



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Zdraví 2020

**Národní strategie ochrany a podpory zdraví
a prevence nemocí**

**Národní strategie protidrogové politiky na
období 2010 -2018**

Akční plán č. 4c

**K omezení škod působených alkoholem
v České republice**

pro období 2015 - 2018

Obsah

1	Souhrn	1
2	Důvodová zpráva	2
2.1	Identifikace problému.....	6
2.1.1	Užívání alkoholu v ČR.....	6
2.1.2	Dopady užívání alkoholu v České republice	8
2.1.3	Východiska Akčního plánu.....	10
2.2	Preventivní opatření v oblasti snižování škod působených alkoholem.	13
2.3	Návaznost Akčního plánu na strategické dokumenty v oblasti alkoholu	14
2.3.1	Základní strategické dokumenty v oblasti alkoholové politiky:	17
3	Cíle a jejich indikátory a další opatření	17
3.1	Snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci o 3,5% spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2020. 18	
3.1.1	Oblast: Informovanost a primární prevence	18
3.1.2	Oblast: Léčba a sociální začleňování.....	19
3.1.3	Oblast: Snížení dostupnosti alkoholických nápojů.....	20
3.2	Snížení prevalence užívání alkoholu u osob mladších 18 let o 3,5% do roku 2018 a o 5 % do roku 2020 a posunutí věkové hranice první zkušenosti s alkoholem o tři roky do roku 2020.....	21
3.2.1	Oblast: Informovanost a primární prevence	21
3.2.2	Oblast: Léčba a ostatní služby pro děti rizikově užívající alkohol.....	22
3.2.3	Oblast: Snížení dostupnosti alkoholických nápojů.....	23
3.3	Snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů.....	23
3.3.1	Oblast: Snižování rizik - řízení motorových vozidel	23
3.3.2	Oblast: Snižování rizik - prevence kriminality spojené s alkoholem	24
3.3.3	Oblast: Snižování dostupnosti - nelegální trh s alkoholem.....	25
3.4	Zajištění dalších opatření nezbytných pro realizaci protidrogové politiky v oblasti alkoholu.....	26
3.4.1	Oblast: Monitoring, výzkum, vzdělávání	26
3.4.2	Oblast: Koordinace.....	28
3.4.3	Oblast: Mezinárodní spolupráce.....	29

3.4.4	Oblast: Financování	29
3.4.5	Oblast: Reklama a marketing na alkoholické nápoje.....	29
4	Základní parametry.....	31
4.1	Financování.....	32
4.2	Rizika	33
4.3	Zhodnocení přínosu Akčního plánu.....	33
4.4	Vyhodnocení Akčního plánu	33
	Přílohy.....	34
	Pracovní skupina pro tvorbu Akčního plánu	49

Seznam tabulek

Tabulka 1	Cenová elasticita pro alkoholické nápoje na základě tří metaanalýz.....	11
-----------	---	----

Přílohy

Příloha 1	Užívání alkoholu v České republice	34
Příloha 2	Základní pojmy akčního plánu.....	44

1 Souhrn

Akční plán k omezení škod působených alkoholem je prvním dokumentem, který obsahuje komplexní návrh aktivit za účelem snížení vysoce alarmující spotřeby alkoholu v obecné populaci České republiky a s tím spojených negativních celospolečenských dopadů, zahrnujících jak negativní zdravotní dopady na zdraví jedince tak i sociální a ekonomické následky. Česká republika se v rámci mezinárodních srovnání opakovaně vyskytuje na předních místech ve spotřebě alkoholu, a to i ve věkových kategoriích do 18 let věku. Alarmující spotřeba alkoholu souvisí jak s výraznými škodami na zdraví populace, tak i dalšími společenskými dopady (sociální oblast, kriminalita apod.) V roce 2007 dle studie provedené Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze činily celospolečenské náklady užívání alkoholu celkem 16,4 miliard Kč, které zahrnují náklady přímé a nepřímé. Mezi přímé náklady, které převažují, patří jak přímé náklady zdravotnictví - zejména léčba závislosti, léčba přiřaditelných onemocnění, úrazy oběti trestných činů tak i přímé náklady na vymáhání práva – zejména primární kriminalita, doprava a dopravní nehody. Mezi nepřímé náklady v oblasti zdravotnictví byly zahrnuty zejména náklady na hospitalizaci, nemocenskou. Nepřímými náklady v oblasti vymáhání práva, patří zejména náklady v případě uvěznění za primární kriminalitu, škody v souvislosti s dopravními nehodami, nemocenská obětí trestné činnosti.

Doposud nebyla problematika alkoholu výrazně a koordinovaně řešena, a to ani s ohledem na to, jak významný problém v oblasti veřejného zdraví v České republice tato problematika je.

Jako reakci na tuto situaci schválila vláda v prosinci 2014 revidovanou Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018 (usnesení vlády č. 1060 z 15. prosince 2014) která je základem pro koordinovaný přístup řešení problematiky užívání návykových látek a hazardního hráčství, včetně užívání alkoholu a jeho dopadů.

Akční plán k omezení škod působených alkoholem je tak realizačním nástrojem revidované Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a nástrojem pro omezení škod působených alkoholem a sjednocuje soubor možných opatření založených na důkazech (evidence based přístup) za účelem snížení spotřeby alkoholu. Vybrané intervence byly doposud většinou prováděny izolovaně, bez vzájemných vazeb mezi odpovědnými institucemi, bez adekvátní meziresortní diskuse a dostatečného

finančního zajištění. Zároveň doposud neexistovala jednotná platforma hodnocení efektivity jejich zavádění, a to na základě standardizovaného sběru dat, včetně následného vyhodnocení.

Hlavním cílem akčního plánu je snížení spotřeby alkoholu v populaci ČR a škod působených alkoholem.

Mezi dílčí cíle k dosažení hlavního cíle patří:

1. snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci o 3,5% spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2020.
2. snížení prevalence užívání alkoholu u osob mladších 18 let o 3,5% do roku 2018 o 5 % do roku 2020 a posunutí věkové hranice první zkušenosti s alkoholem o 3 roky do roku 2020.
3. snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů.
4. zajištění dalších opatření nezbytných pro realizaci protidrogové politiky v oblasti alkoholu.

Z hlavního cíle akčního plánu vyplývá, že očekávaným a zásadním výstupem je změna vysoce tolerantního postoje populace ČR k užívání alkoholu a s tím související snížení spotřeby alkoholu omezení škod působených jeho užíváním.

Jedná se zejména o koordinovanou realizaci navržených aktivit (včetně finančního zajištění pokud to vyžadují), jako je zejména zásadní zvýšení povědomí o škodlivosti alkoholu na zdraví jedince, zavedení krátkých intervencí, zvýšení dostupnosti služeb pro osoby rizikově užívající alkohol, zpřísnění právní odpovědnosti za způsobení škod v důsledku užití alkoholu. Realizace navržených legislativních a nelegislativních opatření vychází z predikce vyváženosti přístupu v oblastech prevence a represe.

2 Důvodová zpráva

Akční plán k omezení škod působených alkoholem je prvním specificky zaměřeným národním dokumentem reagujícím na alarmující spotřebu alkoholu v České populaci, zejména u dětí a mladistvých. Vysoká spotřeba alkoholu s nezanedbatelnými negativními celospolečenskými dopady, včetně finančních dopadů na státní rozpočet, je způsobena i tím, že tento celospolečenský problém nebyl doposud významně řešený a dílčí aktivity probíhaly nekoordinovaně.

Akční plán pro omezení škod působených alkoholem je zpracovaný na základě usnesení vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 k revizi Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, v rámci které byla nově rozpracovaná i část věnující se problematice alkoholu a usnesení vlády č. 23 ze dne 8. ledna 2014 o Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.

Vzhledem k meziresortní povaze akčního plánu lze jeho aplikaci očekávat i přispění k realizaci dalších národních strategických dokumentů jako např. Strategie prevence rizikového chování resortu MŠMT, Strategie prevence kriminality, jejímž gestorem je Ministerstvo vnitra nebo Národní strategie bezpečnosti silničního provozu v gesci Ministerstva dopravy.

Hlavním cílem akčního plánu je snížení spotřeby a škod působených alkoholem. Tohoto cíle lze dosáhnout dílčími cíli a dalšími opatřeními navrženými v rámci dílčích aktivit.

Dílčími cíli jsou:

1. Snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci o 3,5% spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2020.

Vzhledem k vysoké toleranci společnosti v České republice k pití alkoholických nápojů bylo pro navržené 5 leté období přistoupeno k cíli snížení o maximálně 5% spotřeby čistého lihu na osobu. Cíl stanovený pro rok 2018 je nastaven v souladu s časovým obdobím, trvání z Národní strategie protidrogové politiky pro období 2010 – 2018.

V rámci dílčího cíle jsou navržené aktivity, kterými lze předpokládat dosažení stanoveného snížení spotřeby čistého alkoholu, které jsou členěné do oblastí:

- a. zvýšení informovanosti veřejnosti o účincích alkoholu. Veřejnost stále vnímá alkohol jako běžnou součást života a je k jeho konzumaci vysoce tolerantní. Jedním z účelů této aktivity je změna vzorců chování ve vztahu k alkoholu a zvýšení informovanosti dospělé populace o všech důsledcích (zdravotních, sociálních, právních) plynoucích z konzumace alkoholu. Informační kampaň bude zaměřena na dospělou populaci a zároveň bude obsahovat části zaměřené na vybrané skupiny obyvatel (ženy, muži, senioři, řidiči, rodiče).
- b. snížení dostupnosti alkoholických nápojů, a to jak z pohledu místní, časové tak i cenové dostupnosti. V České republice jsou v rámci mezinárodního srovnání

alkoholické nápoje vysoce dostupné, a to jak z pohledu míst prodeje, tak i z pohledu nízké ceny. Poměrně často je nejlevnějším nápojem pivo. Omezením času určeného k prodeji alkoholických nápojů nebo míst k prodeji alkoholických nápojů (jako např. čerpací stanice) a snížením cenové dostupnosti, kterého lze dosáhnout zvýšením sazby daně dojde k naplnění stanoveného výstupu.

- c. dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby se škodlivým užíváním alkoholu nebo závislostí na alkoholu. V České republice není v současné době zajištěna adekvátní síť služeb pro osoby škodlivě užívající alkoholu nebo osoby se závislostí na alkoholu. V rámci stanovených aktivit dojde k vydefinování potřebné struktury služeb (typově i místně), jejichž účelem bude efektivnější řešení zdravotních a sociálních důsledků užívání alkoholu.

2. Snížení prevalence užívání alkoholu u osob mladších 18 let o 3,5% do roku 2018 a o 5 % do roku 2020 a posunutí věkové hranice první zkušenosti s alkoholem o tři roky do roku 2020. Cíl stanovený pro rok 2018 vyplývá z Národní strategie protidrogové politiky pro období 2010 – 2018.

Mezi aktivity určené pro osoby mladší 18 let za účelem snížení konzumace alkoholických nápojů v této věkové kategorii a snížení věku, kdy u dětí dochází k prvnímu kontaktu s alkoholickým nápojem, patří ty, které lze obdobně jako u dospělé populace, rozdělit do oblastí:

- a. informovanost a primární prevence. V rámci aktivit budou podporovány programy primární prevence zaměřené na věkovou kategorii do 18 let. Účelem aktivit je zvýšení informovanosti o důsledcích užívání alkoholu, a to jak pomocí mediální kampaně, tak programy realizovanými ve školách a školských zařízeních.
- b. léčba a ostatní služby pro děti rizikově užívající alkohol. V rámci této oblasti jsou navržené aktivity vedoucí k vybudování sítě zdravotních a sociálních služeb pro osoby do 18 let s rizikovým nebo škodlivým pitím alkoholu, včetně jejich rodinných příslušníků.
- c. snížení dostupnosti alkoholických nápojů, a to zejména s ohledem na věk. V České republice jsou o možných důsledcích prodeje nebo podeje nedostatečně informováni prodejci alkoholických nápojů. V rámci této oblasti je navržená aktivita předpokládající vznik programu pro prodejce alkoholu s cílem posílení

odmítavého postoje k prodeji osobě mladší 18 let a zvýšení povědomí o právních důsledcích spojených s prodejem nebo podejem alkoholického nápoje osobě mladší 18 let věku. Zároveň je v rámci navržených aktivit reflektována nedostatečná kontrola prodeje a podeje alkoholických nápojů této cílové skupině. Realizací aktivity dojde k jejímu zvýšení.

3. Snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů

Dílčí cíl 3. Obsahuje aktivity orientované na snižování rizik a škod planoucích z užívání alkoholu jakou jsou:

- a. snižování rizik - řízení motorových vozidel. Aktivity navržené v rámci této oblasti doprovodné k Národní strategii bezpečnosti silničního provozu 2011-2020, v rámci které je problematika řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu řešena detailněji.
- b. snižování rizik - prevence kriminality spojené s alkoholem. V rámci této oblasti jsou navržené programy pro pachatele trestných činů pod vlivem alkoholu. Jedná se o preventivní opatření, jehož účelem je snížení opakovaných trestných činů u osob se škodlivým užíváním alkoholu.
- c. snižování dostupnosti – nelegální trh s alkoholem. Účelem navržených aktivit je snížení nelegálního trhu s alkoholem, a to zejména zvýšením kontrol kvality alkoholických nápojů v místech jejich prodeje, zmapováním současného stavu domácí výroby alkoholu a celkové analýzy situace v oblasti nedovolené výroby, distribuce alkoholu. Na základě provedených analýz budou navržená opatření k omezení trhu s nelegálním alkoholem.

4. Realizace společných opatření vedoucích k dosažení cílů 1, 2 a 3.

V rámci této oblasti jsou navržená opatření za účelem podpory dosažení cílů 1, 2 a 3 jako je např. vybudování systému monitoringu v oblasti alkoholu, podpora výzkumu, zajištění koordinace při provádění politiky v oblasti alkoholu, omezení reklamy na alkoholické nápoje.

Podpůrné aktivity byly navržené v souladu s Národní strategií protidrogové politiky pro období 2010 až 2018.

2.1 Identifikace problému

2.1.1 Užívání alkoholu v ČR

V ČR je stále stabilizována spotřeba alkoholických nápojů, a to na relativně vysoké úrovni průměrně 10 litrů čistého alkoholu za rok na každého občana v ČR, včetně novorozenců a kojenců (zdroj: ČSÚ). Nepříznivá je rovněž skladba spotřeby, kdy sice přibližně polovina celkové spotřeby je ve formě piva, vína, ale zhruba třetinu celkové spotřeby reprezentují lihoviny. Celková spotřeba alkoholu v roce 2012 činila 9,9 l absolutního alkoholu na 1 obyvatele České republiky, včetně novorozenců. Při přepočtu na osoby starší 15 let činila tato spotřeba 11,62 l čistého alkoholu na osobu. Dalším faktem je, že spotřeba absolutního alkoholu na 1 obyvatele České republiky za posledních 10 let klesá.

Údaje o spotřebním chování dospělé populace vůči alkoholu vycházejí např. ze šetření Státního zdravotního ústavu, provedeného v roce 2012. **Podle výsledků tohoto šetření 15 % dospělé populace konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden) u mužů je výskyt častého pití 23 % a u žen 8 %.** Za konzumenty s vysokým rizikem lze považovat 16 % dospělých, 4,8 % pak za problémové pijáky. Epizodické pití nadměrných dávek alkoholu (tzv. binge drinking)¹, tj. týdně nebo častěji, udávalo 18 % dotázaných (muži 28 %, ženy 8,7 %). Pití nadměrných dávek alkoholu týdně a častěji lze považovat za zvlášť rizikové z hlediska řady možných problémů (např. úrazy, dopravní nehody, násilné chování apod.).

Rozdíly podle vzdělání jsou také statisticky významné, vysokoškoláci udávají časté pití nadměrných dávek méně často ve srovnání se středoškoláky a osobami vyučenými nebo se základním vzděláním.

V rámci uvedeného šetření bylo také zjišťováno, zda dotázaní uvažovali o vyhledání odborné pomoci kvůli problémům s pitím alkoholu a zda jí také skutečně vyhledali. Pouze 1,2 % osob uvažovalo o vyhledání odborné pomoci a pouze 0,4 % osob tuto pomoc vyhledalo. **Tyto výstupy svědčí o tom, jak malá je informovanost v obecné populaci o škodlivých dopadech pití alkoholu.**

¹ Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let, Státní zdravotní ústav, 2014

Česká republika dále vykazuje ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi vysokou míru užívání alkoholu nejen u dospělých ale i dětí a mladistvých do 16 let. ***V roce 2011 ČR zaujala v rámci evropského srovnání první místo ve spotřebě alkoholu mezi mladistvými, a to jak v kategorii užití alkoholických nápojů během posledních 12 měsíců, tak i v kategorii užití alkoholických nápojů za posledních 30 dnů.*** Srovnání proběhlo na základě Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), ze které dále vyplývá, že alkohol v ČR pilo aspoň jednou v životě téměř 98 % dotázaných a z toho lze považovat přibližně 60 % mladistvých za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů (tzn., že pili alkohol více než 20krát v životě). Mezi chlapci a dívkami jsou statisticky významné rozdíly – mezi dívkami je sice nižší zastoupení abstinentů, ale zároveň uváděly nižší frekvenci konzumace alkoholu. Z uvedené studie dále vyplývá, že nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovala pětina studentů (21 %). U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u děvčat vína a destilátů. V užívání alkoholických nápojů mladistvými je navíc patrný nárůst v porovnání s už tak vysokými daty z roku 2007. Zatímco v roce 2007 se zdálo, že mezi mládeží mírně klesá podíl pravidelných konzumentů alkoholických nápojů, v roce 2011 byl zaznamenán nárůst pravidelné konzumace všech typů alkoholických nápojů. Nárůst lze sledovat u obou pohlaví – u chlapců došlo k výraznému nárůstu pravidelných konzumentů piva a destilátů, u dívek vzrostla konzumace vína. ***U obou pohlaví došlo k nárůstu konzumace alkopops (míchané nízkoalkoholické balené nápoje).***

Dalším znepokojujícím indikátorem problémového pití je výskyt časté opilosti, kdy alespoň jednou v životě bylo opilých 64,7 % studentů, v posledních 30 dnech uvedlo opilost 21,3 % (celkem 4,6 % studentů bylo opilých nejméně jednou v týdnu), kdy větší výskyt je zaznamenán u chlapců.

Znepokojujícím výstupem výše uvedené studie je i skutečnost, že ***mladiství opakovaně uvádí vysokou dostupnost alkoholických nápojů***, a to i přes to, že prodej a podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku i současná právní úprava zakazuje. Mezi studenty, kteří uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, byla zjišťována frekvence a způsob získávání alkoholu. ***V posledních 30 dnech si alespoň jednou zakoupilo alkohol v obchodě pro vlastní spotřebu 61 % a téměř 14 % z tohoto počtu si zakoupilo alkohol v obchodě opakovaně, tj. více než pětkrát.*** Více než 77 % uvedlo

konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo diskotéce, z toho 18 % uvedlo konzumaci alkoholu na uvedených místech opakovaně.

Mezinárodním šetřením, kterého se účastní i ČR a které se v pravidelných 4-letých intervalech opakuje a je zaměřené na životní styl školních dětí – Mezinárodní studie životního stylu školních dětí (HBSC), bylo v roce 2010 zjištěno, že pití alkoholu alespoň jednou týdně uvedlo 5 % dívek a 10 % chlapců mezi 11-letými, 17 % dívek a 21 % chlapců mezi 13-letými a 33 % dívek a 44 % chlapců mezi 15-letými.

Tradičně vysoká míra tolerance české společnosti ke konzumaci alkoholu mladými lidmi je dalším a rovněž jedním z významných faktorů, což se projevuje mj. i ve statistických údajích, které poukazují na nebezpečí podávání alkoholu dětem z rukou dospělých. Tato skutečnost se týká nejen provozovatelů zařízení zábavy a restaurací (jak je uvedeno výše), ale stejně tak i ***vlastních rodičů dětí a mládeže, kdy více než dvě třetiny českých dětí požíly alkoholické nápoje ještě před dosažením 13. let, a to nejčastěji na rodinných oslavách***, na pivních slavnostech či vinobraní, kde jim alkohol často nabízí sami rodiče. Nelze ponechat bez zdůraznění, že důsledky užívání alkoholu se negativním způsobem promítají celkově do života mladistvého (problémy ve vztazích s rodiči a přáteli, úrazy, snížená výkonnost ve škole atd.)

Podrobnější údaje o spotřebě alkoholu v populaci jsou uvedené v příloze č. 1

2.1.2 Dopady užívání alkoholu v České republice

Vysoká konzumace alkoholu s sebou neodmyslitelně přináší celou řadu škodlivých účinků. Negativní důsledky užívání alkoholu se projevují nejen v oblasti zdraví, ale i v oblasti sociální a dalších jako je např. kriminalita.

V oblasti zdraví se v první řadě jedná o duševní poruchy a poruchy chování způsobené jeho užíváním. Alkohol ovšem přispívá i k vyšší úmrtnosti, a to jak v souvislosti s vyšší úrazovostí, tak i vzniku dalších onemocnění mezi které patří například nádorová onemocnění (vyšší riziko vzniku rakoviny jater, hrtanu, jícnu, tlustého střeva a další), onemocnění trávicí trubice, srdce a oběhové soustavy. Rozhodně nelze opomenout negativní důsledky způsobené užíváním alkoholu v těhotenství, kdy může dojít až k nevratnému poškození plodu, označovanému jako fetální alkoholový syndrom (FAS). V České republice se zatím nedaří získat relevantní data o výskytu FAS v populaci.

Nicméně data o léčených uživatelích alkoholu v souvislosti se vznikem závislosti jednoznačně potvrzují, že tento problém má narůstající tendenci (příloha č. 1).

Jak je již uvedeno dříve, dopady užívání alkoholu jsou jednoznačně i v oblasti sociální. Lze mezi ně zařadit především finanční problémy, nižší produktivitu práce, ztráta zaměstnání, ztráta rodiny apod.

Mezi další negativní dopad lze zařadit také trestnou činnost pod vlivem alkoholu, kterou lze rozdělit do třech kategorií, a to:

- trestné činy, u nichž je konzumace nebo opatřování alkoholu za okolností zákonem uvedených znakem skutkové podstaty
- trestné činy spáchané v opilosti, kde alkohol má iniciační charakter a působí na odstranění sociálních morálních zábran
- trestné činy jinak související s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů
- v rámci trestních statistik jsou dlouhodobě evidována data o trestných činech spáchaných pod vlivem alkoholu. Tak např. v roce 1990 bylo za trestný čin spáchaný pod vlivem alkoholu odsouzeno 5110 osob, což představovalo cca 27 % z celkového počtu odsouzených osob. V roce 2011 bylo za tento typ trestné činnosti odsouzeno 9259 osob, což však představovalo „jen“ 13 % z celkového počtu odsouzených osob. Na tato statistická data je však třeba pohlížet se shora uvedenými výhradami ke kategoriím alkoholové kriminality a s vědomím značné míry latence alkoholové kriminality

Nelegální trh s alkoholem

Systematizace alkoholových trestných činů uvedená v podkapitole 2.1.1. však - vyjma zmínky o dnes již neexistujícím trestném činu nedovolené výroby lihu - ***zcela pomíjí další ze zásadních problematických oblastí, kterou je nelegální trh s alkoholem a trestné činnosti s tím související. Jedná se o činnosti, které zahrnují např. padělání alkoholických nápojů, distribuci nekolkovaného alkoholu a v neposlední řadě o trestný čin zkrácení daně, poplatku a podobné povinné platby, a to v souvislosti s neodvedením spotřební daně i s nesplněním dalších daňových a poplatkových povinností.***

Nelze přitom opomenout, že v důsledku nelegálního trhu s alkoholem, resp. špatné kvality nelegálně produkováných alkoholických nápojů, může docházet ke škodám

na zdraví včetně fatálních následků, jak ostatně potvrzuje problém s výskytem metylalkoholu v České republice.

Ze statistických dat a výročních zpráv příslušných orgánů je zjevné, že existují poznatky o existenci černého trhu s alkoholem v České republice, a to i v rozmezí několika let. ***Statistická data k této problematice jsou však s ohledem na charakter černého trhu kusá.*** Ministerstvo vnitra ČR zveřejnilo informaci o tom, že se v současné době objevují padělané výrobky, které mohou být pro konečného spotřebitele škodlivé a v některých případech i životu nebezpečné, a to včetně padělků alkoholických nápojů. V tomtéž materiálu konstatovalo skutečnost, že v roce 2011 ukrajinské zločinecké skupiny v ruskojazyčných strukturách pokračovaly kromě jiného i v distribuci nealkoholického alkoholu. Na nedovolené výrobě alkoholu se mají podílet též vietnamské zločinecké skupiny (MVČR, 2012). ***Na existenci této problematiky upozorňuje též Ministerstvo financí ve svých zprávách o daňové a celní činnosti, kde např. alkoholické výrobky jsou společně s minerálními oleji a tabákem nejčtenější ve vztahu ke krácení daní.*** Stejně jako Ministerstvo vnitra zmiňuje Ministerstvo financí potenciální nebezpečnost alkoholických výrobků z nelegálního trhu pro konečné spotřebitele. V této souvislosti je třeba mít na paměti, že tento typ trestné činnosti je v řadě případů záležitostí organizovaných zločineckých skupin.

2.1.3 Východiska Akčního plánu

Základním právním předpisem je Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami ve znění pozdějších předpisů, který obsahuje vymezení míst prodeje a podeje alkoholických nápojů, věkovou regulaci pro prodej alkoholických nápojů, opatření pro osoby pod vlivem alkoholu a vymezuje tvorbu a koordinaci protidrogové politiky.

Na základě mezinárodních doporučení, zejména ze strany Světové zdravotnické organizace lze z pohledu právní úpravy považovat za efektivní opatření vedoucí ke snížení vysoké spotřeby alkoholu, a to:

1. regulace ceny – zvýšení ceny alkoholického nápoje,
2. omezení dostupnosti (např. věkové omezení, omezení počtu a typů prodejen, jejich otevírací doby),
3. omezení marketingu a propagace.

Ad 1. Regulace ceny – zvýšení ceny alkoholického nápoje

V České republice je dostupnost z pohledu ceny hodnocena jako vysoká. Ceny alkoholických nápojů jsou v rámci mezinárodního srovnání nízké.

- **zvýšení zdanění**

Jeho efektivita vychází z předpokladu, že spotřeba alkoholu v obecné populaci i u závislých jedinců zareaguje na cenu, tedy že je poptávka po alkoholu cenově elastická.

Termínem cenové elasticity se v ekonometrické teorii rozumí efekt změny ceny na spotřebu alkoholu. Negativní hodnota cenové elasticity znamená, že změny v ceně alkoholu a jeho spotřebě mají opačný směr, to znamená, že zvýšení ceny vede ke snížení spotřeby a naopak. V případě alkoholických nápojů se za cenově elastické považuje stav, kdy absolutní hodnota elasticity je vyšší než 1. Pokud je hodnota nižší než 1, mluvíme o cenové inelasticitě. To ovšem neznámá, že spotřeba nereaguje na cenu. Je-li absolutní hodnota elasticity menší než jedna, znamená to, že zvýšení ceny alkoholického nápoje o jedno procento bude mít za následek pokles spotřeby o méně než jedno procento.

Tabulka 1 Cenová elasticita pro alkoholické nápoje na základě tří metaanalýz

	Lihoviny	Víno	Pivo	Alkoholické nápoje dohromady
Fogarty, 2006	-0.70	-0.77	-0.38	N/A
Gallet, 2007	-0.68	-0.70	-0.36	-0.50
Wagenaar, Salois & Komro, 2009b	-0.80	-0.69	-0.46	-0.51

Zdroj: Österberg, E. (2012). Pricing of alcohol. *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 96-102.

- **regulace ceny a spotřební daň**

Alkohol podléhá dani z přidané hodnoty podle aktuálního znění **zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty**. Zdanění piva, vína, meziproductů a lihu je dále stanoveno zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

Předmětem zdanění podle Hlavy II tohoto zákona (daň z lihu) jsou v zásadě jakékoliv výrobky, které obsahují více než 1,2 % etanolu a nespádají do jiných kategorií alkoholických výrobků definovaných v tomto zákoně. Základní sazba daně za hektolitr etanolu je 28 500 Kč, v případě pěstelského pálení platí poloviční sazba daně ve výši

14 300 Kč. Od daně je osvobozen například líh obsažený v aromatech určených pro stanovené účely nebo denaturovaný líh pro zákonem stanovený účel (§ 71).

Pokud jde o daň z piva, základní sazba daně je 32 korun za jeden hektolitr a každé celé hmotnostní procento extraktu původní mladiny před zakvašením. Zákon o spotřebních daních dále vymezuje tzv. malé nezávislé pivovary (§ 82), které jsou charakterizovány roční výrobou do 200 000 hl a dalšími podmínkami jako je například právní a hospodářská nezávislost na jiném pivovaru. Pro tyto malé nezávislé pivovary jsou stanoveny snížené sazby daně v pěti velikostních skupinách, které jsou odstupňovány podle roční výroby (do 10 000 hl je stanovena sazba daně 16 Kč, do 50 000 hl 19,20 Kč, do 100 000 hl 22,40 Kč, do 150 000 hl 25,60 Kč, do 200 000 hl 28,80 Kč) Plátcem spotřební daně z piva není fyzická osoba, která vyrobí množství piva nepřesahující 200 litrů za rok v zařízení pro domácí výrobu.

Pokud jde o výrobu vína, u tzv. tichého vína, je stanovena nulová sazba spotřební daně, naopak šumivá vína a meziprodukty (např. likéry se skutečným obsahem alkoholu do 22 %) jsou zdaněny sazbou 2340 korun za hektolitr alkoholického nápoje. Plátce spotřební daně z vína není fyzická osoba, která vyrábí výhradně tiché víno a roční výroba nepřesáhne 2000 litrů. Toto víno nemůže být dopravováno do jiného členského státu EU za účelem podnikání.

Ad 2. Omezení dostupnosti

V České republice je hodnocena dostupnost alkoholu jako vysoká, a to z pohledu místní a časové dostupnosti.

- ***věková dostupnost***

Zákonný věk pro konzumaci alkoholu je v České republice 18 let, a to dle § 12 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Prodejci, který tento zákaz poruší, hrozí pokuta až 50 000 Kč, jedná-li se o fyzickou osobu a 500 000 Kč, jedná-li se o osobu právnickou, a v obou případech lze uložit zákaz činnosti po dobu až dvou let. Podle trestního zákona č. 140/1961 Sb. bylo podání alkoholu osobě mladší 18-ti let v současné podobě nebo ve větší míře postihováno trestem odnětí svobody až do jednoho roku. Podle trestního zákona č. 40/2009, který je v účinnosti od 1. ledna 2010, je takto postižitelný pouze ten, který ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne alkohol dítěti, v novém trestním zákoně tedy došlo ke zmírnění regulace. **V současné době působí problémy**

vymahatelnost právní úpravy zejména ve vztahu k prodeji a podeji alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku.

- ***místní a časová dostupnost***

V současné době jsou místa a podmínky prodeje řešená zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Místní dostupnost je vzhledem k negativním důsledkům užívání alkoholu stále hodnocena jako vysoká, a to z pohledu místní i časové dostupnosti.

- ***zavedení licencí pro prodej alkoholu***

Jako jeden z dalších efektivních nástrojů není v České republice zaveden. Licence jsou obvykle pro pořizovatele cenově náročné, což představuje výnos do státního rozpočtu, a jednak zavazují prodejce k dodržování předem stanovených omezení prodeje – při jejich porušení je licence odebrána. I když jsou v současné době dle zákona č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání ve znění pozdějších předpisů zavedené koncese pro vybrané živnosti v oblasti alkoholu, netýkají se samotného prodeje všech alkoholických nápojů.

Ad 3. Omezení marketingu a propagace

K omezení spotřeby alkoholu jsou určeny též předpisy týkající se regulace reklamy a obchodních sdělení v médiích, zejm. zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 486/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. V České republice chybí hlubší analýza legislativních opatření v oblasti reklamy.

Jak již bylo uvedeno v úvodu řešení situace v oblasti užívání alkoholu v ČR nelze omezit pouze na úpravu právních norem a tím očekávat její zásadní zlepšení. Musí být pokryta také oblast prevence, včetně zaměření na celkovou změnu celospolečenského vnímání negativních dopadů alkoholu.

2.2 Preventivní opatření v oblasti snižování škod působených alkoholem.

1. primární prevence:

- kontinuální preventivní program pro osoby mladší 18 let – v souladu s návrhem uvedeným v Akčním plánu prevence rizikového chování.

- osvětová kampaň – obecná populace, rizikové skupiny – ženy, muži, senioři, rodiče, řidiči, osoby bez přístřeší – nebyla doposud realizována v celorepublikovém rozsahu.
- krátké intervence – v současné době je každý zdravotnický pracovník povinen provádět krátkou intervenci u všech pacientů. I přes tuto skutečnost je v praxi velmi nízké pokrytí samotného provádění krátké intervence.

2. **sekundární prevence** – služby pro osoby se škodlivým pitím alkoholu a osob závislých na alkoholu a jejich osob blízkých.

- dostupnost zdravotních služeb – nízká, zejména v ambulantní sféře
- dostupnost sociální služeb – nízká

3. **terciární prevence**

- dostupnost sociálních služeb – nedostatek kontaktních center a resocializačních programů – služby vyčleněné zejména pro osoby se závislostí na alkoholu nejsou dostatečně zajištěné. Je nutno rovněž zabývat se více problematikou dostatečného personální zabezpečení (vč. zdravotnického personálu) v pobytových zařízeních atd.

Základní pojmy akčního plánu jsou uvedené v příloze č. 2.

2.3 Návaznost Akčního plánu na strategické dokumenty v oblasti alkoholu

Akční plán odpovídá všem 4 prioritním oblastem Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí přijaté usnesením Vlády ČR č. 23 ze dne 8. ledna 2014 a usnesením č. 175 ze 7. schůze Poslanecké sněmovny konané 20. března 2014 :

Prioritní oblast 1: Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu.

Prioritní oblast 2: Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel.

Prioritní oblast 3: Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost

a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích.

Prioritní oblast 4: Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

Ze stanovených témat pro rozvoj aktivit v rámci Strategie Zdraví 2020 jsou relevantními zejména následující:

Horizontální

4. Omezení zdravotně rizikového chování
8. Zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé
9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Vertikální

12. Zdravotní gramotnost
13. Snižování nerovností ve zdraví
14. Přístupy založené na vědeckých důkazech
15. Podpora zdraví během celého života
16. Ekonomika zdraví

Akční plán je dále také realizačním nástrojem všech hlavních cílů revidované Národní protidrogové strategie pro období 2010 – 2018. Přispívá tak k hlavnímu cíli - **Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami, které může užívání alkoholu přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s dostupností a užíváním alkoholu.**

Zároveň obsahuje aktivity k naplnění všech cílů v rámci jednotlivých oblastí:

1. **Primární prevence:** zvýšení povědomí o rozsahu a povaze zdravotních, sociální a ekonomických problémů působených škodlivým užíváním alkoholu a zajištění dostupnosti efektivních opatření.

2. **Léčba a sociální začleňování:** zvýšení dostupnosti efektivních léčebných intervencí k omezení a předcházení škod způsobených užíváním alkoholu.
3. **Snížování rizik:** snížení škod z užívání alkoholu s negativním dopadem na fyzické a duševní zdraví populace, s dopadem na ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti, včetně dopravních nehod, s negativními dopady na pracovní výkon a také snížení a předcházení škodlivému užívání alkoholu v rizikových skupinách.
4. **Snížování a regulace dostupnosti a enviromentální strategie:** omezení dostupnosti alkoholických nápojů, zejména pro děti a mladistvé a příznivé nastavení faktorů prostředí.

Akční plán reflektuje hodnoty a principy Národní strategie protidrogové politiky, kterými jsou: Evropské hodnoty, komplexní řešení problematiky užívání návykových látek, dlouhodobé a komplexní plánování, realistické rozhodování - uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity, racionální financování a garance kvality služeb, partnerství a společný postup.

Dále také zohledňuje výstupy publikované na úrovni mezinárodních organizací a institucí a staví na prioritách Světové zdravotnické organizace (WHO) ve věci škodlivého užívání alkoholu, a navrhuje pro Českou republiku opatření, jež jsou na úrovni WHO doporučena jako efektivní k dosažení těchto priorit. Jedná se o priority a opatření představené především v **Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu a v její evropské komponentě Evropský akční plán pro snížení škodlivého užívání alkoholu 2012 - 2020.**

Akční plán reaguje také na směřování v dané oblasti na úrovni Evropské unie (EU), které je nastíněno ve Strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (Sdělení Evropské komise z roku 2006) a v následných závěrech Rady EU souvisejících s tématem alkoholu a zdraví. V tomto smyslu se zaměřuje na zneužívání alkoholu a jeho škodlivé následky, spíše než na užívání alkoholu jako takové.

Dále také reaguje na společenské normy užívání alkoholu v České republice a jejím cílem je posilovat ty, které užívání alkoholu přirozeně regulují a představují protektivní faktor proti jeho nadužívání.

2.3.1 Základní strategické dokumenty v oblasti alkoholové politiky:

- Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (2006) a související závěry Rady (2007, 2009),
- Globální strategie pro snižování škodlivého užívání alkoholu (2010),
- Evropský Akční plán k snižování škodlivého užívání alkoholu (2011),
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018 (MŠMT, 2013),
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a její akční plán na období 2013-2015
- Drogová strategie EU na období 2013–2020 a její první akční plán na období 2013–2016
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Příloha č. 2 – Vybrané legislativní, strategické a koncepční materiály v oblasti podpory a ochrany veřejného zdraví,
- WHO Global action plan (GAP/NCD) for the prevention and control of noncommunicable diseases (NCDs) 2013-2020.

3 Cíle a jejich indikátory a další opatření

Hlavním cílem akčního plánu je relativní snížení škodlivého užívání alkoholu v populaci o 10 % do roku 2025.

Mezi dílčí cíle k dosažení hlavního cíle patří:

1. Snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci o 3,5% spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2020.
2. Snížení prevalence užívání alkoholu u osob mladších 18 let o 3,5% do roku 2018 a o 5 % do roku 2020 a posunutí věkové hranice první zkušenosti s alkoholem o tři roky do roku 2020.
3. Snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů.
4. Zajištění dalších opatření nezbytných pro realizaci protidrogové politiky v oblasti alkoholu.

3.1 Snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci o 3,5% spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2020.

Indikátory:

- spotřeba čistého lihu na osobu rok (východisko: rok 2013 - 8 l/osoba)
- snížení počtu dospělých užívajících alkoholické nápoje
- snížení počtu rizikových konzumentů alkoholu v dospělé populaci (východisko: rok 2013 - 1,5 – 1,7 mil. dospělých osob)
- snížení počtu dospělých osob vykazujících škodlivé pití alkoholu (východisko: rok 2013 - 300 – 400 tis. dospělých osob)
- snížení počtu nehod zaviněných řízením pod vlivem alkoholu (východisko: rok 2013 - 4 686 nehod)

3.1.1 Oblast: Informovanost a primární prevence

Česká společnost je vysoce tolerantní k pití alkoholických nápojů. Informovanost o rizicích spojených s alkoholem je velmi nízká. Za účelem zvýšení informovanosti o rizicích spojených s užíváním alkoholických nápojů je vysoce žádoucí realizace masivní a dlouhodobé preventivní kampaně pro obecnou populaci, v rámci které budou realizované také sdělení k vybraným rizikovým skupinám. Také je nutné posílení možnosti včasné identifikace problému s užíváním alkoholu u jednotlivce.

Výstup: Zvýšení povědomí o rizicích spojených s užíváním alkoholických nápojů, zvýšení včasného zachytu osob s rizikovým pitím alkoholických nápojů.

- 1) Dílčí aktivita:** Dlouhodobá kampaň zaměřená na dospělou populaci, s důrazem na rizikové skupiny (muži, těhotné ženy, mladé ženy, senioři, řidiči a osoby bez přístřeší)

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Spolugestor: Úřad vlády ČR - RVKPP, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Finanční předpoklady: 100 – 150 mil. Kč.

Termín: r. 2018 a přesahem do roku 2020

- 2) Dílčí aktivita:** podpora Center podpory zdraví v oblasti primární prevence zaměřené na problematiku užívání alkoholu

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: odhad 2 mil. Kč

Termín: r. 2018

3.1.2 Oblast: Léčba a sociální začleňování

V České republice je velmi nízká dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby závislé na alkoholu. Síť AT ambulancí se v 90. letech minulého století rozpadla a dosud za ní nebyla vybudována adekvátní náhrada. Chybí tak podstatná část ambulantní péče. V ČR není vytvořen systém navazujících programů, jejichž účelem, by bylo snížení relapsu a celkově zvýšení efektivity léčby. Zcela chybí harm reduction programy zaměřené na uživatele alkoholu.

Výstup: Zvýšení dostupnosti kvalitní léčby závislosti na alkoholu a podpora další péče pro osoby rizikově nebo škodlivě užívající alkohol.

- 1) Dílčí aktivita:** Screening, včasná diagnostika a krátká intervence u osob užívajících alkoholu rizikovým a škodlivým způsobem (podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků)
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav, Národní ústav duševního zdraví
Spolugestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, z.s.
Finanční předpoklady: 3 mil. Kč
Termín: průběžně
- 2) Dílčí aktivita:** Definování systému péče o osoby závislé na alkoholu, včetně všech typů programů
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad vlády ČR - RVKPP
Spolugestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s.,
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2016
- 3) Dílčí aktivita:** Zvýšení dostupnosti ambulantní péče pro osoby závislé na alkoholu – finančně podporovat ambulantní služby
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví
Spolugestor: Úřad vlády ČR - RVKPP
Finanční předpoklady: 30 mil. Kč
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020
- 4) Dílčí aktivita:** Zvýšení dostupnosti sociálních služeb pro osoby závislé na alkoholu - Vytvoření a finanční podpora chybějících článků systému péče a zajištění jejich dostupnosti (zejména komunitní, pobytové a nízkoprahové služby) pro osoby, které jsou ohrožené závislostí na alkoholu
Gestor: Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví
Spolugestor: Úřad vlády ČR – RVKPP
Finanční předpoklady: 30 mil. Kč
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

5) Dílčí aktivita: Zvýšení dostupnosti pobytové léčby a následné péče o osoby závislé na alkoholu

Gestor: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví

Spolugestor: Úřad vlády ČR - RVKPP

Finanční předpoklady: 40 mil. Kč

Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

6) Dílčí aktivita: Podpora svépomocných skupin

Gestor: Úřad vlády ČR - RVKPP, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: 5 mil. Kč

Termín: průběžně

3.1.3 Oblast: Snížení dostupnosti alkoholických nápojů

Oblast snížení dostupnosti obsahuje aktivity zaměřené na všechny aspekty vedoucí k základnímu výstupu, kterým je nízká dostupnost alkoholických nápojů. Za tímto účelem je nutné přijmout opatření zaměřená na cenovou politiku v oblasti alkoholických nápojů, místní a časové omezení prodeje a podeje alkoholických nápojů.

Výstup: Snížení cenové dostupnosti alkoholických nápojů

1) Dílčí aktivita: Zhodnocení možnosti zlepšení výběru daní a zvýšení sazeb spotřebních daní z lihu, piva vína a meziproduktů a jeho dopadů na užívání alkoholických nápojů v podmínkách ČR – příprava novely zákona č. 353/2003Sb., o spotřebních daních

Gestor: Ministerstvo financí

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2016

2) Dílčí aktivita: Analýza vlivu výrobců a prodejců alkoholu na možná rizika korupčního jednání v rámci státní správy, samosprávy i politických struktur a návrh řešení.

Gestor: BIS

Spolugestor: Úřad vlády (Rada vlády pro koordinaci boje s korupcí)

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

Výstup: Omezení fyzické dostupnosti alkoholických nápojů

1) Dílčí aktivita: Přijetí návrhu zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který nahradí zákon č.379/2005Sb.

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2016

2) **Dílčí aktivita:** Vyhodnocení účinnosti přijatých legislativních opatření v praxi a návrh případných dalších opatření

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády ČR – RVKPP,

Spolugestor: dotčené resorty a instituce

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

3) **Dílčí aktivita:** Vyhodnotit možnost zavedení (např. formou licencí) zvláštních podmínek a povinností, které musí splňovat konečný prodejce alkoholických nápojů; například přijetí minimálních opatření jako jsou směrnice provozovny a vzdělávání personálu v oblasti zákazu prodeje alkoholu mladším 18 let.

Gestor: Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo financí a Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: bez finančních předpokladů

Termín: r. 2017

4) **Dílčí aktivita:** Vyhodnotit zvýšenou regulaci počtu a situování prodejních míst alkoholických nápojů, včetně časového omezení prodeje (návrh opatření)

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády ČR – RVKPP

Spolugestor: dotčené resorty

Finanční předpoklady: bez finančních předpokladů

Termín: r. 2017

3.2 Snížení prevalence užívání alkoholu u osob mladších 18 let o 3,5% do roku 2018 a o 5 % do roku 2020 a posunutí věkové hranice první zkušenosti s alkoholem o tři roky do roku 2020.

Indikátor:

- Pravidelná konzumace alkoholu děti a mládež (HBSC 2011) - pravidelné pití piva 38 % patnáctiletých chlapců a 20 % děvčat
- Výskyt opilosti u osob mladších 18 let věku: rok 2011 – 46 % patnáctiletých chlapců a 40 % patnáctiletých děvčat
- Věk první zkušenosti s alkoholem (HBSC 2010 – 11 - 13 let)

3.2.1 Oblast: Informovanost a primární prevence

Aktivity uvedené v oblasti informovanosti jsou zaměřené na zvýšení povědomí o škodlivosti alkoholu u dětí. Vzhledem k tomu, že k prvnímu kontaktu s alkoholem a umožněním jeho požití osobou mladší 18 let věku dochází nejvíce v rodinném prostředí, je nutné zacílit osvětovou kampaň i na rodiče, a to i z pohledu nastavení vzorců chování ve vztahu k alkoholu. V současné době chybí výrazná a kontinuální primární prevence v dané oblasti zacílená na věkovou skupinu do 18 let.

Výstup: Posilování primární prevence rizikového chování

- 1) Dílčí aktivita:** Podporovat zavádění ověřených programů prevence rizikového chování do praxe a zvýšit počet škol, ve kterých jsou realizovány programy prevence, jejichž účinnost je vědecky ověřena (programy, jež jsou uváděny jako příklady dobré praxe)
Gestor: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
Spolugestor: Ministerstvo zdravotnictví
Finanční předpoklady: 2 mil.
Termín: průběžně
- 2) Dílčí aktivita:** Realizace preventivní kampaně zaměřena na děti a mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Finanční předpoklady: celkem 40 mil. Kč.
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020
- 3) Dílčí aktivita:** Osvětová kampaň zaměřená na rodiče a děti (postoje rodičů k alkoholu, domácí vzorce pití, právní odpovědnost)
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády ČR – RVKPP
Spolugestor: dotčené resorty
Finanční předpoklady: celkem 40 mil. Kč.
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

3.2.2 Oblast: Léčba a ostatní služby pro děti rizikově užívající alkohol

V současné době je pilotována první ambulance určena dětem s problémovým užíváním návykových látek. V České republice neexistuje systém služeb pro děti s problémovým užíváním návykových látek, a to jak zdravotních tak sociálních. Vzhledem k tomu, že děti jsou v přístupu k léčbě závislostního chování specifickou skupinou, je nutné vybudovat síť zařízení s důrazem na ambulantní péči, v rámci kterých bude poskytována péče jim a jejich zákonným zástupcům. Lékařů v oboru psychiatrie, kteří se věnují dětské klientele je velmi málo a dostupnost péče je nevyhovující.

Výstup: Zajištění odborné péče pro děti rizikově užívající alkohol

- 1) Dílčí aktivita:** Metodická a finanční podpora rozvoje zařízení poskytujících zdravotní služby dětem rizikově užívajícím alkohol
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví
Finanční předpoklady: 10 mil. Kč
Termín: průběžně
- 2) Dílčí aktivita:** Metodická a finanční podpora rozvoje zařízení sociálních služeb pro děti rizikově užívající alkohol
Gestor: Ministerstvo práce a sociálních věcí
Finanční předpoklady: 10 mil. Kč

Termín: průběžně

3) Dílčí aktivita: Metodická a finanční podpora programů speciálního školství pro děti rizikově užívající alkohol (pedagogicko-psychologické poradny a další zařízení speciálního školství)

Gestor: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Finanční předpoklady: 10 mil. Kč

Termín: průběžně

3.2.3 Oblast: *Snížení dostupnosti alkoholických nápojů*

Výstup: Zamezení dostupnosti alkoholických nápojů

1) Dílčí aktivita: Podpora projektů zaměřených na vytvoření (případně rozšíření) nabídky vzdělávacích kurzů-proškolování zaměstnanců/provozovatelů provozoven, kde jsou prodávány alkoholické nápoje, ohledně dodržování zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let a nové legislativy v této oblasti, a souvisejících informačních kampaní cílených na zaměstnance provozoven, aby se takového proškolení zúčastnili.

Gestor: Úřad vlády ČR – RVKPP, Ministerstvo zdravotnictví

Spolugestor: dotčené resorty

Finanční předpoklady: celkově 5 mil. Kč

Termín: r. 2018

2) Dílčí aktivita: Zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku

Gestor: Ministerstvo průmyslu a obchodu², Ministerstvo vnitra

Finanční předpoklady: 5 mil. Kč

Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

3.3 Snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů.

Indikátor:

- Počet trestných činů pod vlivem alkoholu (rok 2013 – 15,2 tis. trestných činů)
- Počet dopravních nehod pod vlivem alkoholu (rok 2013 – 16% z celkového počtu trestných činů pod vlivem alkoholu)

3.3.1 Oblast: *Snižování rizik - řízení motorových vozidel*

Jednou z oblastí s vysokým dopadem užívání alkoholu na zdraví a majetek je řízení pod vlivem alkoholu. Aktivity k této oblasti jsou vzhledem k situaci, kdy v České republice dochází velmi často k řízení pod vlivem alkoholu, velmi žádoucí. Cílem aktivit je

² Po schválení Návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

zprísňení prístupu k osobám riđícím pod vlivem alkoholu a zvýšení informovanosti o vlivu a možných dopadech užití alkoholických nápojů před řízením motorového vozidla.

Výstup: Podpora nulové tolerance při řízení motorových vozidel

1) Dílčí aktivita: Vyhodnocení současné právní úpravy v oblasti řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu (dopady na osobu řídící pod vlivem alkoholu) a návrh opatření

Gestor: Ministerstvo dopravy

Spolugestor: Ministerstvo vnitra

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

2) Dílčí aktivita: Posílení kontrolní činnosti v oblasti řízení pod vlivem alkoholu

Gestor: Ministerstvo vnitra

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: průběžně

3) Dílčí aktivita: Zavedení vzdělávacího programu pro řidiče jako jednoho z nápravných opatření

Gestor: Ministerstvo dopravy

Finanční předpoklady: v případě zavedení vzdělávacího programu pro řidiče, se předpokládá úhrada osobou, která program absolvovala.

Termín: r. 2017

3.3.2 Oblast: Snižování rizik - prevence kriminality spojené s alkoholem

Velký podíl v oblasti páchaní trestných činů má vliv alkoholu. Za rok 2013 eviduje policie ČR 15,2 tis. Trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu. Největší podíl trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu tvořily – ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (48%), nedbalostní dopravní nehody (16%), úmyslné ublížení na zdraví (6%) a výtržnictví (6%).

Výstup: Snížení trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu

1) Dílčí aktivita: Zavedení povinného poradenství a/nebo léčby u mladistvých pachatelů trestné činnosti pod vlivem alkoholu

Gestor: Ministerstvo spravedlnosti

Spolugestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády ČR – RVKPP

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

2) Dílčí aktivita: Zavedení povinného poradenství a/nebo léčby u pachatelů násilné trestné činnosti, domácího násilí pod vlivem alkoholu, atd.

Gestor: Ministerstvo spravedlnosti

Spolugestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády ČR – RVKPP

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

- 3) **Dílčí aktivita:** Analýza vlivu alkoholu na celkový objem trestné činnosti v ČR v kontextu ostatních kriminogenních faktorů a návrh opatření.

Gestor: Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: r. 2016

- 4) **Dílčí aktivita:** Zavedení evidence trestné činnosti v souvislosti s alkoholem jako standartního ukazatele

Gestor: Ministerstvo spravedlnosti

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: r. 2016

3.3.3 Oblast: Snižování dostupnosti - nelegální trh s alkoholem

V ČR probíhá domácí výroba piva, vína a lihovin. Rozsah domácí výroby není znám. Zároveň je žádoucí vyhodnocení zavedení opatření v souvislosti s proběhlou metanolovou kauzou.

Výstup: Snižování nelegálního trhu s alkoholem

- 1) **Dílčí aktivita:** Analýza a vyhodnocení účinnosti zavedených opatření Plánu nulové tolerance k černému trhu s lihovinami (usnesení vlády č. 736 ze dne 3. října 2012)

Gestor: Úřad vlády ČR – RVKPP

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: r. 2016

- 2) **Dílčí aktivita:** Zvýšení počtu kontrol alkoholických nápojů v provozovných stravovacích služeb, stejně jako ve všech provozovných prodávajících vysokoprocentní alkohol

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: průběžně

- 3) **Dílčí aktivita:** Posílení a zvýšení propojenosti mechanismů systému časného varování v oblasti alkoholu

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

- 4) **Dílčí aktivita:** Zmapování současného stavu domácí výroby alkoholu a návrh opatření

Gestor: Ministerstvo financí

Finanční předpoklad: bez finančních nároků

Termín: r. 2017

- 5) **Dílčí aktivita:** Analýza situace v oblasti nedovolené výroby, distribuce a dovozu alkoholu a návrh opatření
Gestor: Ministerstvo financí – Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra
Finanční předpoklad: bez finančních nároků
Termín: r. 2017
- 6) **Dílčí aktivita:** Analýza situace v oblasti daňového zatížení alkoholových produktů a daňových úniku a návrh opatření.
Gestor: Ministerstvo financí – Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra
Finanční předpoklad: bez finančních nároků
Termín: r. 2017
- 7) **Dílčí aktivita:** Koordinace aktivit státu vůči černému trhu s alkoholem – spolupráce dotčených resortů na vysoké úrovni
Gestor: Úřad vlády ČR – RVKPP
Spolu gestor: Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo zdravotnictví
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: průběžně

3.4 Zajištění dalších opatření nezbytných pro realizaci protidrogové politiky v oblasti alkoholu.

3.4.1 Oblast: Monitoring, výzkum, vzdělávání

Pro lepší monitoring situace v oblasti alkoholu bude vydefinována sada ukazatelů, včetně periodicity sběru dat.

V oblasti výzkumu jsou velmi zřídka podporované projekty věnující se problematice závislosti na alkoholu.

Výstup: Zlepšení a zajištění monitoringu v oblasti alkoholu

- 1) **Dílčí aktivita:** Definice monitorovacího systému v oblasti užívání alkoholu a jeho dopadů v ČR, identifikace zdrojů dat, stanovení priorit, stanovení monitorovaných oblastí, včetně rozsahu sledování a ukazatelů a zaměření monitoringu - sledované populační skupiny, rozsah sledovaných oblastí - nelegální obchod, pašování apod.
Gestor: ÚV - sRVKPP, Ministerstvo zdravotnictví – ÚZIS, Národní ústav duševního zdraví, Státní zdravotní ústav,
Spolu gestor: dotčené resorty
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2016
- 2) **Dílčí aktivita:** Podpora dlouhodobě probíhajících studií (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků)

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví
Spolu gestor: Úřad vlády ČR – RVKPP
Finanční předpoklady: 2 mil. Kč
Termín: průběžně

- 3) **Dílčí aktivita:** Koordinace činností monitorovacího systému v oblasti užívání alkoholu a jeho dopadů, zajištění a vydání Zprávy o stavu v oblasti alkoholu v ČR
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví
Spolu gestor: Úřad vlády ČR – RVKPP, dotčené instituce
Finanční předpoklady: 1,5 mil. Kč/rok
Termín: kalendářní rok od r. 2016

Výstup: Podpora výzkumu v oblasti užívání alkoholu

- 1) **Dílčí aktivita:** Koordinace aktivit v oblasti výzkumu alkoholismu, identifikace finančních zdrojů umožňující podporu výzkumu v oblasti alkoholu a následná koncepční a koordinovaná podpora projektů v oblasti výzkumu alkoholismu
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády - RVKPP
Spolu gestor: dotčené resorty a instituce
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2016
- 2) **Dílčí aktivita:** Výzkum modelů léčby v ČR u alkoholismu
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády - RVKPP
Spolu gestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
Finanční předpoklady: 6 mil. Kč
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020
- 3) **Dílčí aktivita:** Adaptace léčebného modelu pro nedobrovolné léčby, včetně jeho evaluace a implementace
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády - RVKPP
Spolu gestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Ministerstvo práce a sociálních věcí
Finanční předpoklady: 20 mil. Kč
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020
- 4) **Dílčí aktivita:** Výzkum efektivity a nákladové efektivity léčebných postupů u škodlivého pití a závislosti na alkoholu a spojitost s komorbiditami
Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády - RVKPP
Spolu gestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
Finanční předpoklady: 15 mil. Kč
Termín: r. 2018 s přesahem do r. 2020

Výstup: Podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších profesí

1) Dílčí aktivita: Podpora programu pro zdravotnické pracovníky a vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pracujících s danou cílovou skupinou zaměřeného na včasnou intervenci.

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví – Státní zdravotní ústav, Národní ústav duševního zdraví, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Spolu gestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s.

Finanční předpoklady: 1 mil. Kč

Termín: průběžně

3.4.2 Oblast: Koordinace

Problematika užívání alkoholu nebyla doposud samostatně a výrazně řešena. Pro zajištění realizace opatření navržených za účelem snížení spotřeby alkoholu v ČR je nutný koordinovaný přístup, a to na všech úrovních.

Výstup: Podpora meziresortní a mezioborové koordinace

1) Dílčí aktivita: Vytvoření stálé pracovní skupiny Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro problematiku alkoholu

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2015

2) Dílčí aktivita: Zajištění průběžného hodnocení plnění Akčního plánu

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády – RVKPP

Spolu gestor: dotčené resorty a instituce

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: průběžně

3) Dílčí aktivita: Zlepšení koordinace kontrolních orgánů v oblasti alkoholu

Gestor: dotčené resorty a instituce

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: průběžně

4) Dílčí aktivita: Zmapování a prodiskutování možností posílení transparentnosti komunikace veřejné správy s výrobcí a dovozci alkoholu

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády – RVKPP, věcně dotčené resorty

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: prosinec 2016

Výstup: Podpora vertikální koordinace

1) Dílčí aktivita: Integrace problematiky alkoholu do strategických materiálů krajů, podpora služeb poskytovaných osobám s adiktologickou poruchou způsobenou užíváním alkoholu ve střednědobých, akčních plánech a komunitních plánech měst a obcí.

Gestor: doporučení krajům; metodická podpora a koordinace: Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády – RVKPP

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: průběžně od r. 2016

3.4.3 Oblast: Mezinárodní spolupráce

Výstup: Podpora a zajištění mezinárodní koordinace

1) **Dílčí aktivita:** Sledování vývoje trendů v oblasti konzumace alkoholu v EU a zajištění účasti zástupce ČR na jednání CNAPA

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Finanční předpoklady: Bez finančních nároků

Termín: průběžně

3.4.4 Oblast: Financování

Výstup: Zajištěné financování opatření vedoucích ke snížení škod působených alkoholem

1) **Dílčí aktivita:** Realizace aktivit vedoucích k financování zdravotních služeb poskytovaných osobám s adiktologickou poruchou ze systému veřejného zdravotního pojištění

Gestor: Ministerstvo zdravotnictví

Spolu gestor: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů z.s., zdravotní pojišťovny

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2015

2) **Dílčí aktivita:** Identifikace a vyčlenění finančních prostředků pro zajištění aktivit akčního plánu.

Gestor: Ministerstvo financí, Úřad vlády – RVKPP a dotčené resorty

Finanční předpoklady: bez finančních nároků

Termín: r. 2015

3.4.5 Oblast: Reklama a marketing na alkoholické nápoje

Jedním z nástrojů, který je hodnocený jako vysoce efektivní pro oblast snižování spotřeby alkoholu, je i omezení reklamy a marketingu na alkoholické nápoje. V ČR jsou právně ukotvené podmínky pro reklamu na alkoholické nápoje. Nejsou dostupné informace o tom, zda a jak je kontrolována a hodnocena reklama na alkoholický nápoj ve vztahu k právní úpravě dané oblasti. Odborná veřejnost se přiklání k tomu, že reklama na alkoholické nápoje v ČR je nad rámec právní úpravy. V současné době není dostupné hodnocení, případně výše sankcí za reklamu, která neodpovídá právnímu rámci. Je nutné nejdříve zhodnotit současný stav v dané oblasti a následně, v případě potřeby navrhnout novou právní úpravu v oblasti reklamy.

V České republice působí v oblasti reklamy nezávislý orgán – Rada pro reklamu, která stanovila pravidla - etický kodex pro reklamu na alkoholické nápoje nad rámec právní úpravy. Tato pravidla přijali všichni zadavatele reklam na alkoholické nápoje. Rada pro reklamu, pravidelně monitoruje mediální a reklamní trh a vyhodnocuje, zda jsou reklamy na alkoholické nápoje v souladu se schváleným etickým kodexem. V rámci mezinárodních diskusí je řešený také marketing alkoholických nápojů, a to zejména s ohledem na značení. V některých zemích již byla zavedená grafická značka upozorňující na rizika pití alkoholu v těhotenství. Diskutuje se zavedení grafické značky upozorňující na rizika pití alkoholických nápojů při řízení motorových vozidel. Stejně tak je stále častější diskusí uvádění přesného složení alkoholických nápojů včetně energetického příjmu. V ČR byla tato otázka diskutována spíše okrajově, vzhledem k celkovému vývoji v dané oblasti je žádoucí věnovat jí pozornost, a to i s cílem snížení atraktivity alkoholických nápojů.

Výstup: Omezení reklamy na alkoholické nápoje

- 1) Dílčí aktivita:** Vyhodnocení dodržování a kontroly platné právní úpravy v oblasti reklamy zákona č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů - návrh opatření
Gestor: Ministerstvo průmyslu a obchodu
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2017

- 2) Dílčí aktivita:** vyhodnocení dodržování a kontroly platné právní úpravy v oblasti reklamy zákona č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně souvisejících zákonů - návrh opatření
Gestor: Ministerstvo kultury
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2016

Výstup: odpovídající marketing alkoholických nápojů

- 1) Dílčí aktivita:** Vyhodnocení současného stavu ve značení, balení a složení alkoholických nápojů (např. snížení atraktivity) a návrh opatření.
Gestor: Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo zdravotnictví
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
Termín: r. 2016

4 Základní parametry

Délka období: 2 roky s přesahem některých aktivit do roku 2020

Působnost: celostátní

Obecné cílové skupiny:

- **Obyvatelstvo ČR:**
 - ✓ osoby mladší 18 let
 - ✓ dospělá populace užívající alkohol

Prioritní skupiny obyvatelstva:

- ✓ osoby mladší 18 let věku
 - ✓ mladé a těhotné ženy
 - ✓ muži
 - ✓ senioři
 - ✓ rodiče
 - ✓ řidiči
 - ✓ osoby bez přístřeší
- **Orgány státní správy a další státní instituce:** Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo financí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo dopravy, Úřad vlády České republiky, Policie České republiky, orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), Státní zdravotní ústav, ÚZIS, Národní ústav duševního zdraví, Česká obchodní inspekce, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Česká školní inspekce, orgány inspekce práce, správce spotřební daně, orgány Celní správy České republiky, orgány Finanční správy České republiky, Vězeňská služba ČR.
 - **Územní samosprávné celky:** obce, kraje.
 - **Nestátní organizace – odborná veřejnost:** Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Česká asociace adiktologů z.s., apod.
 - **Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb**
 - **Zdravotní pojišťovny**
 - **Fyzické a právnické osoby podnikající zejména:** v oblasti výroby, distribuce a prodeje alkoholických nápojů, v oblasti hostinské činnosti, v oblasti reklamy atd.

- **Zaměstnavatelé**

4.1 Financování

Akční plán k omezení škod působených alkoholem za současného navrženého stavu předpokládá finanční plnění v celkové výši 382 mil. Kč pro jeho naplnění v období 2015 - 2020. Financování akčního plánu bude vícezdrojové.

Pokrytí finančního zajištění se v současné době částečně předpokládá z finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky, a to v rámci odpovědných resortů a institucí.

Dále by náklady na realizaci vybraných opatření by mohly být hrazeny z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů, zejména z Operačního programu Zaměstnanost - specifického cíle 2.2.

V logickém rámci akčního plánu je u dílčích aktivit uvedeno, zda by jejich realizace předběžně byla financovatelná (nebo alespoň částečně) z OP Zaměstnanost nebo prostřednictvím jiných dotačních programů Evropských strukturálních a investičních fondů resp. jiných specifických cílů výše uvedených operačních programů, případně komunitárních programů Evropské unie (Třetího akčního programu Evropské unie v oblasti zdraví pro roky 2014 – 2020). Tyto aktivity bude realizovat ministerstvo zdravotnictví buď přímo, nebo bude aktivizovat možné příjemce dotací (NNO, školy, jiné subjekty veřejné správy apod.) z těchto operačních programů, aby bylo dosaženo požadovaných cílů.

Aktivity na místní/krajské úrovni by měly být rovněž dle možností financovány z rozpočtů územních samosprávných celků.

Jako další předpokládaný zdroj financování pro oblast léčby a zajištění dostupnosti ambulantní péče pro osoby s adiktologickou poruchou způsobenou užíváním alkoholu je systém veřejného zdravotního pojištění.

Omezené finanční prostředky na vybrané aktivity by měly být zajištěny rovněž z Dvouletých smluv o spolupráci, které se uzavírají mezi Evropskou úřadovnou WHO a Ministerstvem zdravotnictví.

4.2 Rizika

V případě, že nedojde k přijetí koordinované realizaci navržených opatření je hlavní hrozbou zvyšování škod působených alkoholem v populaci ČR a s tím spojeného navyšování celospolečenských nákladů.

Faktory, které mohou ovlivnit celkovou realizaci akčního plánu, jsou:

- a. nedostatek finančních prostředků
- b. nedostatek personálních kapacit
- c. nedostatek politické vůle.

4.3 Zhodnocení přínosu Akčního plánu

Akční plán si klade za cíl snižování škod působených alkoholem, a to ve všech dotčených oblastech. Jeho úspěšnou realizací bude snížení zejména zdravotních dopadů, a tím snížení výdajů na léčbu nemocí způsobených alkoholem nebo nemocí u nichž je jako rizikový faktor stanoven alkohol. Vzhledem k tomu, že výdaje na zdravotní služby související s léčbou uvedených nemocí narůstají, lze předpokládat jejich ustálení nebo pokles, který bude viditelný v horizontu několika desítek let. Dalším přínosem je snížení dopadů v oblasti sociální (např. zvýšení produktivity, snížení zadluženosti) a právní (např. snížení trestných činů pod vlivem alkoholu, snížení počtu dopravních nehod). V roce 2007 činily celospolečenské náklady užívání alkoholu celkem 16,4 miliard Kč. Realizací akčního plánu by mělo dojít k jejich snížení.

4.4 Vyhodnocení Akčního plánu

Průběžné a závěrečné vyhodnocení aktivit bude zajišťovat Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Úřadem vlády ČR – sRVKPP. Vyhodnocení se provede vždy za jeden kalendářní rok.

Přílohy

Příloha č. 1 - Užívání alkoholu v České republice

Příloha č. 2 – Základní pojmy akčního plánu

Příloha 1 Užívání alkoholu v České republice

Užívání alkoholu v České republice

Prevalence užívání alkoholu v obecné populaci

V roce 2008 proběhla v České republice celopopulační studie užívání návykových látek realizovaná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Centrem adiktologie a agenturou Intres-Sones. V rámci ní byly provedeny rozhovory s 4 200 respondenty, kteří představovali reprezentativní vzorek české populace ve věku 15–64 let (Běláčková & Horáková, 2010).

Podle údajů v tabulce 6 se v populaci ČR v posledním roce nacházelo přibližně 10 % abstinentů, z nichž nejvíce bylo přítomno ve věkové kategorii 55 – 65 let (13 %) a nejméně v kategorii 15 – 24 let (7 %). Opakované pití nejčastěji udávaly osoby ve věkové kategorii 35 – 44 let (88 %) a naopak abstinentů v posledním roce je nejvíce mezi osobami ve věku 55 – 65 let (13 %) (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 1: Prevalence užití alkoholu v posledním roce v desetiletých věkových kategoriích (v %) (Běláčková & Horáková, 2010)

Pil/a jste v posledním roce alkohol?	15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-65 let	Celkem
Ano, vícekrát	87,0	86,7	88,4	84,5	80,0	85,4
Ano, jednou	5,9	4,7	3,4	5,2	6,9	5,2
Ne	7,1	8,6	8,2	10,4	13,2	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

V tabulce 1 lze sledovat prevalenci užití alkoholu v posledním roce podle pohlaví a věkových kategoriích v ČR. Čtyřikrát týdně nebo častěji pilo alkohol přibližně 12 % celkové populace (18 % mužů a 5 % žen), z toho nejvíce ve věkové kategorii 45–54 let (19 %, z toho 26% mužů a 8 % žen) a nejméně ve věkové kategorii 15-24 let (6 %, z toho 9 % mužů a 3 % žen). Nejvíce osob v obecné populaci užívalo alkohol v posledním roce

ve frekvenci 2 – 4x měsíčně (34 %), tento vzorec konzumace alkoholu byl zároveň nejvyrovnanější z hlediska pohlaví (31 % mužů a 36 % žen). Méně než 1 x měsíčně užívalo alkohol zhruba 24 % obecné populace, z toho se tento vzorec vyskytoval více žen než mužů (32 % žen, 15 % mužů). Z výzkumu dále vyplývá, že v obecné populaci je zhruba 10 % osob (13 % žen a 6 % mužů), které v posledním roce abstinovali. Nejvíce z nich bylo ve věkové populaci 55 – 65 let (13 %) a nejméně z nich ve věku 15 – 24 let (7,1 %) (Běláčková & Horáková, 2010).

Celopopulační studie dále sledovala i výskyt rizikového pití alkoholu v podobě konzumace šesti a více sklenic alkoholických nápojů. Pokud sledujeme tento vzorec užívání z hlediska vzdělání (viz tabulka 2), zjistíme, že rizikové užívání alkoholu negativně koreluje s výškou vzdělání. Užití šesti sklenic alkoholického nápoje téměř denně je nejrozšířenější u osob se základním nebo středním odborným vzděláním (4 %), zatímco u vysokoškoláků se tento rizikový vzorec konzumace objevuje nejméně často (2 %). Kolem 40 % vysokoškoláků dále uvádí, že 6 a více sklenic alkoholu najednou nikdy nevypili v porovnání s 28 % osob se základním nebo středním odborným vzděláním. Mezi vysokoškoláky je však na druhou stranu nejmenší počet úplných abstinentů (8 % VŠ oproti 10 % ZŠ a SOU) (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 2: Prevalence užití 6 a více sklenic alkoholu podle vzdělání za poslední rok (v %) (Běláčková & Horáková, 2010)

Jak často vypijete 6 nebo více sklenic alkoholu najednou?	ZŠ nebo SOU	SŠ nebo VOŠ	VŠ	Celkem
(Téměř) každý den	4,0	1,8	1,7	3,1
Několikrát týdně (3-4x)	13,6	9,0	9,7	11,8
Nejméně 1x týdně	16,5	13,6	9,8	15,0
Méně často	28,3	32,4	31,8	29,9
Nikdy	27,4	34,4	39,6	30,8
Nepil v posledním roce	10,1	8,9	7,5	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

Zároveň byla sledována prevalence frekvence užití 6 a více sklenic alkoholu podle pohlaví a věkových kategorií v posledním roce. Téměř každý den takové množství alkoholu vypije 3 % populace, z toho 1 % žen a 5 % mužů. Pokud je o frekvenci rizikového užívání alkoholu podle věkových kategorií, jako každodenní vzorec užívání se

objevuje nejméně často v kategorii 15 – 24 let (2 %, z toho 0 % žen a 2 % mužů) a nejčastěji u populace ve věku 45 – 54 let (5 %, z toho 3 % u žen a 7 % u mužů). Frekvenci užití 6 a více sklenic alkoholu najednou jednou týdně udávali naopak nejvíce respondenti z věkové kategorie 15 – 24 let (15 %, z toho 9 % žen a 20 % mužů) a nejméně ve věku 55 – 65 let (téměř 8 %, z toho 5 % žen a 12 % mužů). V populaci 55 – 65letých respondentů se nacházelo nejvíce těch, kteří neužívali alkohol tímto způsobem nikdy (40 %, z toho 52 % žen a 26 % mužů), což lze vysvětlit skutečností rostoucí popularity alkoholu v posledních desítkách let v obecné populaci. Pokud jde o rozdíly v rizikovém užívání alkoholu mezi ženami a muži, lze opět konstatovat, že ve všech věkových kategoriích obecně více tímto rizikovým způsobem alkohol užívají muži než ženy (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 3 ukazuje prevalence užití alkoholu v posledních 30 dnech. V průběhu posledních 30 dnů konzumovalo alkohol 80 % obyvatel České republiky ve věku 15 – 65 let, z nich nejvíce ve věkové kategorii 15 – 24 let (84 %). Muži pili v posledních 30 dnech častěji než ženy (88 % oproti 71 %), nejmenší rozdíl v prevalenci posledních 30 dnů byl ve věkové kategorii 15 – 24 let (87 % muži vs. 80 % ženy), v dalších věkových kategoriích se rozdíl pohyboval v rozmezí 15 – 20 procentních bodů (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 3: Prevalence užití alkoholu v posledních 30 dnech (Běláčková & Horáková, 2010)

Pil/a alkohol v průběhu posledních 30 dnů	15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-65 let	Celkem
Muži	87,4	89,8	89,1	87,5	84,8	87,9
Ženy	79,6	72,8	74,4	68,4	62,8	71,4
Celkem	83,6	81,5	81,9	77,9	73,3	79,7

Tabulka 3 dále ukazuje frekvenci užívání alkoholu v posledních 30 dnech u žen a mužů v desetiletých věkových kategoriích. Z těch, kteří užili alkohol v posledních 30 dnech, 40 % pilo alkohol méně než 1 x týdně (28 % mužů a 55 % žen), a 8 % pilo alkohol každý nebo téměř každý den (12 % mužů a 3 % žen). Tento ukazatel aktuálního pití měl z hlediska rozložení frekvencí mezi pohlavím a věkovými kategoriemi podobný vývoj jako ukazatel frekvence pití alkoholu v posledním roce.

V roce 2010 byla provedena studie zaměřená na zkoumání psychometrických vlastností dotazníku AUDIT a současně také na odhad prevalence rizikového, škodlivého a problematického užívání alkoholu v obecné populaci (N = 1326, věk 18-64 let) a v populaci pacientů praktických lékařů (N = 2589) (Sovinová & Csémy, 2010). U 19 % respondentů z obecné populace bylo klasifikováno rizikové nebo škodlivé užívání a 2 % jako problémové užívání. Tyto indikátory byly mírně nižší v populaci praktických lékařů.

Prevalence užívání alkoholu ve školní populaci

V letech 1995 až 2007 proběhly v České republice 4 vlny (1995, 1999, 2003, 2007) šetření studentů různých středních škol v rámci mezinárodního projektu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (Csémy et al., 2003; 2007).

V tabulce 4 jsou uvedeny trendy užívání alkoholu u českých studentů v letech 1995 – 2007. Časté pití alkoholických nápojů udávají více chlapci než dívky. U obou pohlaví je nejvíce preferovaným alkoholickým nápojem pivo, a to zejména u chlapců. V období 1995 - 1999 je patrný nárůst užívání alkoholu u obou pohlaví, který do roku 2003 a 2007 mírně klesá u mužů, zatímco u dívek stále mírně stoupá. U dívek je v letech 1995 - 1999 výraznější nárůst užívání piva a vína než u chlapců.

Tabulka 4: Prevalence užití alkoholu u 16letých středoškoláků v posledních 30 dnech v letech 1995, 1999, 2003 a 2007 (v %)(Csémy et al., 2003; 2008)

V posledních 30 dnech	Dívky				Chlapci				Celkem			
	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
Pivo více než 6krát	6,9	12,1	15,4	15,7	26,7	37,4	33,6	28,7	17,8	24,1	23,1	21,9
Víno více než 6krát	3,7	7,5	9,4	7,8	5,8	6,3	7,8	7,7	4,8	7,0	8,7	7,7
Destiláty více než 6krát	9,7	10,1	11,4	10,8	13,0	15,5	14,8	13,8	11,5	12,7	12,6	12,3

Tabulka 5 ukazuje prevalenci zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu. Výsledky naznačují, že rizikové užívání alkoholu je zhruba 2-3x více rozšířené u chlapců než u dívek. U dívek lze sledovat trend postupného zvyšování frekvence tohoto vzorce užívání v letech 1995 – 2007, u chlapců je patrný vzestupný trend v letech 1995 a 1999 a

mírný pokles mezi lety 1999 a 2003 a v letech 2003 – 2007 opět mírný nárůst. Obecně lze však konstatovat, že prevalence rizikového užívání alkoholu ve sledovaném období narůstá (Csémy et al., 2003; 2008).

Tabulka 5: Prevalence užití nadměrných dávek alkoholu u 16letých středoškoláků v posledních 30 dnech v letech 1995, 1999, 2003 a 2007 (v %) (Csémy et al., 2003; 2008)

V posledních 30 dnech	Dívky				Chlapci				Celkem			
	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji)	6,6	10,4	12,6	16,7	19,9	24,0	23,1	23,5	13,9	16,8	17,5	19,9
Opilost 3krát a častěji	5,5	8,2	10,3	-	14,3	18,5	17,2	-	10,3	13,1	13,5	-

Poptávka po léčbě

Ústav zdravotnických informací a statistiky sleduje přítomnost uživatelů psychoaktivních látek v léčbě. Z jeho dat lze získat informace o počtu prvních vyšetření uživatelů alkoholu v ambulantních psychiatrických zařízeních a o počtu uživatelů alkoholu v ambulantní i ústavní léčbě.

Tabulka 6 znázorňuje počet osob užívajících alkohol evidovaných na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o osoby s diagnózou F10 v letech 2004 – 2008. U ambulantních pacientů ve všech věkových kategoriích převažují muži většinou dvojnásobně nad ženami. Nejvíce ambulantních pacientů se nachází u obou pohlaví ve věkové kategorii 40-65 let a nejméně opět u obou pohlaví ve věku 0-14 let. V sledovaném období je patrný trend mírného snížení celkového počtu uživatelů alkoholu v ambulantních službách, především z řad mužů (ÚZIS, 2007; 2008; 2009). Dle Nechanské et al. (2011) je tento trend patrný již od roku 1992, kdy ze 49 tisíc ošetřených osob s diagnózou alkoholu se během let snížil na 24 tisíc osob.

Tabulka 6: Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o osoby s diagnózou F10 *) podle věkových skupin v letech 2004 - 2009 (ÚZIS, 2007; 2008; 2009; 2010)

Rok	0-14 let		15-19 let		20-39 let		40 - 64 let		65 let a více		Celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
2006	20	17	148	330	2596	6168	4570	9843	1052	2222	8386	18580
2007	4	4	122	370	2582	5659	4371	8898	999	2333	8078	17264

2008	9	7	92	264	2779	6154	4374	9207	725	1682	7979	17314
2009	3	10	137	273	2871	5846	4314	8574	587	1591	7912	16294

*) Pacienti "živé kartotéky" (tj. pacienti se záznamem v dokumentaci ne starším jeden rok); pokud lze stanovit preferenci užívané látky, je pacient užívající více návykových látek uveden pouze jednou podle převládající užívané látky

Tabulka 7 uvádí počet osob hospitalizovaných z důvodu poruch vyvolaných užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních v letech 2005 – 2008. I zde opět ve všech kategoriích převažují muži nad ženami a celkový počet pacientů se u obou pohlaví v průběhu let mírně snižuje. Toto snížení následuje po trendu mírného zvýšení počtu hospitalizací v letech 1992 – 2005 (Nechanská et al., 2011). Na základně výše uvedených údajů lze konstatovat, že počet osob v ambulantní léčbě významně převyšuje počet osob v ústavní léčbě (ÚZIS, 2006; 2007; 2008; 2009).

Tabulka 7: Počet hospitalizací pro poruchy vyvolané užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních v letech 2005 - 2008 podle typu zdravotnického zařízení a pohlaví (ÚZIS, 2006; 2007; 2008; 2009)

	Dětské psychiatrické léčebny			Psychiatrické léčebny pro dospělé			Psychiatrická oddělení nemocnic		
	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem
2005	0	1	1	2295	6549	8844	1108	1796	2903
2006	0	1	1	2245	5739	7984	1011	1693	2704
2007	0	0	0	2271	5510	7781	694	1341	2035
2008	0	0	0	2263	5317	7580	682	1301	1983

Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, na základě výzkumů se odhaduje, že 2 – 3 % české populace konzumuje alkohol s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc a které dosahují charakteru syndromu závislosti a dalších 11 – 20 % obyvatel ČR konzumuje alkohol ohrožujícím způsobem. Přitom pouze malé procento lidí s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu vyhledá odbornou pomoc, léčených uživatelů alkoholu je kolem necelých 28 tisíc (Csémy et al., 2008). Podobné disproporce v počtu osob s abúzem a syndromem závislosti na alkoholu v obecné populaci v porovnání k těm, které vyhledaly léčbu, jsou uváděny i v zahraniční literatuře, kde docházejí k poměru 3:1 (Cunningham & Breslin, 2004) nebo dokonce 10:1 (Ogborne & DeWitt, 1999) ve prospěch těch, které léčbu nevyhledaly. Právě u osob s abúzem nebo závislostí na alkoholu se lze velmi často setkat s nízkým uvědoměním si problému, jež se pak odráží v nedostatečném zájmu o léčbu a v nižším vyhledání léčby, což vede k pozdnímu vyhledání

pomoci o 10 let a někdy i více (Wang et al., 2005). Zpoždění vyhledání odborné pomoci má negativní následky na zdraví uživatele a také společnost je vystavena větším škodám v souvislosti s rizikovým užíváním alkoholu (WHO, 2002).

Mortalita v souvislosti s užíváním alkoholu

Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 4 % ztracených let produktivního věku. Jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o 8 % produktivních let, u zemí z bývalého východního bloku, kam patří i Česká republika, se tato ztráta odhaduje na téměř 12 % (WHO, 2004). Obecně lze konstatovat, že počet úmrtí v souvislosti s užíváním alkoholu je vyšší než lze najít ve statistických údajích. Tento fakt lze částečně vysvětlit tím, že praktičtí lékaři nezmiňují v úmrtním listu jako důvod smrti užívání alkoholu díky sociálním a ekonomickým následkům s tím spojeným pro rodinu zesnulého, dále skutečností, že diagnostika alkoholové etiologie může být komplikovaná, protože biologické ukazatele konzumace alkoholu jsou často málo specifické a citlivé a také díky tomu, že alkohol je metabolizován během několika hodin, a v čas ohledání ho často již není možné identifikovat (Cipriani & Landucci, 2001).

Výsledky v tabulce 8 poukazují na trend mírného zvyšování počtu úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu mezi lety 1995 až 2002 u mužů (7,07% podíl v roce 1995 a 7,62% podíl v roce 2002) a naopak k mírnému snižování tohoto počtu u žen (4,40% podíl v roce 1995 a 4,15% podíl v roce 2002) (Vrána, 2007). Obecně lze konstatovat, že v obecné populaci se počet úmrtí v souvislosti s alkoholem více zvyšuje, což Vrána (2007) dává do souvislosti s faktem poklesu celkového počtu zemřelých ve sledovaném období. Opět zde platí, že počet žen, jejichž smrt byla ovlivněna konzumací alkoholu, je nižší než počet mužů.

Tabulka 8: Úmrtí v ČR ovlivněná konzumací alkoholu a jejich podíl na všech úmrtích v letech 1995 – 2002 (Vrána, 2007)

Rok	Muži			Ženy			
	Alkohol	Celkem	Podíl (%)	Alkohol	Celkem	Podíl (%)	Podíl (%)
1995	4164	58925	7,07	2595	58988	4,40	5,73
1996	4016	56709	7,08	2394	56073	4,27	5,68
1997	4104	56692	7,24	2281	56052	4,07	5,66
1998	4079	55139	7,40	2308	54388	4,24	5,83
1999	4020	54845	7,33	2267	54923	4,13	5,73
2000	4123	54882	7,51	2282	54119	4,22	5,88
2001	4088	53772	7,60	2274	53983	4,21	5,90
2002	4143	54377	7,62	2236	53866	4,15	5,89

V kontextu mortality v souvislosti s užitím alkoholu je také zajímavý další epidemiologický ukazatel a to možné prodloužení života bez neexistence příčin smrti způsobených alkoholem, který lze najít pro Českou republiku v tabulce 17. Z tabulky je patrné, že úmrtí způsobená alkoholem připravila muže v letech 1995 – 2002 v průměru o 1,2 roku života a ženy o 0,6 roku. Na mužské střední délce života se tak projevuje působení alkoholu dvojnásobně v porovnání se ženami. O přibližně 0,3 roku života mají kratší naději dožití za nezměněných podmínek muži i ženy ve věku 65 let, je tedy zřejmé, že v porovnání se středním věkem ve vyšším věku má alkohol na střední délku života pouze slabý vliv a ten se v čase příliš nemění (Vrána, 2007).

Tabulka 9: Naděje na dožití za neexistence příčin smrti způsobených alkoholem (Vrána, 2007)

Rok	Muži	Možné prodloužení		Ženy	Možné prodloužení	
	E^0_0	E^0_0	E^0_{65}	E^0_0	E^0_0	E^0_{65}
1995	69,72	1,19	0,30	76,74	0,57	0,29
1996	70,39	1,17	0,31	77,46	0,56	0,29
1997	70,50	1,22	0,29	77,54	0,56	0,26
1998	71,15	1,21	0,30	78,08	0,57	0,28
1999	71,44	1,20	0,30	78,18	0,54	0,27
2000	71,65	1,22	0,32	78,48	0,57	0,27
2001	72,10	1,20	0,31	78,59	0,56	0,27
2002	72,06	1,21	0,31	78,67	0,56	0,25

Z dostupných dat je zřejmé, že narůstá počet uživatelů alkoholu a také osob závislých na alkoholu, zároveň však klesá počet osob, které vyhledaly pro tento problém pomoc a léčí se s ním, což znamená významný veřejně zdravotní problém.

Společenské náklady užívání alkoholu

Prostředky vynaložené na léčbu závislostí se v systému zdravotního pojištění mnohonásobně vrátí v podobě úspor z léčby onemocnění, kterým se tak podaří předejít. Ukazují to výsledky studie Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v České republice za rok 2007 (*grant IGA MZČR č. NS/10034-4*), které začátkem tohoto roku zveřejnila Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Studie odhadla náklady na léčbu závislostí a na léčbu jejich přiřaditelných onemocnění, stejně jako náklady na vymáhání práva a náklady spojené s ušlou produktivitou v důsledku nemoci a předčasné úmrtnosti. Celkové společenské náklady užívání tabáku

přestavovaly 33,1 miliard Kč; náklady užívání alkoholu byly 16,4 miliard Kč a náklady užívání nelegálních drog byly 6,7 miliard Kč. Na veškerou léčbu závislostí bylo z veřejného zdravotního pojištění vynaloženo jen 823,1 mil Kč. Šlo o 674,6 mil Kč v případě alkoholu, 4,4 mil Kč v případě tabáku, a 144,0 mil Kč v případě nelegálních drog. Náklady na léčbu přiřaditelných onemocnění byly ovšem více než desetinásobek této částky (Zábranský et al., 2011). Výsledky studie tak ukazují, že čím větší náklady byly u dané látky vynaloženy na léčbu závislostí, tím nižší byly náklady na léčbu onemocnění způsobených jejím užíváním.

Společenské náklady se skládají z nákladů přímých (náklady vynaložené z veřejných rozpočtů) a nákladů nepřímých (náklady spojené s ušlou produktivitou. Společenské náklady užívání alkoholu byly tvořeny převážně přímými náklady. Největší část společenských nákladů v souvislosti s alkoholem představovaly nepřímé náklady ušlé produktivity v důsledku mortality na související onemocnění (37,7 %), druhou nejvýznamnější položku představovaly náklady na vymáhání práva v důsledku trestné činnosti a dopravních nehod (33,4 %).

Náklady na léčbu onemocnění souvisejících s alkoholem představovaly asi jednu desetinu všech společenských nákladů (11,8 %). Pro určení nákladů na onemocnění přiřaditelná užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog byl pro vybrané skupiny diagnóz vypočten podíl jednotlivých onemocnění (a potažmo nákladů na jeho léčbu), tzv. etiologický faktor, kterému můžeme přiřadit užívání dané návykové látky v České republice. U alkoholu šlo o 1,9 mld. Kč vynaložených především na léčbu kardiovaskulárních onemocnění (33 % všech nákladů na léčbu v souvislosti s užíváním alkoholu) a na léčbu nádorových onemocnění (24 %). Náklady na léčbu závislostí byly přitom minimální (4,1 % všech společenských nákladů). „Pro alkohol je zásadní úvaha o možných odvrátitelných nákladech (vzhledem k výrazným akutním a zároveň závažným chronickým negativním následkům alkoholu): efektivní prevence užívání alkoholu za volantem (ale i jinými účastníky dopravy), a prevence škodlivého užívání alkoholu dospělými a zejména dětmi by měla velmi rychlý dopad na přímé náklady represe a na ušlou produktivitu z nemalé části předčasných úmrtí. I zde ale existuje podstatný podíl přímých a nepřímých společenských nákladů, které jsou neodvratitelné, a to zejména těch, jež vyplývají z nemocnosti a úmrtí na oběhové poruchy a novotvary (Zábranský et al., 2011).“

Následující kapitoly přináší přehled opatření regulujících trh s alkoholickými výrobky. *Kapitola 1* přináší historický pohled na regulaci alkoholu a vývoj její konceptualizace s ohledem na dobový zájem regulátora. *Kapitola 2* potom přináší současné poznatky o efektivnosti různých intervencí „alkoholové politiky“ na základě dostupných odborných zdrojů a ukazuje regulační opatření, která jsou považována za efektivní, v České republice a ve světovém kontextu. Uvedené intervence se zaměřují na poptávkovou i nabídkovou stranu trhu a na negativní důsledky z užívání alkoholu (externality). Na straně poptávky jsou tedy předmětem zájmu uživatelé alkoholu a rizika s užíváním spojená, o kterých pojednávají další kapitoly této monografie.

Na straně nabídky je protihráčem silný alkoholový průmysl, reprezentovaný zájmy lokálních výrobců a finančním kapitálem nadnárodních producentů. Na evropském kontinentu je významná produkce vína, kterou ohrožuje vstup latinskoamerických, australských a dalších světových vín, a to natolik, že evropská produkce klesla v novém tisíciletí na čtvrtinu osmdesátých let, což je dáno především nárůstem výroby ve zbytu světa. Ve výrobě piva vede Německo se 7,5% světové produkce, několik dalších evropských zemí včetně České republiky se drží mezi 1-4%. Ačkoli pivo produkují nadnárodní firmy, které dnes dominují celému alkoholovému průmyslu, v evropských zemích přetrvává celá řada malých pivovarů. Výroba destilátů je v Evropě charakterizována různými lokálními varietami, které jednotlivé národy³ považují za součást své tradiční kultury a s tímto argumentem se pro ně snaží vydobýt výhody a výjimky (Anderson and Baumberg 2006).

Třetím hráčem v alkoholové politice je vedle nabídkové a poptávkové strany stát nebo jiná historicky významná regulační instituce. V klasické teorii ekonomické regulace tento stát jedná v zájmu občana, který je díky informační asymetrii na daném trhu ve znevýhodněné roli a centrální autorita se ho snaží ochránit. Ekonomická teorie veřejné volby ale ukazuje, že byrokratické instituce v rámci regulačních opatření často jednají buď v zájmu tržních hráčů anebo v zájmu vlastním (Stigler 1971). Jak ukáže historie regulace trhu s alkoholem, argument ochrany veřejného zdraví u zrodu prvních intervencí alkoholové politiky nestál, tržní tlaky dodnes ovlivňují podobu alkoholové

³ Ve světové produkci destilátů obsazují čelní místa Velká Británie, Francie a Německo.

politiky, a vlastní zájem v podobě daňového výnosu v mnohém charakterizuje roli státu v alkoholové politice historie i současnosti.

Příloha 2 Základní pojmy akčního plánu

Základní pojmy Akčního plánu

Užívání alkoholu obecně

Vzorce užívání alkoholu bývají ovlivněny mnoha biopsychosociálními faktory, jakými jsou například věk, pohlaví, genetická výbava, sociální status, vzdělání a zaměstnání, sociální role či rodinná historie.

V souvislosti s frekvencí a množstvím užitého alkoholu se obecně rozlišují tyto základní vzorce užívání alkoholu:

- a) abstinence - zdržení se nebo zřeknutí se užívání alkoholu bez ohledu na to, zda je to na základě nějakého přesvědčení nebo zda je to z jiných důvodů,
- b) mírné užívání alkoholu - je charakterizováno jako užívání alkoholu, které obecně nezpůsobuje problémy jak uživateli, tak společnosti. Za mírné užívání alkoholu je považováno užití maximálně jednoho alkoholického nápoje denně pro ženy a seniory a maximálně dvou alkoholických nápojů denně pro muže. K nejčastějším negativním důsledkům mírného užívání alkoholu patří dopravní nehody, úrazy, nežádoucí interakce s užívanými léky a riziko návratu k nadměrnému užívání alkoholu osob se syndromem závislosti na alkoholu.
- c) epizodické užívání alkoholu - užití pěti a více alkoholických nápojů najednou/za jeden večer u mužů a čtyř a více nápojů u žen a mladistvých jednou nebo vícekrát během dvou týdnů.
- d) epizodické pití nadměrných dávek alkoholu jde o pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti (odpovídající termín v angličtině je heavy episodic drinking nebo binge drinking). Za epizodické pití nadměrných dávek alkoholu se považuje užití pěti a více alkoholických nápojů při jedné konzumní příležitosti u mužů a čtyř a více nápojů u žen a mladistvých jednou nebo vícekrát během dvou týdnů. WHO udává užití 60 nebo více gramů alkoholu (jeden půllitr piva obsahuje 16 g alkoholu). Epizodické užívání alkoholu je spojeno s celou řadou zdravotních a sociálních problémů, z nichž nejčastěji jsou zmiňovány úrazy v důsledku dopravních nehod nebo násilného chování v mezilidských vztazích nebo s následkem zničení

majetku, otravy alkoholem, infarkt myokardu, sebevražedné chování, rizikové sexuálně chování a nechtěná těhotenství a poškození plodu.

- e) *rizikové užívání alkoholu* - vede nebo zvyšuje riziko vzniku a rozvoje zdravotních problémů v důsledku užívání alkoholu nebo komplikuje léčbu jiných zdravotních problémů. Není jednoznačně definována standardizovaná míra konzumace alkoholu, která by mohla být považována za nerizikové užívání – vždy je potřeba vycházet z individuálních tělesných, psychických a sociálních faktorů jedince. Pro potřeby Světová zdravotnická organizace pracovníčně označuje za rizikovou konzumaci alkoholu průměrně 20–40 g alkoholu denně pro ženy, což odpovídá jednomu až dvěma půllitrovým pivům nebo 2–4 dcl vína. Riziková konzumace alkoholu u muže se udává rozmezí 40–60 g alkoholu denně, jenž odpovídá přibližně dvěma až třem půllitrovým pivům či 4–6 dcl vína.
- f) *škodlivé užívání alkoholu* - představuje takový způsob pití, který způsobuje poškození tělesného i duševního zdraví. Zdraví škodlivé množství alkoholu při pravidelné konzumaci (podle WHO - Světové zdravotnické organizace) představuje více než 40 g alkoholu za den pro ženy, což odpovídá přibližně dvěma půllitrovým pivům nebo 4 dcl vína, a více než 60 g pro muže, tj. konzumaci více než tří půllitrových piv nebo 6 dcl vína denně.
- g) *intoxikace alkoholem* – je definována jako krátkodobé zhoršení psychologických a psychomotorických funkcí vyvolané působením alkoholu v těle. Intoxikace může být od velmi mírné po těžkou, kdy dochází k ohrožení životních funkcí.
- h) *syndrom závislosti na alkoholu* – je soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, kdy požívání alkoholu se pro jedince stává hlavní prioritou chování. Jde o poruchu, jejíž kritéria jsou definována v Mezinárodní klasifikaci nemocí, a jejíž centrální charakteristikou je velmi silná touha po pití alkoholu.

Užívání alkoholu napříč životním cyklem a u vybraných skupin

a) Užívání alkoholu u dětí a adolescentů

Užívání alkoholu u dítěte do 10 let má negativní vliv na vývoj struktury a funkce mozku. Mezi 12 a 21 lety konzumace alkoholu stoupá a začínají se objevovat i vzorce epizodického užívání alkoholu a nadměrného užívání alkoholu. V souvislosti s celkovým vývojem dítěte dochází i ke změně postoje k samotnému alkoholu, který je na základní škole ještě ve skrze negativní, po přechodu na střední školu se však začne měnit ve

prospěch alkoholu, což se projevuje i v tom, že popularita na střední škole je mnohem více spojena s užíváním alkoholu, než je tomu na základní škole.

Velmi častým vzorcem užívání alkoholu u mladistvých je především epizodické užívání alkoholu, které je vázáno na prostředí, ve kterém je alkohol mladistvými konzumován, jako jsou různé večírky nebo život na koleji.

b) Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů

Mezi vysokoškoláky je alkohol nejužívanější návykovou látkou a jeho užívání je navíc spojeno s dalšími problémy. Mezi typické vzorce konzumace alkoholu v populaci vysokoškolských studentů patří právě epizodické užívání alkoholu.

Epizodické užívání alkoholu je u vysokoškolských studentů dále spojeno s rizikovým chováním, jako je například řízení vozidla pod vlivem alkoholu, úrazy, násilné chování jako napadení, zničení majetku, rizikové sexuální chování a sebevražedné jednání.

c) Užívání alkoholu u žen

V posledních letech změny ve vzdělanosti, zaměstnání a sociálním statusu žen, které se projevily v jejich větší ekonomické nezávislosti, se odrážejí i ve změně jejich vzorce konzumace alkoholu a jeho přibližování se ke vzorci užívání u mužů. Studie ukazují, že ženy, které zastávají tradiční ženská povolání, pijí významně méně než ženy mající tradičně mužské povolání, pro která je spíše typická soutěživost. Dalším vysvětlením změny vzorců užívání je skutečnost, že marketingoví poradci se v poslední době v reklamách začínají stále více orientovat na ženy, a tím vytvářejí obraz, že pití je pro ně přijatelné a běžné

Ženy se syndromem závislosti na alkoholu začnou pít obvykle alkohol později v porovnání s muži, ale v léčbě se objevují zhruba ve stejném věku jako muži, což může být vysvětleno skutečností, že se u nich syndrom závislosti vyvine mnohem dříve než u mužů. U žen je také začátek nadměrného užívání alkoholu mnohem častěji spojen se stresovou událostí než u mužů.

d) Užívání alkoholu u mužů

Epidemiologické výzkumy provedené po celém světě dochází k závěru, že muži užívají alkohol častěji a ve větším množství než ženy. Rozdíly ve vzorcích užívání mezi pohlavími jsou dány biologickými i psychosociálními faktory. Jak již bylo uvedeno,

množství užitého alkoholu je definováno odlišně pro ženy a pro muže. Tento fakt lze vysvětlit jednak tím, že mezi oběma pohlavími existuje výrazný rozdíl v aktivitě enzymu alkoholdehydrogenázy v žaludeční tkáni, který rozkládá alkohol ještě před tím, než se dostane do krevního oběhu. Specifickou skupinou jsou muži pracující ve vysoce stresovém prostředí typicky vrcholní manažeři.

e) Užívání alkoholu v rodině

Užívání alkoholu jedince má negativní vliv na jeho rodinu, především na jeho partnera a děti. Nadměrné užívání alkoholu rodiči je spojeno s domácím násilím, zneužíváním dětí a obecně se nepříznivě promítá do vývoje dětí. Užívání alkoholu negativně vstupuje do výkonu sociální role rodiče, partnera a do fungování domácnosti, včetně finančního dopadu.

f) Užívání alkoholu na pracovišti

Nadměrné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižší produktivitou, zvýšenou úrazovostí v práci, zhoršením docházky do práce a vyšší pracovní fluktuací. Osoby s abúzem nebo závislostí na alkoholu jsou častěji nemocné než ostatní zaměstnanci, což zvyšuje náklady samotných zaměstnavatelů, tak i sociálního systému a systému veřejného zdravotního pojištění. Hladina alkoholu má také významný vliv na pracovní výkon. Samotní uživatelé alkoholu nevnímají, že by jejich intoxikace měla vliv na pracovní výkon, ostatní zaměstnanci a zaměstnavatelé však popisovali, že nadměrné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižším výkonem, nedostatkem samostatnosti a problémy v mezilidských vztazích.

g) Užívání alkoholu u seniorů

Senioři jsou poměrně opomíjenou skupinou, přestože poruchy vyvolané užíváním alkoholu jsou v této věkové skupině poměrně časté a jsou spojené s významnými zdravotními problémy. Navíc nadměrné užívání alkoholu je v této populaci velmi často nerozpoznáno a nedignostikováno. V populaci seniorů s nadměrným užíváním alkoholu lze rozlišit dvě základní skupiny – osoby, které nadměrně užívaly alkohol celý život, a osoby, u kterých se nadměrné užívání alkoholu objevilo až ve stáří.

h) Užívání alkoholu u bezdomovců

Dosavadní poznatky ukazují, že zneužívání alkoholu patří mezi rizikové faktory pro vznik bezdomovectví (Konceptce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České

republice do roku 2020, MPSV, 2013) Ve vztahu ke kombinaci závislostí na alkoholu či drogách a bezdomovectví se uvádí, že mezi výskytem závislosti nebo jiné duševní poruchy a bezdomovectvím existuje úzký vztah, ve kterém však není vždy snadné rozlišit příčinu a následek. Duševní nemoc v kombinaci se socioekonomickými problémy může být spouštěcím mechanismem bezdomovectví. Naopak bezdomovectví může vést k duševním potížím, depresím a užívání návykových látek. (Šupková, D. Závislost jako jeden z aspektů života bezdomovců. Adiktologie č. 8, str. 45-51, 2008.)

Pracovní skupina pro tvorbu Akčního plánu

Příprava návrhu akčního plánu byla zahájena a konzultována v rámci pracovní skupiny pro tvorbu Akčního plánu k omezení škod působených alkoholem v rámci Zdraví 2020, a to ve složení:

PhDr. Ladislav Csémy – Národní ústav duševního zdraví

Mgr. Lenka Kostecká – Ministerstvo zdravotnictví

Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Ing. Blanka Nechanská - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

MUDr. Marie Nejedlá – Státní zdravotní ústav

MUDr. Petr Popov – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

Mgr. Ondřej Sklenář – Česká asociace adiktologů z.s.

Mgr. Jarmila Vedralová – Ministerstvo zdravotnictví

Hosté:

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. – kancelář Světové zdravotnické organizace v ČR

Ing. Lucia Kissová – Úřad vlády ČR – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Mgr. Jindřich Vobořil – Úřad vlády ČR – národní protidrogový koordinátor

Návrh Akčního plánu k omezení škod působených alkoholem byl zároveň konzultován v dalších pracovních skupinách zabývajících se protidrogovou politikou. V rámci vnitřního a vnějšího připomínkového řízení byl návrh rozeslán řadě připomínkových míst včetně rezortů, NUDZ, ÚZIS, SZÚ, odborných společností, zástupců podnikatelského sektoru atd.