvojnásobit množství vypitého alkoholu během této hodiny strávené před televizní obrazovkou. V mnohých zemích se klade velký důraz na autoregulaci komerčních sdělení a stahování reklamních materiálů, u nichž se zjistí, že porušují autoregulační kodexy. K dispozici je nicméně množství důkazů, z nichž vyplývá, že tyto přístupy jsou bezvýznamné, neboť odstraněná komerční sdělení jednoduše žijí dál, na očích všem, prostřednictvím sociálních médií, jež jsou přitom štědře financována globálními producenty alkoholu. Právě z těchto důvodů byl zákaz reklamy označen Světovou zdravotnickou organizací a Světovým ekonomickým fórem za onu třetí „devizu" efektivní politiky v oblasti alkoholu (viz výše).

Ať už budou realizovány jakékoli politiky a programy, stále zde budou lidé, kteří se problémům s alkoholem nevyhnou. V těchto případech může jejich zdraví prospět poskytování nákladově efektivních poradenských a terapeutických služeb zaměřených na celé spektrum problémů. Potíž je v tom, že tyto služby využívá jen nepatrné procento lidí, pro které by byly přínosem. U příliš mnoha lidí tak uplyne příliš mnoho promarněných let od chvíle, kdy u nich problémy nastanou, do momentu, kdy je jim nabídnuta nějaká pomoc s jejich řešením. Lidé, kteří se dostanou do problémů s alkoholem, mohou být rovněž značně stigmatizováni. Není bez zajímavosti, že závislost na alkoholu je v mnoha evropských zemích podle všeho nejvíce stigmatizovanou duševní poruchou.

Co se nám příliš nedaří?

Skutečnost, že Evropská unie má problém s pitím a že její celková spotřeba alkoholu (více než dvojnásobná ve srovnání s celosvětovým průměrem) se za posledních deset let nijak nezměnila, je signálem, že si moc dobře nevedeme. V této závěrečné části se zamýšlíme nad důvody takového stavu a nad tím, jakým způsobem bychom mohli optimalizovat politiky a opatření, které na nás skutečně mohou působit v tom směru, abychom pili méně.

Většina zemí přitom sama přiznává, že nepostupuje správně. Ve zprávě Světové zdravotnické organizace o alkoholu v Evropské unii z roku 2012[4] se uvádí, že během pětiletého období 2006–2010 došlo v rámci Evropské unie primárně k dílčímu posílení politiky v oblasti edukace a opatření na komunitní úrovni, zatímco opatření v oblasti cenové politiky nebo reklamy nezaznamenala žádný nárůst na intenzitě, v některých případech pak navíc ještě oslabila. Tudy prostě cesta nevede, jak vyplývá z objektivně prokázaných faktů o efektivních způsobech dosahování změn v chování ve vztahu k alkoholu a v negativních dopadech takového chování. Je nutné podotknout, že tyto země se do určité míry jen držely doporučení, kterých se jim dostalo – Sdělení Evropské komise o alkoholu[5] toho říká hodně o důležitosti větší edukace, ale o významu ceny se téměř nezmiňuje. O důvodech takového stavu se napsalo již mnoho. Jednou z uváděných příčin je ovlivňování příslušné politiky samotným alkoholovým průmyslem – Sdělení Evropské komise se významně shoduje s pohledem, který na politiku v oblasti alkoholu zaujímají zástupci průmyslu. Expertní organizaci Centrum pro evropskou politiku, jež byla vyzvána k zprostředkování diskuse mezi zástupci alkoholového průmyslu a představiteli veřejnozdravotního sektoru, také leží na srdci spíše zájmy průmyslu, jak o tom například svědčí její angažmá ze strany tabákového průmyslu při lobování u Evropské komise za jeho komerční zájmy.

[4] http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches
[5] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf

Zdá se, že je ještě třeba překonat řadu překážek, než budeme schopni nasměrovat jednotlivé politiky a kroky způsobem, který povede k podpoře zdraví a blahobytu.

Optimalizace politik

V rámci jednotlivých vládních resortů se často uplatňuje příliš mnoho politik, které si napříč jednotlivými sektory vzájemně konkurují. V zájmu podpory zdraví a blahobytu je třeba tyto snahy skloubit. Politiky v oblasti alkoholu k sobě mohou mnohé z těchto konkurenčních sektorů přiblížit, přičemž vítězi budou v konečném důsledku všichni. Zavedení minimální ceny za gram alkoholu snižuje náklady a kriminalitu, zvyšuje zaměstnanost a produktivitu, podporuje zdraví a blahobyt, a současně redukuje náklady na zdravotní péči. Přínosem je rovněž pro alkoholový průmysl, kterému takový krok přinese vyšší zisky. Když už je řeč o alkoholovém průmyslu, ten, ať už na úrovni výroby či maloobchodu, se často na snižování

foto: pixabay.com

negativních dopadů alkoholu žádným smysluplným způsobem nepodílí. Průmysl se příliš často angažuje jen na minimální úrovni, případně se od něj v tomto smyslu očekávají jen zcela triviální kroky. Často se tyto aktivity realizují v rovině vztahů s veřejností, a to ve formě financování školních osvětových akcí zaměřených na problematiku alkoholu nebo prosazování dobrovolných kodexů týkajících se obsahu reklamních sdělení. Je třeba vést upřímnou diskusi o tom, jak bude průmysl schopen uspokojit potřeby svých akcionářů a současně produkovat výrobky, které celkově povedou ke spotřebě menšího množství gramů alkoholu. Sami zástupci průmyslu nemohou ze zákona určit minimální cenu za gram alkoholu. Jsou to proto vlády, kdo musí konat. Existují však jiné podobně efektivní kroky, které v jejich moci jsou: například redukovat velikost lahví a plechovek a snižovat množství gramů alkoholu v řadě oblíbených produktů, což je obdoba toho, co některé segmenty průmyslu již v praxi dělají v souvislosti s iniciativami na snížení obsahu soli a cukru realizovanými potravinářským průmyslem. Vlády zde mohou pomoci při zavádění iniciativ a předpisů tím, že zajistí, aby se daňové sazby vztahovaly na jednotku alkoholu v gramech spíše než typ alkoholického nápoje. Příklad smysluplného opatření ze strany alkoholového průmyslu obsahuje britská strategie proti nadměrnému požívání alkoholu vyhlášená v březnu 2012. Jedná se o závazek na odstranění 8 miliard gramů alkoholu z trhu do roku 2015 na základě prodeje výrobků s nižší koncentrací alkoholu v reakci na pobídku ve formě daňového zvýhodnění piv s nižším obsahem alkoholu. Nastal čas pro optimalizaci evropských politik v oblasti alkoholu v zájmu zvýšení blahobytu a kvality života obyvatel Evropy.

Odstraňování vědomostních nedostatků

Za prvé, na rozdíl od nikotinu a nelegálních drog, jako je konopí nebo heroin, není alkohol vnímán, ani právně kvalifikován, jako droga. Přesto je však z hlediska svých biologických a farmakologických charakteristik drogou přesně tak jako jiné drogy podléhající mezinárodní kontrole. Z většiny vědecky fundovaných analýz navíc vyplývá, že z hlediska zdraví a blahobytu se z celospolečenského hlediska jedná o vůbec nejškodlivější drogu.

Za druhé, příliš mnoho spotřebitelů (včetně zodpovědných činitelů) negativní dopady alkoholu nadále podceňuje a neuvědomuje si, že ve skutečnosti hraje roli počet gramů alkoholu zkonzumovaného při jedné příležitosti a během života, nikoliv typ alkoholu. Příliš mnoho lidí také například nevěří, že alkohol způsobuje rakovinu, anebo si myslí, že není až tak významným původcem onkologických onemocnění (každý čtrnáctý případ rakoviny v Evropské unii je přitom způsoben alkoholem).

K nápravě této absence relevantních informací na straně činitelů zodpovědných za tvorbu příslušných politik je zapotřebí odvážných a jasných slov. Právě nedostatky těchto politik mají na svědomí stagnaci míry konzumace alkoholu na nejvyšších hodnotách za posledních pět let, včetně cca 600 000 zbytečných úmrtí ve věkové kategorii od 15 do 64 let.

Také doporučení a cíle ve vztahu ke konzumaci alkoholu, které vycházejí z příslušné koncepce, musejí být jasné, ucelené a jednotné, a to přes rozmanitou škálu jednotlivců, na něž se politika v oblasti alkoholu musí vztahovat. Základní sdělení v této souvislosti zní „čím méně, tím lépe“, a pokud se jako dospělí chcete vyhnout veškerým problémům, nepijte vůbec. Obecně platí, že pokud už pijete, riziko, že zemřete na zdravotní problémy související s alkoholem bude menší než 1:100, pokud nikdy nevypijete za den více než dva alkoholické nápoje (20 g alkoholu). Ve vztahu k dětem bychom pak měli usilovat o to, aby s alkoholem začínaly co možná nejpozději.

Odstraňování nedostatků v politice

Na jedné straně se může zdát, že sama společnost nebere tento problém dostatečně vážně. Představitelé občanské společnosti a veřejnozdravotního sektoru, jakož i nestátní organizace zastupující občanskou společnost, nedokázaly vždy dostatečně využít všechny možnosti, tak jako tomu bylo například u tabákových výrobků. Zdá se, že ani politici si plně neuvědomují, čeho všeho mohlo být dosaženo. Dobrá politika v oblasti alkoholu má pozitivní vliv na celé spektrum otázek, jež společnost musí řešit, od vyšší produktivity a zaměstnanosti, přes vyšší osobní bezpečnost a nižší kriminalitu, lepší zdraví a úspory nákladů ve zdravotnictví, až po lepší sociální začleňování a rovnost.

Bibliografie

Anderson P, Amaral-Sabadini MB, Baumberg B, Jarl J and Stuckler D. (2011) Communicating alcohol narratives: Creating a healthier relation with alcohol. *Journal of Health Communication,* 16(S2), 27–36.

Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. (2010) *Alcohol: No ordinary commodity* (Second Edition). Oxford, Oxford University Press.

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. (2009) Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* **373:** 2223–33.

Rosenquist JN, Murabito J, Fowler JH & Christakis NA (2010) The spread of alcohol consumption behaviour in a large social network. *Annals of Internal Medicine* 152 426–433.

UK Home Office (2012) *The Government's Alcohol Strategy, March 2012*. London, Home Department of the Government of England. K dispozici na adrese http://www.homeoffice.gov.uk/publications/alcohol-drugs/alcohol/alcohol-strategy (zobrazeno 26. 4. 2012).

WHO (2009) *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

WHO (2010a) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization. K dispozici na adrese http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/(accessed 26-4-12).

WHO (2010b) *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

WHO (2011) *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. EUR/RC61/R4. K dispozici na adrese http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2011/eurrc61r4-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020 (zobrazeno 26. 4. 2012).

ALICE RAP

Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Project (ALICE RAP) je první velký evropský projekt, který se zabývá komplexním výzkumem závislostí a současně mapuje jejich dopad na různé oblasti života jednotlivců i společnosti jako celku. Cílem tohoto pětiletého projektu s rozpočtem 10 milionů EUR spolufinancovaného EU je podnítit rozsáhlý celospolečenský dialog a diskusi o aktuálních a alternativních přístupech k závislostem, který bude vycházet z výzkumem ověřených poznatků. Projekt ALICE RAP je spolufinancován Evropskou komisí na základě 7. rámcového programu, číslo smlouvy: 266813; www.alicerap.eu.

Cílem programových dokumentů publikovaných postupně v rámci projektu je poskytnout nositelům rozhodovacích pravomocí a osobám věnujícím se řešení zásadních otázek souvisejících se závislostmi stručné, avšak fundované podklady, z nichž mohou vycházet při své práci. Tento první materiál se zaměřuje na alkohol. Jeho autorem je prof. Peter Anderson, odborník na oblast protidrogové politiky a praxe a problematiku alkoholu a zdraví působící na Ústavu pro zdraví a společnost při Newcastle University v Anglii a na Fakultě zdraví, medicíny a věd o životě Maastrichtské university, Nizozemsko, jménem řídící skupiny projektu ALICE RAP [www.alicerap.eu]. Prof. Jürgen Rehm, vedoucí oddělení epidemiologického výzkumu na Technische Universität v Drážďanech a prof. Robin Room z Fakulty veřejného zdraví University of Melbourne, Victoria, Austrálie provedli revizi odborného obsahu dokumentu. Všichni partneři projektu ALICE RAP byli vyzváni, aby se vyjádřili k pracovní verzi textu.

foto: pixabay.com

Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR
http://www.drogy-info.cz/.

Informace o užívání tabáku a alkoholu v ČR
http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti.

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, včetně všech čísel Zaostřeno, jsou v elektronické podobě ke stažení na http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace**.**
Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Mapa pomoci
http://www.drogy-info.cz/index.php/map/
– změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Kalendář akcí
http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/ – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš"
DVD s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory
http://www.drogovesluzby.cz/.

Monitoring médií na drogy-info.cz
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor.

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost
http://www.emcdda.europa.eu/.

Portál dobré praxe EMCDDA
http://www.emcdda.europa.eu/best-practice

Evropská zpráva o drogách EMCDDA
http://www.emcdda.europa.eu/edr2015.

Zaostřeno

ISSN 2336-8241
9 772336 824155 01

Vydává > **Úřad vlady České republiky**
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, IČO 00006599

Adresa redakce > nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, tel. 224 002 111
Odpovědný redaktor > Mgr. Lucie Grolmusová
Autoři tohoto čísla > projekt ALICE RAP (pod vedením prof. Petera Andersona s přispěním prof. Jürgena Rehma a prof. Robina Rooma)
Překlad z angličtiny > Mgr. Jiří Bareš
Editor českého překladu > MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Toto číslo vyšlo 4. 2. 2016
Vychází nejméně 6× ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241
Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.
© Úřad vlády České republiky, 2016