



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

---



Ústav lékařské etiky a ošetrovatelství

Petra Jandová

**Konzumace alkoholu a prevence závislosti  
v ČR a ve Francii**

*Alcohol consumption and prevention of  
dependence in CR and France*

*Diplomová práce*

Praha, 2008

Autor práce: Petra Jandová

Studijní program: Všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Vedoucí práce: **PhDr. Eva Křížová, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav lékařské etiky a ošetřovatelství**

**3. LF UK**

Datum a rok obhajoby:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 3.1.2008

Petra Jandová

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. KONZUMACE ALKOHOLU</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 ÚVOD</b> .....	7
<b>1.2 KONZUMACE V ČR</b> .....	7
1.2.1 <i>Spotřeba alkoholu u mužů a žen různých věkových skupin</i> .....	8
1.2.2 <i>Charakteristika konzumentů alkoholu</i> .....	17
<b>1.3 KONZUMACE ALKOHOLU VE FRANCII</b> .....	19
1.3.1 <i>Spotřeba alkoholu u mužů a žen různých věkových skupin</i> .....	20
1.3.2 <i>Charakteristika konzumentů alkoholu</i> .....	23
<b>1.4 SROVNÁNÍ</b> .....	25
<b>2. NÁSLEDKY KONZUMACE ALKOHOLU</b> .....	<b>27</b>
<b>2.1 ÚVOD</b> .....	27
<b>2.2 NÁSLEDKY KONZUMACE V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	28
2.2.1 <i>Zdravotně riziková konzumace</i> .....	28
2.2.2 <i>Morbidita</i> .....	31
2.2.3 <i>Akutní mortalita</i> .....	33
2.2.4 <i>Chronická mortalita</i> .....	34
2.2.5 <i>Sociální aspekty konzumace alkoholu</i> .....	35
<b>2.3 NÁSLEDKY KONZUMACE VE FRANCII</b> .....	36
2.3.1 <i>Zdravotně riziková konzumace</i> .....	36
2.3.2 <i>Morbidita</i> .....	37
2.3.3 <i>Akutní mortalita</i> .....	38
2.3.4 <i>Chronická mortalita</i> .....	40
2.3.5 <i>Socioekonomické aspekty konzumace alkoholu</i> .....	42
<b>2.4 SROVNÁNÍ</b> .....	43
<b>3. PREVENCE A INTERVENCE V BOJI PROTI ALKOHOLISMU</b> .....	<b>44</b>
<b>3.1 ÚVOD</b> .....	44
<b>3.2. PREVENCE V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	45
3.2.1 <i>Zákon o ochraně před alkoholismem</i> .....	46
3.2.2 <i>Omezení týkající se prodeje</i> .....	46
3.2.3 <i>Omezení týkající se osob pod vlivem alkoholu</i> .....	47
3.2.4 <i>Omezení týkající se reklamy</i> .....	48
3.2.5 <i>Alkohol a mladiství</i> .....	50

3.2.6 Léčba .....	51
<b><u>3.3 PREVENCE VE FRANCII</u></b> .....	53
3.3.1 Zákon o ochraně před alkoholismem.....	54
3.3.2 Omezení týkající se prodeje .....	54
3.3.3 Omezení týkající se reklamy .....	55
3.3.4 Alkohol a mladiství .....	56
3.3.5 Preventivní programy .....	57
3.3.6 Léčba .....	60
<b><u>3.4 SROVNÁNÍ</u></b> .....	60
<b>ZÁVĚR</b> .....	62
<b>SOUHRN</b> .....	64
<b>SUMMARY</b> .....	67
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	70
<b>PŘÍLOHY</b> .....	74

## Úvod

Přes jeho společenskou toleranci alkohol zůstává drogou se všemi následky škodlivé konzumace. V rozvinutých evropských státech bývá příčinou 8 až 10% onemocnění a zranění. Přináší náklady spojené se zdravotní péčí a zdravotním pojištěním. Škodlivé účinky alkoholu bývají výraznější ve znevýhodněných sociálních skupinách a přispívají tedy k nerovnostem v oblasti zdraví. Nicméně přímé poškození zdraví tvoří jen podíl všech negativních následků. Konzumace alkoholu má negativní dopad na hospodářský rozvoj a společnost jako celek. Z těchto důvodů je boj proti škodlivé a nebezpečné konzumaci prioritou v programech veřejného zdraví mnoha členských států i EU jako celku.

Česká republika a Francie představují dvě zcela odlišná sociokulturní prostředí. Obyvatelé mají jiné stravovací návyky, jiný životní styl a jinou míru tolerance ke konzumaci alkoholických nápojů. Liší se rozsahem jednotlivých následků škodlivého užívání a tedy i postupy a záměry protialkoholní politiky. Na základě statistických dat o konzumaci, následcích a preventivních opatřeních můžeme posuzovat závažnost situace v obou zemích a porovnat problematiku nadměrné konzumace ze zdravotního i socioekonomického hlediska.

V diplomové práci jsem použila velké české a světové databáze, především statistická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Státního zdravotnického ústavu a Světové zdravotnické organizace.

Cílem práce je dokázat, že u konzumace alkoholu jsou spotřební zvyklosti české a francouzské populace odlišné a tyto rozdíly výrazně ovlivňují následky konzumace alkoholu.

# **1. Konzumace alkoholu**

## **1.1 Úvod**

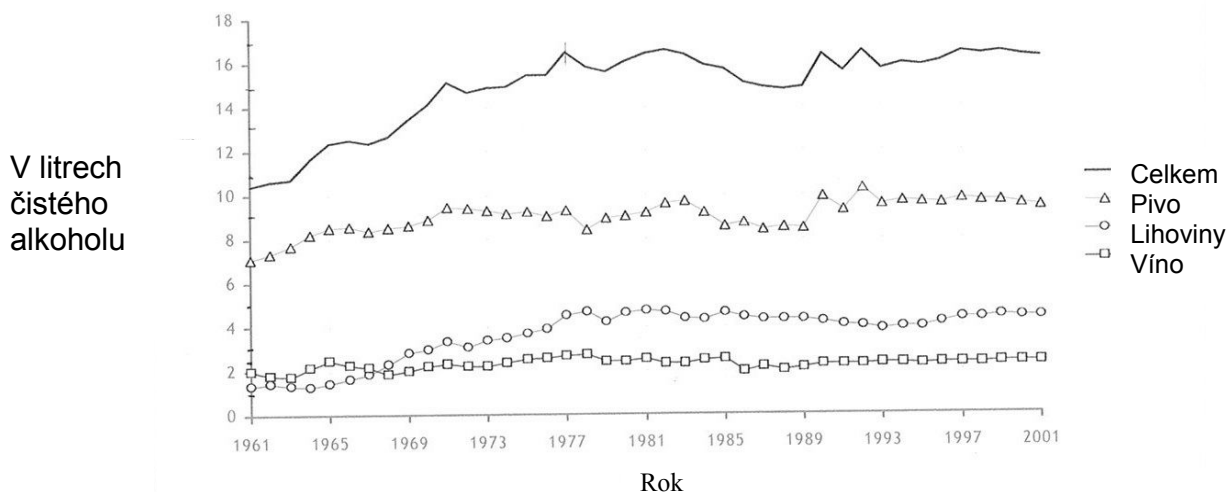
Evropa je kontinent s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů na obyvatele. Alkohol se často stává součástí životního stylu. Někteří ho vnímají jako nedílnou součást významných událostí, zábavy a jako jeden z atributů svobody a úspěchu. Pro další je běžným nápojem doprovázejícím stravování a mezilidskou komunikaci. Nepřehlédnutelná skupina lidí v alkoholu hledá únik z tíživých životních podmínek, ačkoli právě konzumace alkoholu může být jejich původní příčinou.

Zatímco průměrná spotřeba alkoholu v EU klesá, podíl mládeže a mladých dospělých lidí s nebezpečnými konzumačními návyky se v mnohých členských státech za posledních deset let zvýšil.

## **1.2 Konzumace v ČR**

Spotřeba alkoholických nápojů je součástí životního stylu populace, se kterým úzce souvisí celkové zdraví. Nadměrná konzumace alkoholu působí jako rizikový faktor ohrožující zdravotní stav. V populaci České republiky je aktuálnost problému alkoholu a zdraví dána nepříznivým vývojem průměrné spotřeby na obyvatele a její absolutní výší, která v roce 1999 dosáhla téměř 10 litrů čistého lihu (100 % alkoholu) na obyvatele (zdroj ČSÚ). Pro starší 15 let to bylo v roce 2004 16,21 litrů lihu, čímž se ČR umístila na 3. pozici v pořadí největších konzumentů alkoholu na světě, za Ugandou a Lucemburskem <sup>19</sup>.

**Obr. 1: Vývoj spotřeby čistého lihu v přepočtu na jednoho obyvatele ČR staršího 15ti let**



Zdroj: FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), World Drinking Trends 2003

### 1.2.1 Spotřeba alkoholu u mužů a žen různých věkových skupin

Zjišťování spotřeby alkoholu v populačních šetřeních je problematické. Výsledky mohou být významně zkresleny zvolenými dotazy i odpověďmi respondentů. Při přípravě studie je nutné posoudit období, kterého se zjišťování spotřeby bude týkat a způsob získávání údajů o množství a druzích konzumovaného alkoholu. Odpovědi respondentů jsou ovlivněny i společenským prostředím, které určuje míru negativního vnímání konzumace alkoholu. Respondenti mají tendenci svou spotřebu podhodnocovat.

Soubor respondentů byl tázán na frekvenci konzumace a na množství požitého alkoholu.



## Frekvence konzumace

➤ dle posledního dne konzumace alkoholu <sup>4</sup>

V první skupině byli respondenti, kteří požili alkohol v posledním týdnu; v druhé ti, kteří v období posledních 1 až 4 týdnů; v třetí ti, kteří před více než 4 týdny; do poslední skupiny spadali celoživotní abstinenti. Hodnoty jsou vyjádřeny v procentech.

**Tab. 1a: Poslední den konzumace alkoholu – muži**

Muži				
věk	poslední týden	před 1-4 týdny	před více než 4 týdny	celoživotní abstinent
15-24	48,98	18,37	15,10	17,55
25-34	62,90	20,43	11,29	4,84
35-44	69,11	15,18	7,33	8,38
45-54	75,00	17,02	4,79	3,19
55-64	69,43	11,46	12,74	5,73
65-74	61,48	11,48	19,67	7,38
75+	68,97	6,90	12,07	12,07
celkem	63,99	15,69	11,51	8,63

Zdroj: ÚZIS, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), díl I.

**Tab. 1b: Poslední den konzumace alkoholu – ženy**

Ženy				
věk	poslední týden	před 1-4 týdny	před více než 4 týdny	celoživotní abstinent
15-24	33,48	19,64	22,77	24,11
25-34	34,83	26,37	28,36	10,45
35-44	45,11	26,09	19,57	8,15
45-54	37,44	23,70	23,70	15,17
55-64	30,25	19,14	25,93	24,07
65-74	16,92	15,38	30,00	37,69
75+	17,53	9,28	29,90	43,30
celkem	32,67	21,09	25,14	20,84

Zdroj: ÚZIS, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), díl I.

Konzumaci alkoholu během posledního týdne přiznalo cca 64% mužů a 33% žen. Byl patrný snižující se počet žen s každodenní konzumací alkoholu ve vyšších věkových skupinách. U mužů ve věkové skupině 45-54 a u žen 35-44 bylo nejvyšší procento respondentů s každodenní konzumací alkoholu.

➤ dle počtu dní konzumace alkoholu za posledních 14 dní <sup>4</sup>

Průměrný počet dní konzumace alkoholu činil 4,5 dne. Muži pili v průměru 5,6 dne a ženy 2,8 dne.

Muži ze 67,4% a ženy ze 40,0% potvrdili, že jejich spotřeba alkoholu odpovídala jejich běžné spotřebě.

➤ dle nadměrného konzumu za poslední 4 týdny <sup>1</sup>

(Příloha – 1 A)

Pro nadměrnou konzumaci bylo nutné při jedné příležitosti vypít nejméně 5 půllitrů piva nebo pět 2 dcl skleniček vína nebo 5 0,5 dcl skleniček destilátů a nebo kombinaci pěti a více uvedených množství nápojů.

V posledních 4 týdnech nadměrné pití, tj. více jak 5 dávek alkoholu, přiznalo 38 % mužů a téměř 16 % žen. Pocit opilosti za poslední 4 týdny přiznalo 25 % mužů a 11 % žen. Rozdíly mezi muži a ženami byly významné. Muži přibližně dvakrát častěji nadměrně pili alkoholické nápoje nebo byli více opilí než ženy. Ve skutečnosti mohou být podíly rizikových konzumentů alkoholu ještě vyšší, protože téměř 6 % mužů a 2 % žen odmítlo na tyto otázky odpovídat. Z důvodu podhodnocování je také možné předpokládat, že i ostatní respondenti záměrně uváděli počet dnů s nadměrným pitím alkoholu.

U průměrného počtu dnů nadměrného konzumu alkoholu byly také zjištěny významné rozdíly mezi muži a ženami. Muži, kteří se přiznali k nadměrnému konzumu, nadměrně pili téměř 6 dnů za poslední 4 týdny,

ženy „jen“ asi 2 dny. U průměrného počtu dnů v opilosti nebyly nalezeny významné rozdíly mezi muži a ženami. Respondenti, kteří se přiznali k opilosti, v průměru pili alkoholické nápoje až do opilosti dva až tři dny za poslední 4 týdny.

### Množství alkoholu

➤ dle průměrné týdenní dávky alkoholu (PTDA) <sup>4</sup>

Týdenní spotřeba alkoholu v dávkách je stanovena z počtu dnů konzumace, průměrné denní konzumace a přepočtu jednotlivých druhů alkoholických nápojů (piva, vína a likéru) na dávky. Jedna dávka dle materiálů Světové zdravotnické organizace (WHO) obsahuje 12 gramů ethanolu (96 %), což je přibližně 33 cl piva, 13 cl vína nebo 3 cl destilátů. Běžné míry alkoholu byly přepočteny na jednotnou dávku (12 g) takto:

0,5 l piva = 1,515 dávky

1 dcl vína = 0,769 dávky

0,5 dcl destilátu = 1,667 dávky

1 dcl aperitivu = 0,8335 dávky

Podle PTDA byli respondenti rozděleni do tří skupin. Do první byli zařazeni abstinenti a výjimeční konzumenti s méně než 2,0 dávky. Do druhé skupiny byli zařazeni muži se spotřebou 2,0-21,9 dávky a ženy 2-14,9 dávky. Ve třetí kategorii byli muži se spotřebou vyšší než 22,0 a ženy než 15,0 dávky. Struktura respondentů je vyjádřena v procentech.

**Tab. 2a: Týdenní dávka alkoholu – muži**

Muži věk	0-1,9	2,0-21,9	22,0+
15-24	53,47	39,59	6,94
25-34	38,17	55,91	5,91
35-44	38,74	50,26	10,99
45-54	26,60	57,45	15,96
55-64	43,31	49,04	7,64
65-74	48,36	42,62	9,02
75+	44,83	43,10	12,07
Celkem	41,76	48,74	9,50

Zdroj: ÚZIS, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), díl I.

**Tab. 2b: Týdenní dávka alkoholu – ženy**

Ženy věk	0-1,9	2,0-14,9	15,0+
15-24	77,23	20,54	2,23
25-34	80,60	19,40	0,00
35-44	72,28	23,91	3,80
45-54	83,41	15,17	1,42
55-64	84,57	13,58	1,85
65-74	87,69	12,31	0,00
75+	89,69	10,31	0,00
Celkem	81,22	17,29	1,49

Zdroj: ÚZIS, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), díl I.

V šetření EUROHIS 2001 bylo zjištěno 10,3 % mužů a 19,3 % žen abstinentů, tj. dvakrát více žen než mužů. Během posledních 4 týdnů abstinovalo také dvakrát více žen než mužů (35,3 % žen, 17,3 % mužů). Rozdíly mezi pohlavími byly potvrzeny jako významné.

Dle šetření WHO GENACIS 2004 téměř 9% mužů a 21% žen uvedlo, že abstinovali v posledním roce.

➤ dle průměrné denní spotřeby čistého lihu <sup>3</sup>

(Příloha – 1 B)

Pomocí průměrné denní spotřeby čistého lihu v mililitrech na osobu byly odhadnuty podíly rizikových skupin populace s možnými nepříznivými zdravotními problémy v důsledku nadměrné konzumace alkoholu.

WHO považuje za hranici pro zdravotně rizikovou spotřebu 40 gramů 100 % alkoholu denně pro muže (tj. 50 ml) a 20 gramů pro ženy (tj. 25 ml). Vzhledem ke možnému podhodnocení dat o konzumaci alkoholu, byla kritéria pro zdravotně rizikovou spotřebu snížena na hranici 40 ml 100 % alkoholu denně pro muže a na 20 ml pro ženy.

Do kategorie rizikové konzumace, dle šetření CIDI, spadalo téměř 24 % dospělých mužů a 11 % dospělých žen. Přičemž hranici vysoce rizikové konzumace alkoholu překročilo téměř 14 % mužů a více než 3 % žen. Dle šetření HIS do kategorie rizikové konzumace patřilo zhruba 14 % mužů a 4 % žen (ve věku nad 15 let). V porovnání s CIDI šetřením byly zjištěné podíly v HIS šetření nižší částečně proto, že v HIS šetření byli zahrnuti i respondenti ve věku 15 až 17 let, kterým v ČR není povolena konzumace alkoholických nápojů.

V HIS šetření byla určena kategorie nadměrný konzument pomocí průměrné týdenní konzumace alkoholu (vedle kategorií abstinent či výjimečný konzument, přiměřený konzument). Na základě této kategorizace nadměrné pití alkoholu přiznalo jen 9,5 % mužů a 1,5 % žen.

➤ Dle spotřeby jednotlivých typů alkoholu <sup>1</sup>

**Tab. 3: Spotřeba jednotlivých druhů alkoholu**

Druh alkoholu	% respondentů, kteří konzumovali určitý druh alkoholu během posledních 4 týdnů		Respondenti konzumující alkohol				Množství spotřebovaného alkoholu na osobu nad 15 let za rok (v litrech)	
	muži	ženy	Průměrný počet dnů pití alkoholu během posledních 4 týdnů		Množství spotřebovaného alkoholu během posledních 4 týdnů (průměrný počet dávek <sup>1)</sup> )			
			muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Pivo	73,9	35,3	12,6	3,4	2,8	1,4	197,7	20,3
Víno	41,5	46,5	2,6	3,6	4,1	2,9	12,5	10,4
Destiláty	46,6	25,7	3,4	1,2	2,5	2,4	4,7	1,5
Aperitivy	6,0	8,2	0,1	0,3	1,1	1,5	0,1	0,4
Alkohol celkem	82,7	64,7	14,5	7,3	1,8*	1,4*	x	x

Pozn.: <sup>1)</sup> 1 dávka = 1 půllitr piva, 1 dcl sklenice vína, 0,5 dcl sklenice destilátu, 1 dcl sklenice aperitivu. V řádce alkohol celkem průměr znamená: 1 = 1-2 dávky, 2 = 3-4 dávky, 3 = 5-6 dávek, 4 = 7-9 dávek a 5 = 10 a více dávek alkoholických nápojů.

Zdroj: ÚZIS, Šetření zdravotního stavu české populace (EUROHIS 2001)  
Díl XI

Tabulka udává spotřebu jednotlivých druhů alkoholických nápojů, spotřebované množství a frekvenci pití. Spotřební zvyklosti v konzumaci alkoholu jsou odlišné v jednotlivých zemích. Na základě šetření EUROHIS se potvrdil předpoklad, že v České republice je nejčastěji a nejvíce konzumovaným alkoholem pivo. Ve spotřebě piva i destilátů byly zjištěny významné rozdíly mezi muži a ženami. Pivo a destiláty během posledních 4 týdnů konzumovalo dvakrát více mužů než žen (pivo 74 % mužů a 35 % žen, destiláty 47 % mužů a 26 % žen). Pivo muži konzumovali až čtyřikrát častěji než ženy a destiláty téměř třikrát častěji. Během posledního roku muži v průměru vypili 198 litrů piva (na osobu starší 15 let), ženy pouze 20 litrů. To

znamená, že muži v posledním roce zkonsumovali až 10krát více piva než ženy. Během posledního roku muži vypili také třikrát více destilátů než ženy (muži v průměru téměř 5 litrů, ženy 1,5 litru).

Konzumace vína a aperitivů není v ČR tak obvyklá jako pivo a destiláty. Významné rozdíly v jejich spotřebě mezi muži a ženami nebyly potvrzeny. Z tabulky je však patrné, že víno (i aperitivy) bylo během posledních 4 týdnů oblíbeným nápojem spíše žen než mužů - více žen pilo víno než pivo (víno téměř 47 %, pivo 35 %). Víno v průměru konzumovaly častěji ženy než muži, ale co do množství spotřebovaného vína ho více zkonsumovali muži než ženy. Muži za poslední rok v průměru vypili 12,5 litrů vína, ženy 10,4 litrů. To naznačuje, že ženy sice pijí víno častěji než muži, ale v menších dávkách.

Průměrná denní spotřeba čistého alkoholu na osobu starší 15 let byla 20,6 ml; roční spotřeba byla 7,5 l 100 % alkoholu. Spotřeba čistého alkoholu u mužů až čtyřikrát převyšovala denní i roční spotřebu alkoholu u žen. Odhad průměrné spotřeby alkoholu dosahoval v šetření EUROHIS 2001 nízkých hodnot ve srovnání se spotřebou 9,9 litrů čistého alkoholu na obyvatele, kterou udává ČSÚ za rok 1999 a 16,21 litrů pro starší 15 let za rok 2004 (WHO). Je tedy možné, že respondenti výpovědi o svém chování upravovali směrem ke společensky schvalovaným formám.

## Okolnosti konzumace

- Dle spotřeby alkoholu v různých situacích <sup>1</sup>

**Tab. 4: Spotřeba alkoholu v různých situacích během posledních 7 dnů**

Místo nebo příležitost ke konzumaci alkoholu:	% respondentů pijících v daných místech a situacích			Průměrný počet dnů (u respondentů, kteří pili alkohol v posledních 7 dnech)		
	muži	ženy	muži a ženy	muži	ženy	muži a ženy
Sám, sama	14,5	7,5	11,2	4,5	2,8	3,9
V restauraci, vinárně, baru, atd.	56,8	39,1	48,5	2,8	1,9	2,5
Při sportovních nebo zábavních akcích	25,4	24,6	25,0	2,0	1,7	1,8
Při obědě	33,5	26,9	30,4	3,5	2,3	3,0
Při večeři	34,9	26,4	31,0	3,9	2,1	3,2
Před řízením auta	1,0	0,6	0,8	4,5	2,0	3,7

Zdroj: ÚZIS, Šetření zdravotního stavu české populace (EUROHIS 2001)  
Díl XI

Tabulka ukazuje spotřebu alkoholu při různých příležitostech nebo na určitých místech během posledních 7 dnů. Nejčastějším místem konzumu alkoholických nápojů byly bary, restaurace, apod. Významné rozdíly mezi muži a ženami byly potvrzeny v situacích: pití alkoholu sám / sama, pití v barech, při obědě a pití při večeři. V situacích, jako jsou pití alkoholu o samotě nebo v restauracích, muži konzumovali alkohol téměř dvakrát častěji než ženy a jejich průměrný počet dnů, kdy pili v těchto situacích alkohol, byl také dvojnásobný než u žen.

Jen 3 respondenti uvedli, že konzumovali alkoholické nápoje před řízením auta a zároveň v průměru uvedli velmi vysoký počet dnů, kdy pili alkohol před řízením auta (3,7 dnů z posledních sedmi).



## 1.2.2 Charakteristika konzumentů alkoholu

### Věk a pohlaví<sup>3</sup>

Do studií nebyli zahrnuti abstinující respondenti. Vyplynulo, že na celkové spotřebě alkoholu se podílejí muži podstatně více než ženy. Podobná situace je z pohledu frekvence pití. Muži nejčastěji pijí alkoholické nápoje tři dny v týdnu, ženy přibližně jeden den v týdnu. Rozdíly ve výši spotřeby v jednotlivých věkových skupinách byly relativně malé a významné jen mezi muži. Muži vykazovali vyšší roční spotřebu ve skupinách 40-59 let (10-12 litrů 100 % alkoholu), ženy v nejnižší věkové kategorii 18-24 let a 40-49 let (zhruba 3,5 litru čistého lihu ročně).

U věkové skupiny 15 a 16letých bylo zjištěno, že 32,3% chlapců a 25,8% dívek pije nejméně jednou týdně. 32,7% chlapců a 9% dívek konzumuje nárazově velká množství alkoholu 5.

(Příloha – 1 C a 1 D)

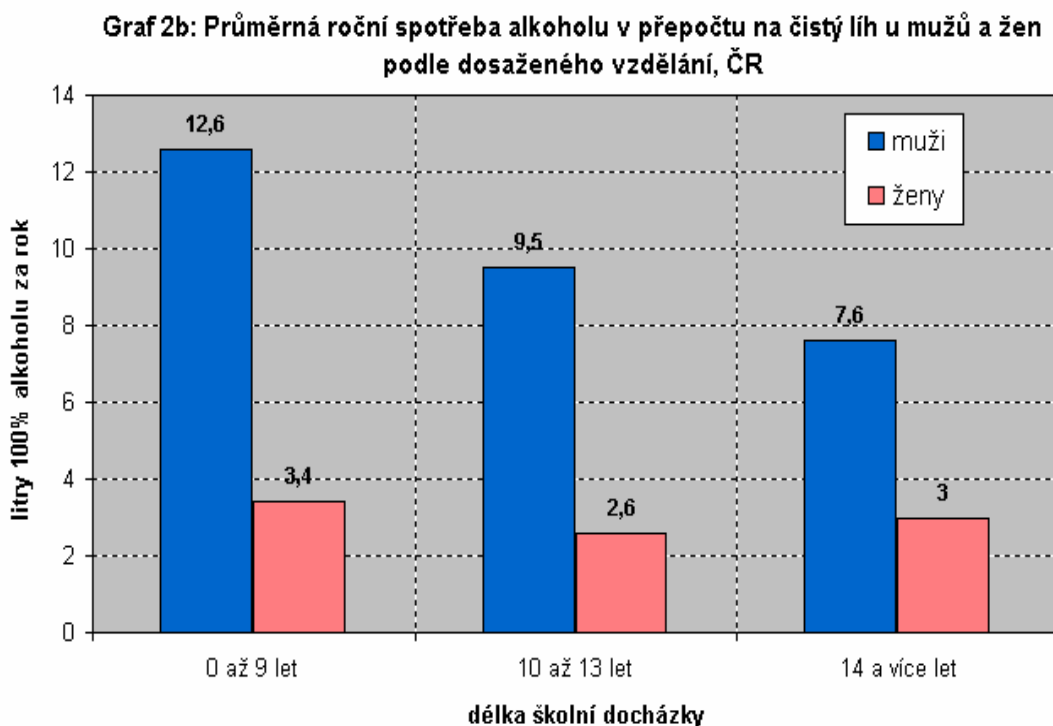
### Rodinný stav<sup>3</sup>

Výsledky šetření potvrdily vyšší roční spotřebu alkoholu u rozvedených a svobodných mužů i žen. Významné rozdíly byly potvrzeny po věkové standardizaci souboru. Muži rozvedení či žijící odděleně měli roční spotřebu až 28 l 100 % alkoholu. U žen, po odstranění věkových nerovností, byla však maximální roční spotřeba zjištěna u dosud svobodných 4,6 l; u rozvedených nebo žijících odděleně „jen“ 3,8 l.

## Vzdělání<sup>1</sup>

(Příloha – 1 E)

**Graf 1: Závislost spotřeby alkoholu na dosaženém vzdělání**



Zdroj: šetření CIDI ČR 1999

Z hlediska finanční situace respondentů nebyly u mužů ani u žen zjištěny významné rozdíly v roční spotřebě čistého alkoholu.

Po věkové standardizaci, byl u mužů z pohledu zaměstnanosti zjištěn statisticky významný nepřímý vztah mezi vzděláním a spotřebou alkoholu. Maximální roční spotřeba čistého alkoholu byla u nezaměstnaných v průměru 20,9 l čistého lihu ročně. Muži se základním vzděláním vypijí v průměru dvakrát více alkoholu než muži s vysokoškolským vzděláním. U žen tento vztah nebyl potvrzen a rozdíly v konzumaci alkoholu byly mnohem menší. Vyšší spotřebu ženy udávaly v nejnižší a nejvyšší vzdělanostní kategorii. Částečně může být toto šetření u mužů ovlivněno vysokým podílem

nejmladších osob (skupina respondentů ve věku 15-24 let) se základním vzděláním.

### **Velikost obce**<sup>3</sup>

**Tab. 5: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v přepočtu na litry 100 % alkoholu) u mužů a žen podle velikostní skupiny obce**

Pohlaví	Počet obyvatel obce						
	0-1 999	2 000-4 999	5 000-9 999	10 000-19 999	20 000-49 999	50 000-99 999	100 000+
muži	<b>11,6</b>	9,6	9,2	10,5	6,9	8,2	7,1
ženy	2,2	2,2	2,5	1,8	2,7	<b>3,2</b>	<b>4,2</b>

Zdroj: Šetření CIDI 1999

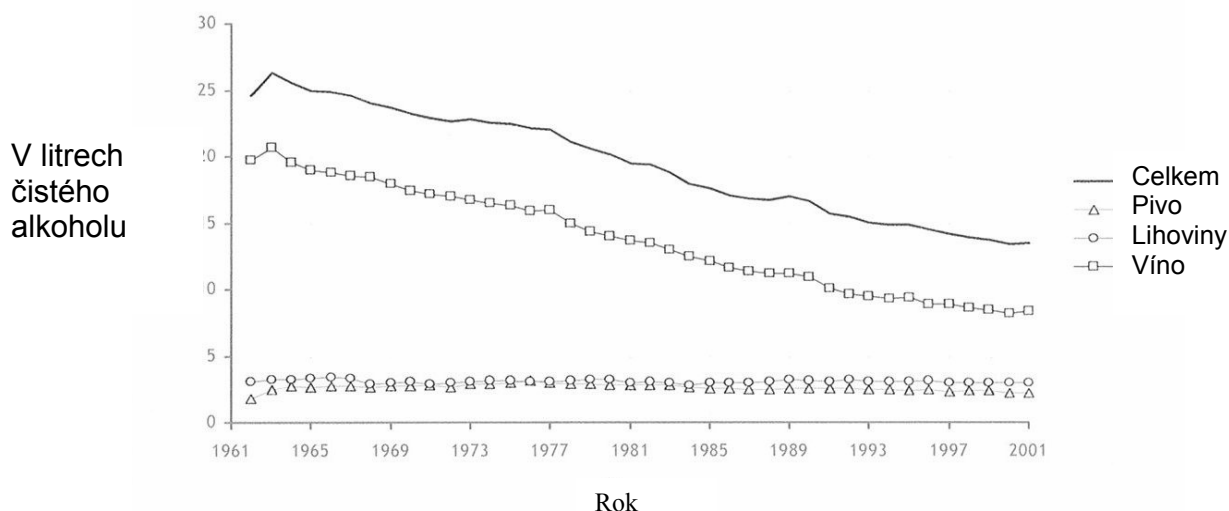
Rozdíly v konzumaci alkoholických nápojů jsou patrné také dle velikosti obce. U žen byl patrný významný přímý vztah mezi velikostí obce a spotřebou alkoholu. Z šetření vyplývá, že ženy žijící ve velkých městech konzumovaly téměř dvakrát více alkoholu než ženy z malého města či venkova. Naopak muži žijící na venkově a v malých městech měli převážně vyšší spotřebu než muži z velkoměst. Tato zjištění jsou u mužů zřejmě ovlivněna rozdílnou vzdělanostní strukturou venkova a měst.

### **1.3 Konzumace alkoholu ve Francii**

Údaje Světové zdravotnické organizace o konzumaci alkoholu na obyvatele staršího 15ti let umísťovaly Francii na začátku 60.let na čelní pozici, daleko před ostatními zeměmi. Od té doby Francie tuto charakteristiku pozvolna ztrácí a za posledních padesát let se konzumace snížila na polovinu původních hodnot. Pokles je dán především snížením konzumace vína,

neboť u jiných typů nápojů zůstává konstantní. S hodnotou 9,3 litru čistého alkoholu na obyvatele z roku 2003, neboli 13,54 litru na obyvatele staršího 15 let, zůstává na šestém místě ve světovém měřítku 6, 19.

**Obr.2: Vývoj spotřeby čistého lihu v přepočtu na jednoho obyvatele Francie staršího 15ti let**



Zdroj: FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), World Drinking Trends 2003

### 1.3.1 Spotřeba alkoholu u mužů a žen různých věkových skupin

(Příloha – 1 F)

#### Frekvence konzumace

➤ dle počtu dní konzumace alkoholu za týden <sup>10</sup>

Ve věkové kategorii mezi 15 a 75 lety požívá alkoholické nápoje každý den v roce 29% mužů a téměř 12% žen. Nejvýraznější konzumace je v kategorii mezi 65 a 75 lety, kdy ji udává 65% mužů a 33% žen. Mezi 20 a 25 lety je to pouze 5% mužů a 1% žen.

46% mužů a 36% žen mezi 15 a 75 lety požívá alkoholické nápoje alespoň jednou týdně. U obou pohlaví je pití alkoholu častější o víkendových dnech (pátek, sobota, neděle) a především u mladých lidí.

➤ dle počtu příležitostí za poslední 4 týdny <sup>11</sup>

18% dotazovaných vypilo v posledních 30 dnech každý den alespoň jeden alkoholický nápoj. Dalších 5% pilo 4 až 5krát týdně a 17% za stejné období 2 až 3krát týdně. Nejvíce lidí, tedy 28% pilo jednou týdně. 19% konzumentů holdovalo alkoholu 2 až 3krát za měsíc a zbylých 13% pouze jednou týdně.

➤ dle nadměrného konzumu za posledních 12 měsíců <sup>10</sup>

Celkem 14,4% obyvatel v této věkové kategorii dosáhlo opilosti alespoň jednou za posledních dvanáct měsíců. Při rozlišení pohlaví to bylo 20% mužů a 8% žen. Nejčastěji se jednalo o muže mezi 20 a 25 lety (téměř 54%) a ženy mezi 15 a 19 lety (téměř 27%).

## **Množství alkoholu**

➤ dle průměrné týdenní dávky alkoholu (PTDA) <sup>10</sup>

Přibližně 13% mužské populace oproti 6% v populaci ženské konzumuje nadměrná množství alkoholu a vystavuje se tak riziku závislosti. U obou pohlaví se jedná hlavně o osoby mezi 45 a 54 lety. Jako nadměrné, rizikové množství je stanoveno více než 22 dávek alkoholu pro muže a 15 dávek pro ženy.

Dle šetření WHO GENACIS 2004 bylo zjištěno 4,3 % mužů a 8,9 % žen abstinentů v posledním roce, tj. dvakrát více žen než mužů.

➤ dle průměrné roční spotřeby čistého lihu

WHO považuje za hranici pro zdravotně rizikovou spotřebu 40 gramů 100 % alkoholu denně pro muže (tj. 50 ml) a 20 gramů pro ženy (tj. 25 ml).

Do kategorie rizikové konzumace, dle šetření WHO GENACIS 2004, spadalo téměř 16,6 % dospělých mužů a 7,8 % dospělých žen. Mezi konzumenty 27,9% mužů a 9,7% žen uvedlo nadměrnou nárazovou konzumaci alkoholu, kdy nejméně jednou měsíčně za uplynulý rok vypili nárazově více než 75g čistého alkoholu. Rozdíly mezi pohlavími byly potvrzeny jako významné 12.

Dle šetření pro BEH z roku 2006 více než ¼ lidí mezi 12 a 75 lety zkonsumovali méně než 1000 skleniček ročně (byli označeni za menší pijany). Necelých 5% uvedlo konzumaci mezi 1000 a 2000 skleniček ročně (střední pijani). Okolo 1% přiznalo konzumaci 2000 až 3000 skleniček ročně (velcí pijani) a 0,2% mezi 3000 a 4000 (obrovští pijani). Z celého množství alkoholu malí pijani zkonsumovali 60 %, střední pijani 27 %, velcí pijani 9 % a obrovští pijani 4 % 6.

(Příloha – 1 G a 1H)

➤ dle spotřeby jednotlivých typů alkoholu

Francie je s 8,38 litry vína na dospělého druhým největším spotřebitelem vína, hned za Lucemburskem.

**Tab. 6: Konzumace v litrech na dospělého (20 let a více) za rok**

	<b>1970</b>	<b>1980</b>	<b>1990</b>	<b>1996</b>	<b>1999</b>
<b>Víno</b>	160	137,3	101,4	90,4	<b>90,3</b>
<b>Pivo</b>	62,2	63,6	54,7	52,1	<b>50,7</b>
<b>Alk.mošt</b>	20	10,8	8,9	8,5	<b>9,1</b>

Zdroj: INSEE, Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

## **Okolnosti konzumace**

### ➤ dle spotřeby alkoholu v různých situacích <sup>6</sup>

V šetření ESPAD bylo zjišťováno místo konzumace alkoholických nápojů. V průměru 22% pilo v prostředí svého domova, 27% u jiné osoby, 32% v baru, hospodě či nočním klubu a 14% na ulici, v parku či na pláži. Mladí lidé byli méně náchylní k pití na veřejných místech. Jen 8% uvádí konzumaci v baru, hospodě či nočním klubu a 9% na ulici, v parku a na pláži.

## **1.3.2 Charakteristika konzumentů alkoholu**

### **Věk a pohlaví** <sup>6</sup>

(Příloha – 1 I a 1 J)

Z průzkumů jasně vyplývá, že na celkové spotřebě alkoholu se podílejí muži mnohem vyšší měrou než ženy. Totéž platí pro frekvenci pití. Z věkových kategorií konzumují alkohol nejčastěji muži a ženy mezi 65 a 75 lety. Muži také častěji nárazově konzumují velká množství alkoholu a častěji uvádějí stav opilosti. Vykazují vyšší spotřebu i ve věku mezi 20 a 25 lety.

Při průzkumu u věkové skupiny 15 a 16letých bylo zjištěno, že konzumace a četnost stavů opilosti není vysoká oproti jiným zemím. Jako v ostatních státech Evropské unie spotřeba alkoholu stoupá mezi 11 a 15 lety, nejoblíbenějšími nápoji jsou pivo a destiláty a chlapci pijí mnohem častěji než dívky. Od roku 1999 konzumace zůstává stabilní či dokonce mírně klesá. 22,7% chlapců a 11,1% dívek pije nejméně jednou týdně. 16% chlapců a 7% dívek nárazově konzumují velká množství alkoholu. 16letí považují alkohol za snadno dostupný (od 72 do 87% dle nápoje) a neobávají se opakovaných stavů opilosti z víkendových večírků (32%).

## **Socioekonomický stav** <sup>13</sup>

Konzumace alkoholu vychází především z kultury stolování, kdy jídlo často doprovází láhev výběrového či stolního vína. Každodenní pití během jídla, obvykle vína (či piva na severu a východě a alkoholického jablečného moštu v Normandii), které bylo normou do 60.let 20.století, se stalo chováním menšiny, spíše starších obyvatel, pracovníků v průmyslu a rolníků. Změnil se životní styl, stravování probíhá rychle a mimo domov a víno není potřeba jako přídatný zdroj energie pro manuální pracovníky.

V současné době víno doprovází hlavní jídlo ve 34,8% domácností oproti 82,5% před třiceti lety. Tzv. "anglo-saxonský" způsob pití byl nejprve přijat elitou, později mladými lidmi, až se rozšířil do celé populace. Je hlavním důvodem vzestupu v konzumaci likérů a piva, poklesu pití vína i celkové spotřeby alkoholu. Víno je vyhrazeno na zvláštní příležitosti (oslavy, dary, obřady) a upřednostňuje se víno vysoké kvality a vyšší ceny.

**Tab. 7: Vývoj konzumace vína (v hektolitrech)**

<b>Období</b>	<b>Stolní vína</b>	<b>Vína vysoké kvality</b>	<b>Celkem</b>
<b>1979/1980</b>	35 313 587	8 008 746	43 322 333
<b>1989/1990</b>	23 303 363	13 620 262	36 923 625
<b>1999/2000</b>	<b>16 272 935</b>	<b>16 270 926</b>	<b>32 543 861</b>

Zdroj: Direction Générale des Douanes, Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

Konzumace vína stále klesá, ale jedná se hlavně o stolní vína. Naopak vína se zárukou kvality, ze známých vinařských oblastí jsou konzumována častěji.



**Tab. 8: Vývoj konzumace piva (v hektolitrech)**

Rok	Speciální, silná piva (nad 4,5°)	Celkem
1970	14 409 713	21 043 035
1980	20 700 257	23 744 796
1990	20 685 816	23 351 245
1999	<b>21 486 000</b>	<b>22 833 000</b>

Zdroj: Association des Brasseurs de France, Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

Pivo je oblíbené především v severní a východní Francii. Jeho popularita je vysoká u mladé populace na celém území. Kupují nejvíce silná piva v plechovkách s velkým objemem.

## **1.4 Srovnání**

Dospělou populaci ČR lze ve spotřebě alkoholu řadit na přední místo evropského žebříčku. Dle šetření WHO se ČR umístila na 1. místě ve světové spotřebě piva s 9,43 litry na dospělého a na 20. místě v konzumaci destilátů 19. Vzhledem ke konzumním zvyklostem naší společnosti je navíc spotřeba alkoholu bagatelizována.

Celková konzumace stále mírně stoupá a to především pro pivo a lihoviny. Ze statistických údajů vyplývá, že Češi konzumují alkohol již od období dospívání a největší konzumace se vyskytuje u osob mezi 35 a 44 lety u obou pohlaví. Muži vypijí 10krát více piva, 3krát více destilátů než ženy a stejné množství vína, ale rozděleného do méně dávek. Mnoho lidí požívá nadměrná množství alkoholu, což vysvětluje vysokou celkovou spotřebu při významném podílu abstinentů. Největší sklon k nadměrné konzumaci mají rozvedení a svobodní muži, kteří mají základní vzdělání nebo jsou nezaměstnaní. Více pijí muži z malých obcí a ženy z velkých měst. Muži také konzumují alkohol o samotě a často pravidelně k jídlu.

Obyvatelé Francie přiznávají nižší spotřebu alkoholu na osobu, mají jiné konzumační návyky a preference. Konzumace alkoholu má klesající trend, neboť konzumace stolního vína klesá výrazněji než stoupá konzumace piva a destilátů. S 8,38 litry vína na dospělého jsou ale stále 2. největším konzumentem vína na světě. Největší konzumace se vyskytuje u obou pohlaví mezi 65 a 75 lety, u mužů i mezi 20 a 25 lety. Oproti ČR je poloviční počet abstinentů a zároveň poloviční počet nadměrných konzumentů. Průměrná týdenní dávka alkoholu je ve Francii mnohem vyšší, neboť obyvatelé sice konzumují alkohol v menších dávkách, avšak pravidelně. Obvyklými příležitostmi jsou rodinná jídla, návštěvy a aperitivy.

## **2. Následky konzumace alkoholu**

### **2.1 Úvod**

V roce 1956, francouzský statistik Sully Ledermann dokázal, pro danou populaci, vztah mezi průměrnou konzumací alkoholu a poměrem nadměrných pijanů. Jinými slovy, čím více populace pije, tím více lidí pije nadměrná množství <sup>7</sup>.

Akutní konzumace může zapříčinit poruchy chování, poruchy soustředění, neobratnost pohybů a zvýšené sebevědomí vedoucí k rizikovému chování. Alkohol je proto často prokázán u dopravních nehod či příhodách agrese proti sobě i okolí.

Pouze prospektivní epidemiologické studie umožňují získat informace o dlouhodobých následcích požívání alkoholu. Chronická konzumace je toxická především pro játra (cirhóza a hepatocelulární karcinom), periferní (polyneuritidy dolních končetin, neuropatie optiku) i centrální nervový systém (mozečkový syndrom, poruchy intelektuálních funkcí, alkoholická psychóza) a kardiovaskulární systém (arteriální hypertenze, cévní mozková příhoda). Na základě studií bylo stanoveno několik prahů škodlivého užívání podle stupně poškození zdraví. Většina studií neprokázala zvýšené riziko morbidity při konzumaci mezi 0 a 20 g/den, která odpovídá méně než dvěma sklenicím alkoholu. Některé výzkumy naopak poukazují na prospěšnost konzumace nízkých dávek pro kardiovaskulární soustavu a snížení počtu úmrtí na onemocnění srdce a cév spojené s tromboembolií.

Mírné zvýšení rizika nádoru prsu byl zaznamenán již při konzumaci od 10 g/den. Od 20 do 50 g/den zvyšuje riziko cirhózy a kardiovaskulárních onemocnění jako vysokého krevního tlaku nebo cévní mozkové příhody. Oproti abstinentům mají lidé konzumující více než 50 g/den dvojnásobné riziko nádorů horních cest dýchacích <sup>7</sup>.

Mortalitu spojenou s konzumací alkoholu lze odvozovat pomocí hodnot ve třech kategoriích úmrtí většinou spojených s alkoholem: smrt na jaterní cirhózu, na zhoubný nádor horních cest dýchacích (rty, ústní dutina, hrtan, hltan a jícen) a na alkoholickou psychózu.

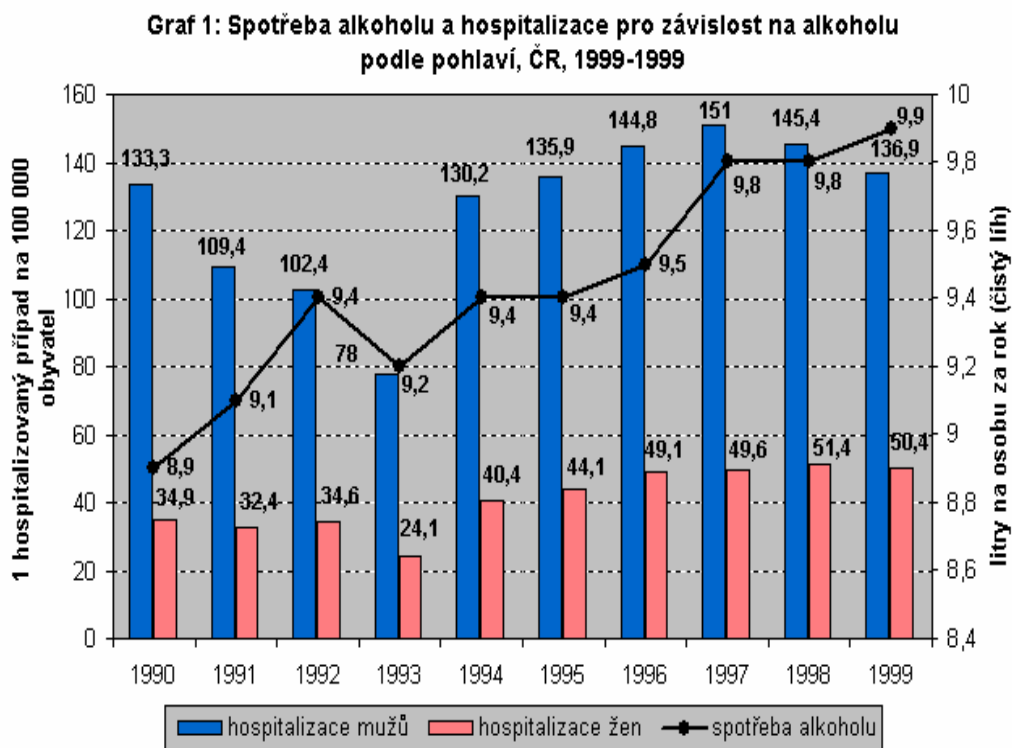
Konzumace během těhotenství vystavuje plod různým rizikům. Může vést k fetálnímu alkoholickému syndromu, kdy se pojí intrauterinní růstová retardace, kraniofaciální dysmorfie s neurologickými anomáliemi jako opožděný intelektuální vývoj nebo poruchy chování.

## **2.2 Následky konzumace v České republice**

### **2.2.1 Zdravotně riziková konzumace <sup>3</sup>**

Spotřební zvyklosti v konzumaci alkoholu se v jednotlivých zemích liší. Aktuálnost problému je v české populaci dána nepříznivým vývojem průměrné spotřeby na obyvatele a její absolutní výší, která v roce 1999 dosáhla již téměř 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Od roku 1994 tuto trvale se zvyšující průměrnou spotřebu alkoholu provází opětovný nárůst hospitalizovaných pro závislost na alkoholu. Od počátku 90. let dochází k postupnému snižování rozdílů v počtech hospitalizovaných mužů a žen (v poměru 3:1), neboť přibývá počet žen hospitalizovaných pro alkoholovou závislost.

## Graf 2: Spotřeba alkoholu a hospitalizace pro závislost



Zdroj: Zdravotně riziková konzumace alkoholu v ČR, (srovnání šetření HIS CR 1999, CIDI 1999 a studie SZÚ 1996)

Studie GENACIS hodnotí problémy s alkoholem udávané respondenty s frekvencí alespoň jednou za měsíc nebo častěji během posledního roku. Vyhodnocení probíhá obdobně jako u dotazníku AUDIT a osoby se skóre vyšším než 9 by měly vyhledat odborníka a problém s alkoholem s ním konzultovat 5.

**Tab. 9: Negativní následky konzumace dle četnosti**

<b>Problém</b>	<b>Muži (%)</b>	<b>Ženy (%)</b>	<b>Celkem (%)</b>
Ovlivnění alkoholem – vratká chůze, obtíže při artikulaci	19,2	7,6	<b>13,7</b>
Bolesti hlavy nebo pocit na zvracení	13,8	6,9	<b>10,0</b>
Pití ke zmírnění následků po předešlém pití	2,0	1,1	<b>1,5</b>
Třes po omezení či vysazení alkoholu	2,2	1,5	<b>1,9</b>
Neschopnost přestat s pitím	5,6	2,2	<b>4,0</b>
Nezvládnutí běžných úkolů kvůli pití	6,0	1,2	<b>3,7</b>
Pití alkoholu hned po ránu	6,1	2,5	<b>4,4</b>
Pocity viny či výčitky kvůli pití	7,1	1,0	<b>4,2</b>
<b>Neschopnost vybavit si události z předchozího večera</b>	<b>22,5</b>	<b>5,1</b>	<b>14,1</b>

Zdroj: Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice (H.Sovinová a L. Czémy), SZÚ

**Tab. 10: Průměrné skóre podle výše spotřeby**

Průměrná denní spotřeba alkoholu	Do 20 g	20 – 39 g	40 – 59 g	60 a více g
Průměrné skóre na škále problémů s alkoholem	1,5	4,0	6,1	10,1

Zdroj: Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice (H.Sovinová a L. Czémy), SZÚ

Nejčastěji je udávána amnézie po vypití velkého množství alkoholu. Časté jsou i příznaky mírné opilosti, bolesti hlavy a nausea. Někteří uvádějí i somatické příznaky závislosti, což poukazuje na rozšířenost pití ve společnosti 5.

## 2.2.2 Morbidita

Milion obyvatel má vážné problémy s nadměrnou spotřebou alkoholu. Jde především o věkovou kategorii mezi 35 a 44 lety a nejnižší stupeň vzdělání. Muži jsou častěji zastoupeni než ženy ve všech věkových kategoriích. Tři sta tisíc občanů ČR je na alkoholu závislých.

### **Problematika závislosti na alkoholu**

Incidence alkoholické psychózy na 100 000 obyvatel byla 60,86 v roce 2001 a 61,76 v roce 2002 9.

Fetální alkoholový syndrom (FAS) připadá na jedno ze 750 narozených dětí, u alkoholiček se ale vyskytuje až u třetiny novorozeňat. Přes placentu se alkohol dostává přímo k tkáním a orgánům plodu, po dvou hodinách od napití je koncentrace alkoholu v krvi plodu dokonce vyšší než u matky.

➤ Hospitalizovaní pro poruchy vyvolané alkoholem v lůžkových psychiatrických zařízeních v roce 2001<sup>8</sup>

Akutní lůžková psychiatrická péče je zabezpečována na psychiatrických odděleních nemocnic, následná péče v psychiatrických léčebnách. Z celkového počtu hospitalizací v lůžkových psychiatrických zařízeních v roce 2001 zaujímali pacienti s poruchami vyvolanými alkoholem 17,3 %.

Počet hospitalizací na poruchy vyvolané alkoholem (dg. F10) se udržoval v posledních deseti letech mezi sedmi až deseti tisíci případy, ale stále stoupá. V roce 2001 byly v 10 176 případech ženy zastoupeny 28 %. V přepočtu bylo hospitalizováno 99 pacientů obou pohlaví na 100 000 obyvatel. Na 100 000 mužů připadlo 146 hospitalizovaných, na 100 000 žen pouze 55 hospitalizovaných.

S poruchami vyvolanými alkoholem bylo hospitalizováno celkem 101 pacientů po dobu delší než jeden rok. S délkou pobytu v rozmezí šesti až dvanácti měsíců bylo v tomto roce sto padesát šest hospitalizovaných. Průměrná doba hospitalizace byla 51,6 dne. Průměrný věk propuštěných pacientů – alkoholiků byl 43 roky. Přes 40 % z nich potřebovalo dočasnou a 37 % trvalou ambulantní léčbu. S poruchami způsobenými alkoholem bylo léčeno i sedm dětí ve věku 6 - 14 let, z toho bylo šest chlapců a jedna dívka.

V psychiatrických lůžkových zařízeních zemřelo v tomto roce 138 alkoholiků, z toho tři na psychiatrických odděleních nemocnic a 135 v psychiatrických léčebnách. Zemřelých bylo 109 mužů a 29 žen.

(Příloha – 2 A, 2 B a 2 C)

## **Somatická onemocnění spojená s konzumací alkoholu**<sup>8</sup>

Alkohol je hlavním etiologickým faktorem chronické pankreatitidy. Z celkových 7,9 případů na 100 000 obyvatel je 65,4 % vyvoláno dlouhodobým užíváním alkoholu v množství 75 a více gramů denně. Ke změnám v jaterní tkáni dochází již při denní konzumaci 15 g alkoholu.

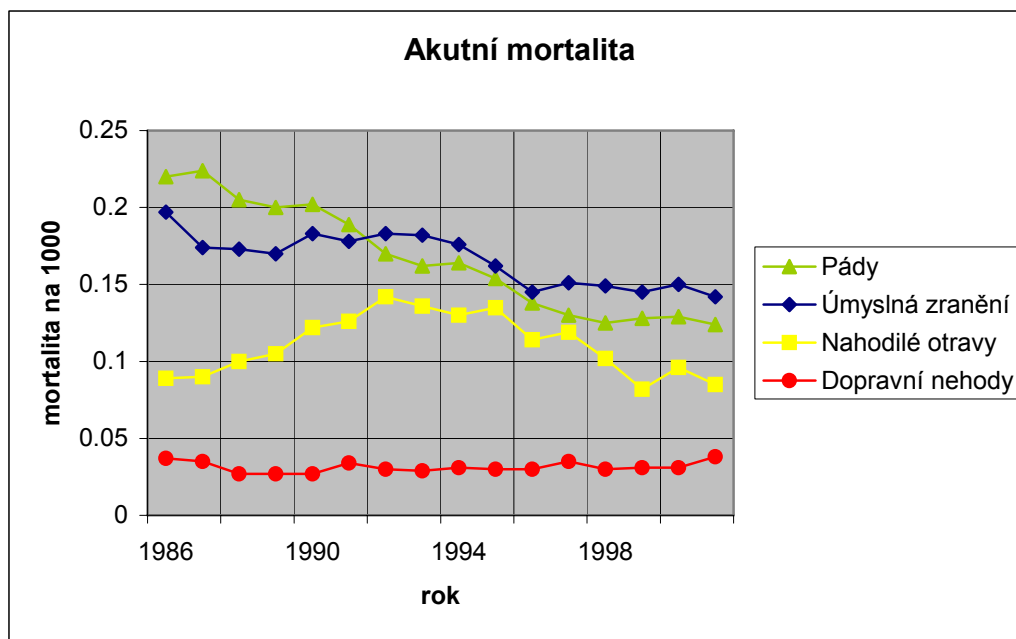
Chronické užívání alkoholu je významným rizikovým faktorem u ¼ pacientů se spontánním nitrolebním krvácením.

Chronické onemocnění jater a cirhóza byly příčinou úmrtí 16,86 ze 100 000 osob v roce 2001 a 16,93 v roce 2002.



## 2.2.3 Akutní mortalita

Graf 3: Akutní mortalita



Zdroj: WHO Global Status Report on Alcohol 2004

### Pracovní nehody<sup>5</sup>

Konzumace alkoholu se projevuje i v pracovním prostředí nižší produktivitou práce, úrazy, trestnou činností atd. K faktorům, které ještě zvyšují riziko v některých profesích, patří prokonzumní atmosféra na pracovišti, stres a chronická únava, dostupnost návykových látek v pracovním prostředí, odcizenost, nedostatečný dohled, vystavování fyzické nebo slovní agresi, trojsměnný provoz, neexistence soustavných preventivních programů, nepřítomnost jasných a prosazovaných pravidel.

2,3 % dotazovaných ve studii GENACIS uvedlo, v posledním roce měli úraz, který souvisel s alkoholem. V celoživotní perspektivě úraz uvedlo 12% dotázaných.

## **Dopravní nehody v souvislosti s užitím alkoholu**<sup>9</sup>

Konzumace alkoholu není jedinou příčinou dopravních nehod, ale je často rozhodujícím či přitěžujícím faktorem. Již alkoholémie 0,50 g/l může způsobit vážné poruchy vidění, špatný odhad vzdáleností, zpomalení reflexů, poruchy rovnováhy a ztráta kontroly nad gesty.

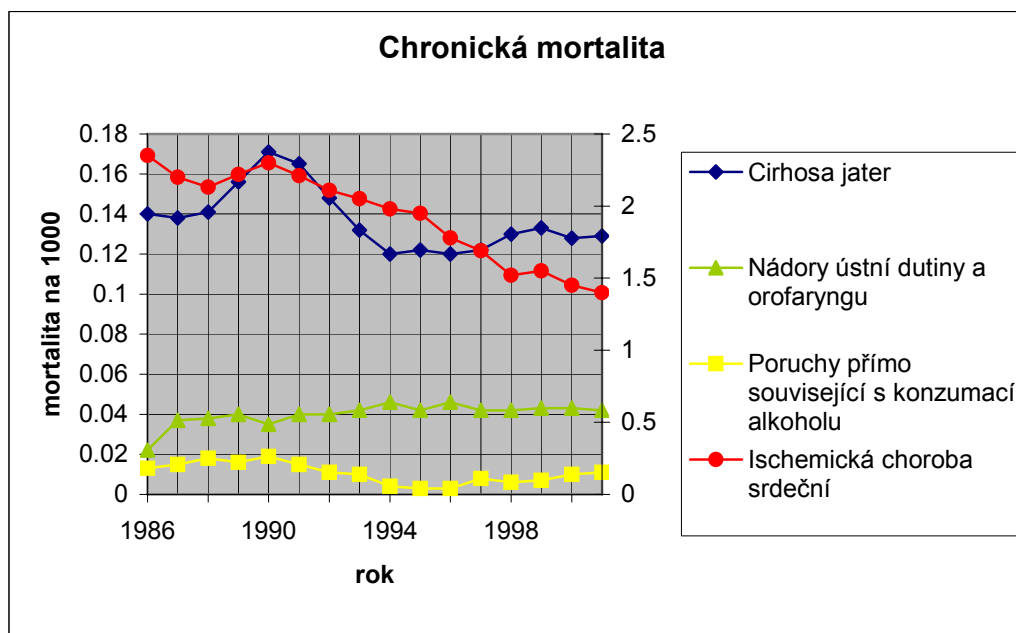
Počet dopravních nehod na 100 000 obyvatel v souvislosti s požitím alkoholu byl 34,71 v roce 2000 a 34,79 v roce 2001. V roce 2002 bylo v souvislosti s konzumací alkoholu způsobeno 9500 dopravních nehod, při kterých zemřelo 136 lidí. Celkem bylo 5,3 % dopravních nehod spácháno řidičem, který požil alkohol.

(Příloha – 2 D)

### **2.2.4 Chronická mortalita**

Střední délka života při narození je k roku 2006 75,8 let pro obě pohlaví, tedy 73 let pro muže a 79 let pro ženy. Střední délka života ve zdraví je 68,4 let.

**Graf 4: Chronická mortalita**



Pozn.: osa vpravo pro ICHS, osa vlevo pro ostatní choroby

Zdroj: WHO Global Status Report on Alcohol 2004

## 2.2.5 Sociální aspekty konzumace alkoholu <sup>5</sup>

Alkohol má velmi významný dopad na různé oblasti života. Často bývá důvodem ztráty zaměstnání, narušení rodinných vztahů či finančně obtížných situací. Závislý na alkoholu se dostává do začarovaného kruhu, kdy potřebuje oporu a pomoc rodiny, ale zároveň ji svým jednáním odrazuje. Nedodržené sliby a opakovaná porušení abstinence postupně vedou k úplné ztrátě společenského uplatnění.

**Tab. 11: Oblasti negativně ovlivněné pitím během posledního roku**

Oblast negativně ovlivněná alkoholem	Výskyt (v %)
Práce, studium, postup v zaměstnání	7,0
Práce doma, na chatě a chalupě	12,9
Manželství, partnerské vztahy	14,9
Vztahy s dalšími členy rodiny včetně dětí	9,1
Přátelství, společenský život	6,8
Finance	17,1

Zdroj: Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice (H.Sovinová a L. Czémy), SZÚ

Oblast, která je alkoholem výrazně postižena, je oblast mezilidských vztahů. Jejich narušení uvedlo celkem 31 % dotazovaných. Abúzus alkoholu je příčinou 5% rozvodů a stojí v pozadí většiny případů domácího násilí.

## **2.3 Následky konzumace ve Francii**

### **2.3.1 Zdravotně riziková konzumace <sup>13</sup>**

Ve druhé polovině 20. století se konzumace alkoholu změnila vlivem sociálních a ekonomických změn. Ačkoli Francie zůstává na předních místech mezinárodních statistik o průměrné konzumaci alkoholu již více než půl století, zaznamenává konstantní pokles v konzumaci a v morbiditě a mortalitě spojené s alkoholem. Přesto každý rok umírá v této souvislosti více než 45 000 lidí a alkohol je po tabáku druhou nejčastější příčinou úmrtí, kterému se dalo předejít. Mužská populace na pití doplácí nejvíce, a to zvýšením mortality v souvislosti s alkoholem o 30% oproti evropskému průměru. Alkohol je také častou příčinou dopravních nehod s osminásobným rizikem zavinění.

### **2.3.2 Morbidita <sup>7</sup>**

Odhadem 5 milionů lidí má zdravotní, psychologické či sociální problémy v souvislosti s jejich konzumací alkoholických nápojů.

Dle šetření praktických lékařů, v průměru dva pacienti za týden vyjadřují přání skončit s konzumací alkoholu. 29,5 % mužů 11 % žen z řad jejich pacientů konzumují nadměrná množství alkoholu, tedy více než 28 skleniček týdně pro muže a 14 skleniček týdně pro ženy.(D. HUAS, H. ALLEMAND et al., La Revue du Praticien, 01.02.1993).

### **Problematika závislosti na alkoholu <sup>7</sup>**

Přes preventivní programy pro těhotné matky se stále každoročně rodí 1000 dětí s fetálním alkoholovým syndromem.

➤ Hospitalizovaní pro poruchy vyvolané alkoholem v lůžkových psychiatrických zařízeních

Asi 13-20% všech hospitalizovaných má problém s konzumací alkoholu. 3 % byla hospitalizována přímo z důvodu alkoholismu a zbylých 10 % pro přidružená onemocnění. (L. COM-RUELLE, S. DUMESNIL, L'alcoolisme et le tabagisme chez les hospitalisés, 1997). 3-4krát více jsou zastoupeni muži než ženy. Nejvíce těchto pacientů je ve věkovém rozmezí 45 a 55 let. Nejčastěji jsou hospitalizováni na psychiatrických odděleních (30-40%) nebo krátkodobě na jiných odděleních.

Celkově bylo pro poruchy vyvolané alkoholem (dg. F10) hospitalizováno 383 381 lidí. Ti dohromady strávili v léčebnách 3 642 120 dnů. Alkoholická psychóza v souvislosti se závislostí způsobuje jednu ze sedmi smrti v souvislosti s alkoholem. Častěji tak umírají muži, již před dosažením 65 let.

7% z celkového počtu psychiatrických pacientů jsou léčeni kvůli problémům psychiky a chování z konzumace alkoholu. (HCSP, La santé en France, 1996).

Ze studie dat mezi roky 1947 a 1987 byla prokázána souvislost mezi množstvím konzumovaného alkoholu a incidencí sebevražd. Na každý litr alkoholu na obyvatele stoupá počet sebevražd o 3-4%.

Během prosince 1999 vyhledalo pomoc center na léčbu závislosti 700 lidí, kteří konzumovali alkohol jako první drogu, a 1800 lidí, kteří alkohol užili v kombinaci s jinou drogou. Za celý rok 1999 přijala ambulantní centra pro léčbu alkoholismu 17 501 nových klientů.

## **Somatická onemocnění spojená s konzumací alkoholu**<sup>12</sup>

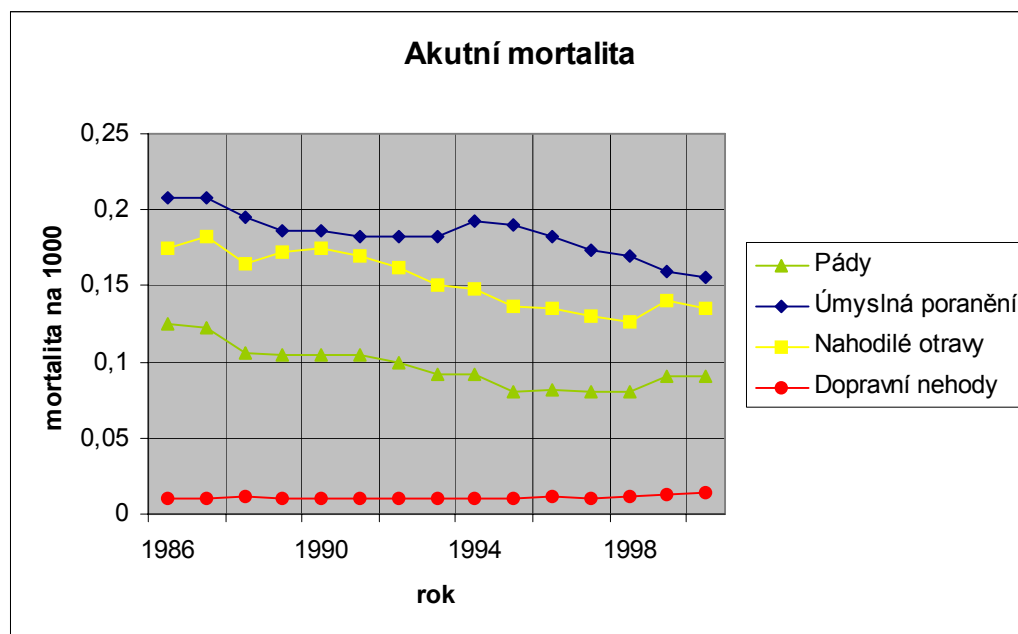
Chronické onemocnění jater a cirhóza byly příčinou úmrtí 15,26 ze 100 000 osob v roce 1998 a 14,58 v roce 1999. Cirhóza je nejčastější příčinou smrti v souvislosti s alkoholem u žen.

V roce 1998 bylo 23 110 úmrtí spojených s chronickým užíváním alkoholu. Z toho bylo 11% způsobených závislostí na alkoholu, 38,4% jaterní cirhózou a 50,6% nádory horní částí respiračního a gastrointestinálního traktu (maligní tumory rtu, dutiny ústní, faryngu, jícnu a laryngu).  
(Příloha – 2 E)

### **2.3.3 Akutní mortalita**

Alkohol se podílí na 30-40% smrtelných dopravních úrazů, za 10-20% pracovních úrazů a nejméně 20% úrazů v domácnosti. Hraje roli u 5-25% sebevražd a u 30% případů domácího násilí<sup>12</sup>.

**Graf 5: Akutní mortalita**



Zdroj: WHO Global Status Report on Alcohol 2004

### **Pracovní nehody**<sup>7</sup>

Podle pojišťovny pracujících (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), celkový počet pracovních nehod v roce 1999, které vedly k zastavení provozu, byl 701 175 z populace 15 803 680 pracujících. 717 nehod bylo smrtelných. Procento nehod způsobených po konzumaci alkoholu není přesně znám, ale pohybuje se pravděpodobně mezi 10 a 20%. Například v dopravní společnosti SNCF je alkohol prokázán u 20% z 13 500 pracovních nehod. (Alcoologie et Addictologie, 4 suppl., 2000)

## **Dopravní nehody v souvislosti s užitím alkoholu**

Data z let 1999 až 2001 ukazují, že více než 5% řidičů, kteří byli účastníky dopravní nehody s poškozením zdravotního stavu, překročilo povolené množství alkoholu v krvi (ve Francii je tolerance do 0,5g/L). U smrtelných nehod ji překročilo dokonce více než 17% řidičů 12.

V roce 1998 bylo spácháno 107 873 přestupků v opilosti řidiče vozidla. Opilí řidiči způsobili 4545 úmrtí a zranění. Z nich bylo 469 posouzeno jako neúmyslné zabití a 4046 jako úmyslné zabití. Zvýšená koncentrace alkoholu v krvi byla naměřena u 9,8% všech účastníků dopravních nehod 12.

Nejvýznamnější roli měl alkohol ve víkendových nehodách, a to především v nehodách během páteční a sobotní noci. Při nehodách ze ztráty kontroly nad řízením (bez střetu s jiným vozidlem) mělo pozitivní test na alkohol 71,2% řidičů. U stejných nehod s úmrtím více osob mělo test pozitivní 87,5% řidičů. Ženy byly 3,4krát méně často zodpovědné za smrtelnou dopravní nehodu, i když měly alkoholémii nad 0,5g/L. (Pr. GOT, Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 16, 1996) 6.

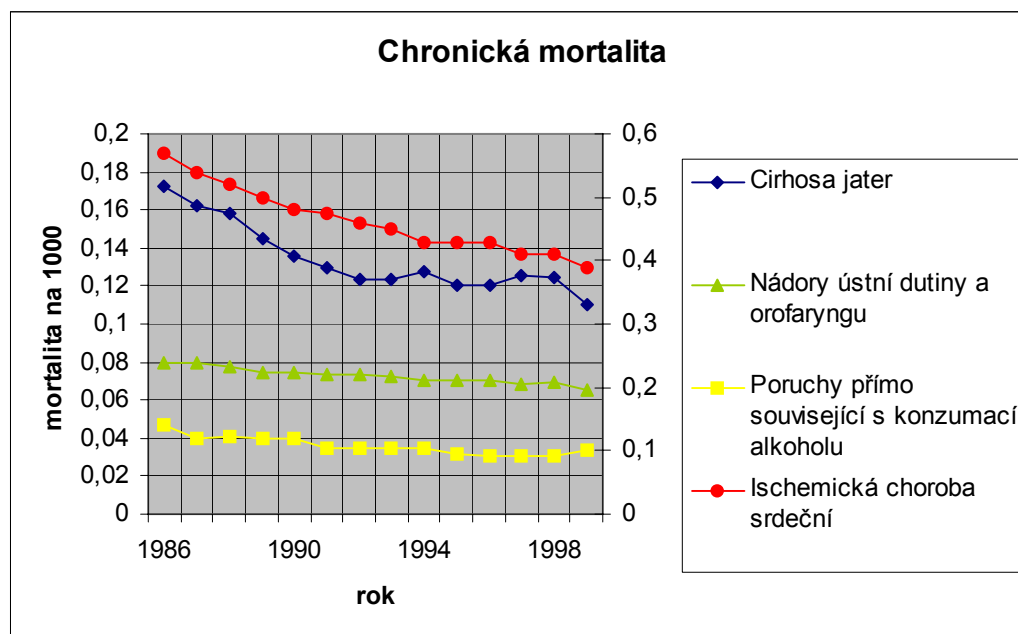
(Příloha – 2 F, 2 G, 2 H, 2 I a 2 J)

### **2.3.4 Chronická mortalita** <sup>12</sup>

Střední délka života při narození je k roku 2006 80 let pro obě pohlaví, tedy 76 let pro muže a 83 let pro ženy. Střední délka života ve zdraví je 72 let.



**Graf 6: Chronická mortalita**



Pozn.: osa vpravo pro ICHS, osa vlevo pro ostatní nemoci

Zdroj: WHO Global Status Report on Alcohol 2004

Alkohol je příčinou smrti u 14% mužů a u 3% žen. Muži nejčastěji podléhají následkům závislosti, ženy umírají na cirhózu. Nejvíce je zasažena věková kategorie mezi 45 a 55 lety, kde chronická alkoholová intoxikace vyvolává 20% mužských a 10% ženských úmrtí. Podílí se na vzniku 16 000 případů rakoviny, což je každý devátý případ. (ADSP, n° 30, mars 2000).

Severní polovina Francie prokazuje vyšší mortalitu spojenou s konzumací alkoholu než jižní polovina území.

## 2.3.5 Socioekonomické aspekty konzumace alkoholu <sup>7</sup>

### **Ekonomické aspekty alkoholismu**

Odhadnout výdaje spojené s alkoholismem je velice obtížné. Je třeba vzít v úvahu nejen přímé výdaje (za zdravotní péči, dopravní nehody, soudní spory), ale rovněž pracovní ztráty (způsobené absencemi, přerušáním práce) a ztráty sociální (rodinné krize, špatné zacházení s dětmi). Některé z nich jsou obtížně vyčíslitelné, jako citové útrapy bližních, či těžko ohraničitelné, jako dopravní nehody, kdy alkohol je jen jeden z příčinných faktorů. Právě tato obtížnost vysvětluje variabilitu finančních odhadů.

### **Sociální ztráty**

Jsou vyčísleny na 17,5 miliard eur ročně, což představuje 1,422% HDP, tedy 305 eur na obyvatele. (Pierre KOPP, 1999)

### **Zdravotní péče**

Léčba alkoholismu a asociovaných patologií stojí 9,9 miliard eur, což je 10% celkových výdajů na zdravotní péči. (Pr. Claude LE PEN, 1999). Cena specializovaných přístrojů na ambulantních pracovištích, v léčebnách a stacionářích je okolo 76,22 milionů eur. (Pr. Claude LE PEN, 1999). Výdaje za hospitalizaci byly vyčísleny na 1 miliardu eur za rok 1992 a 1,2 miliardu eur za rok 1995. (enquête CREDES, 1997)

### **Pracovní ztráty**

Anketa mezi zaměstnanci EDF-GDF za období 1984-1985 odhalila více než trojnásobně častější absence zaměstnanců se závislostí na alkoholu. Ročně každý z nich stál 9146 euro, pokud započítáme absence, hospitalizaci, lékařské konzultace a léky.

Stejná anketa se zaměstnanci Postes et Télécommunications odhadla celkovou ztrátu na půl milionu euro (Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 12, 1995).

Anketa z automobilového závodu prokázala, že absence u závislých na alkoholu je dvojnásobně větší oproti ostatním zaměstnancům. (Alcool ou Santé, n° 4, 1992).

## **2.4 Srovnání**

Závažným zjištěním je zejména velké množství lidí, kteří alkohol konzumují nadměrně. Stoupá počet hospitalizovaných pro poruchy vyvolané alkoholem a vyrovnává se podíl mužů a žen. V obou zemích je pro tyto poruchy hospitalizováno okolo 15% pacientů. Nejčastěji se jedná o občany okolo 40 let a zhruba třetinu z nich tvoří ženy.

Nadužívání alkoholu působí zdravotní, sociální problémy i ekonomické škody. Přes nulovou toleranci alkoholu je v ČR 3krát více nehod v souvislosti s alkoholem než ve Francii. Alkohol se významně podílí na vzniku jaterních onemocnění a ischemické choroby srdeční. Zatímco mortalita na jaterní cirhózu je v ČR jen mírně vyšší, mortalita na ICHS je v ČR 1,4 na 1000 oproti 0,3 ve Francii. Obě země uvádějí srovnatelnou mortalitu pro nádory horních cest dýchacích a pro přímé následky konzumace.

Jelikož v ČR zatím nebyly vyčísleny ztráty spojené s alkoholismem, není možné data porovnat. Francie udává celkem 17,5 miliard eur sociálních ztrát a 9,9 miliard investovaných do zdravotní péče o závislé na alkoholu. Odhady jsou přesto spíše orientační, protože mnohé ztráty nelze vyčíslit, jako například emocionální útrapy rodiny, nebo se nedají ohraničit, jako škody kdy alkohol se jen spolupodílí na vzniklé škodě.

## **3. Prevence a intervence v boji proti** **alkoholismu**<sup>14</sup>

### **3.1 Úvod**

Škodlivá a nebezpečná konzumace alkoholu má nejen zásadní dopad na lidské zdraví, ale přináší také náklady spojené se zdravotní péčí, zdravotním pojištěním, udržováním veřejného pořádku a pořádku na pracovišti, a má tedy negativní dopad na hospodářský rozvoj a společnost jako celek. Politiky zaměřené na prevenci a léčbu škodlivého a nebezpečného pití alkoholu, včetně vhodných informací o odpovědném způsobu konzumace, jsou prospěšné pro jednotlivce i rodiny a mají též vliv na sociální náklady a pracovní trh.

Nadměrná konzumace alkoholu je jednou z hlavních příčin předčasných úmrtí a nemocí, kterým by bylo možno předejít. Je jasnou příčinou 7,4 % všech onemocnění a předčasných úmrtí v EU.

V zemích EU jsou zejména ohroženi mladí lidé vzhledem k tomu, že 10 % úmrtí mladých žen a přibližně 25 % úmrtí mladých mužů ve věku 15–29 let je spojeno s nebezpečnou konzumací alkoholu. Tento způsob konzumace alkoholu má vliv nejen na ty, kdo pijí, ale i na jejich okolí a potažmo na celou společnost. Škodlivé účinky alkoholu bývají výraznější ve znevýhodněných sociálních skupinách a přispívají tedy k nerovnostem v oblasti zdraví. Zatímco průměrná spotřeba alkoholu v EU klesá, podíl mládeže a mladých dospělých s nebezpečnými konzumačními návyky se v mnohých členských státech za posledních deset let zvýšil. Rostoucí tendence nezletilých „pít s cílem se opít“ stejně tak jako vysoká četnost pití nezletilých, mohou mít dlouhodobé škodlivé zdravotní účinky a zvýšit riziko škod v sociální oblasti.

Dopravní nehody spojené s požitím alkoholu jsou též znepokojivé. Přibližně každá čtvrtá dopravní nehoda má spojitost s konzumací alkoholu a

nejméně 10 000 lidí v zemích EU každý rok zahyne při silničních dopravních nehodách, ke kterým došlo v souvislosti s konzumací alkoholu.

Požívání alkoholu během těhotenství může nepříznivě ovlivnit vývoj mozku plodu a je spojováno s poruchami intelektu, které se projeví v pozdějším stádiu dětství. Vzhledem k tomu, že roste vysoce riziková konzumace alkoholu mladých žen ve většině členských států a že konzumace alkoholu má vliv na plod již na počátku těhotenství, mají zásadní důležitost informační kampaně zvyšující povědomí o těchto skutečnostech.

### **Hlavní cíle:**

1. Chránit mladé lidi, děti a plod v těle matky;
2. Snížit počet zranění a úmrtí při silničních dopravních nehodách, ke kterým dochází v souvislosti s konzumací alkoholu;
3. Předcházet škodám spojeným s alkoholem u dospělých a snížit negativní dopad konzumace alkoholu na pracovišti;
4. Informovat, vzdělávat a zvyšovat povědomí o dopadu škodlivé a nebezpečné konzumace alkoholu a o vhodných konzumačními návycích;
5. Vypracovat a udržovat společnou evidenční základnu na úrovni EU.

## **3.2. Prevence v České Republice**

Podobně jako u kouření, také v přístupu k alkoholu není situace v České republice optimální. Chybně je vnímán ekonomický příspěvek, který stát získává z daní z alkoholu, jako pozitivní společenský přínos. Alkohol je téměř bez omezení propagován, závažná je i jeho nepřímá reklama, která spojuje značky alkoholických nápojů se sportem. Podobně jako u následků kouření, ani u následků požívání alkoholu nejsou vypracovány studie, které by hodnotily ekonomiku těchto škod.

### **3.2.1 Zákon o ochraně před alkoholismem** <sup>16</sup>

Zákon číslo 379 z roku 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (tzv. zákon o boji proti alkoholismu a kouření), který nabyl platnost od 1.ledna 2006, nahradil předchozí již zastaralý zákon O ochraně před alkoholismem a toxikománií z roku 1989.

Účelem zákona je vytvořit účinné nástroje na ochranu společnosti, a zejména dětí, a to i v dospívání, před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a návykovými látkami. Jde o řadu opatření chránících před škodami na zdraví a podporujících preventivní programy, ale též omezujících dostupnost zmíněných produktů a zdůrazňujících potírání kriminality. Dále jsou uvedeny nové a přesnější definice základních pojmů, které jsou v zákoně používány. Například:

Alkoholickým nápojem je lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Dříve to byly lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu.

Škodlivým užíváním je způsob užívání vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele. Způsobené škody zahrnují poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu.

### **3.2.2 Omezení týkající se prodeje** <sup>16</sup>

Alkoholické nápoje je zakázáno prodávat a podávat:

- na všech akcích určených osobám mladším 18 let, ve zdravotnických zařízeních, na sportovních akcích (kromě piva do 10°), ve všech typech škol a školských zařízení, na benzínových pumpách a místech výlučně určených pro hromadnou dopravu osob, pomocí prodejních automatů na místech přístupných osobám mladším 18 let, na stáncích denního tisku, v tržnicích atd.
- osobám mladším 18 let, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,
- osobou mladší 18 let

### **3.2.3 Omezení týkající se osob pod vlivem alkoholu <sup>16</sup>**

Osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu a ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, se zakazuje vstupovat do

- všech veřejných prostor, kde by mohly způsobit sobě nebo jiné osobě škodu nebo vzbudit veřejné pohoršení,
- veškerých prostředků veřejné dopravy,
- veřejně přístupných prostor budov souvisejících s veřejnou dopravou,
- přístřešků zastávek a nástupišť veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy,
- prostor, kde probíhají sportovní akce; pořadatel sportovní akce je povinen zajistit zabránění vstupu těmto osobám.

Obec může v případě konání kulturní, společenské nebo sportovní akce s důvodným rizikem problémů způsobených osobami pod vlivem alkoholu přechodně omezit nebo zakázat prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů.

Osoba ohrožující sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek je povinna podrobit se na výzvu odbornému vyšetření zjišťujícímu obsah alkoholu v krvi.

### 3.2.4 Omezení týkající se reklamy

Dle zákona č.40 z roku 1995 O regulaci reklamy:<sup>17</sup>

Reklama na alkoholické nápoje nesmí

- nabádat k nestřídmému užívání alkoholických nápojů anebo záporně či ironicky hodnotit abstinenci nebo zdrženlivost,
- být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlížejí, zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují,
- spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užitá v souvislosti s řízením vozidla,
- vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu,
- tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo že je prostředkem řešení osobních problémů,
- zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

Dle zákona č.379 z roku 2005<sup>18</sup>

- Dále se nově zakazuje prodej a dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.
- Provozovatel je povinen na místech prodeje alkoholických nápojů umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písma nejméně 5 cm



Tab. 12 : Prodej a dostupnost alkoholu v ČR

		Typ nápoje		
		Pivo	Víno	Likéry
<b>Kontrola maloobchodu a produkce</b>	Monopol v produkci	NE	NE	NE
	Monopol v prodeji	NE	NE	NE
	Licence pro produkci	ANO	ANO	ANO
	Licence pro prodej	NE	NE	NE
<b>Stánkový prodej</b>	Hodiny prodeje	NE	NE	NE
	Dny prodeje	NE	NE	NE
	Místa prodeje	NE	NE	NE
	Hustota prodejen	NE	NE	NE
<b>Minimální věk pro nákup alkoholických nápojů</b>	Prodej v obchodech	18	18	18
	Stánkový prodej	18	18	18
<b>Zdanění alkoholických nápojů</b>	Daň z prodeje nebo DPH	ANO		
	% daně z prodeje nebo DPH	19		
	Daň v % maloobchodní ceny	7	0	26,1
	Existují spotřební kolky?	ANO		
<b>Omezení v reklamě</b>	Veřejnoprávní televize	NE	NE	NE
	Veřejnoprávní rozhlas	NE	NE	NE
	Tisk	NE	NE	NE
	Reklamní plochy	částečné	částečné	částečné
	Varování o škodlivosti	NE		
	Při sponzorství	ANO		
<b>Omezení sponzorství</b>	Sportovní akce	NE	NE	NE
	Akce pro děti a mládež	ANO	ANO	ANO
<b>Omezení konzumace alkoholických nápojů na</b>	Zdravotnická zařízení	ANO		
	Vzdělávací zařízení	ANO		
	Vládní instituce	NE		
	Veřejná doprava	ANO s výjimkami		

<b>veřejných prostorech</b>	Ulice, parky atd.	NE
	Sportovní akce	ANO kromě piva do 10°
	Kulturní akce	NE
	Pracovní prostory	částečně
<b>Alkohol a tolerance</b>	Alkohol (objemové % nad)	0,5
	Max.tolerovaná alkoholémie	0,0
	Použití dechové zkoušky	občasné

Zdroj: WHO International, Country profiles: Alcohol policy

### 3.2.5 Alkohol a mladiství

U nás se děti setkávají s alkoholem poprvé průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. Podle údajů z mezinárodní studie HBSC (autor PhDr. Ladislav Csémy) pije pivo jednou týdně nebo častěji 6,4% 11letých dětí, 12,5% 13letých a 28,9% 15letých. Z toho je 32,3% 15letých chlapců a 25,8% 15letých dívek. Podle stejného výzkumu byla více než polovina 15letých dětí jednou nebo vícekrát opilá. 13% dětí ve věku 13-15 let se dokonce opijí 3× týdně. Mezi 15letými chlapci pilo plných 10,2 % destiláty jednou týdně nebo častěji. Je patrný prudký nárůst konzumace alkoholu u dětí nad 15 let. Konzumace alkoholu je stejná u dívek i chlapců. Velmi populární jsou též míchané nápoje, u nichž je konzumace alkoholu sociálně méně viditelná 5.

Studie WHO (WHO/EURO 1996) mezi 15letými upozornila, že 95,4% chlapců již zkusila alkohol, 38% ho konzumuje alespoň jednou týdně a 35,6% bylo opilých minimálně dvakrát. Mezi dívkami 96,6% již zkusilo alkohol, 18,5% pije alespoň jednou týdně a 19% bylo opilých více než dvakrát.

Je proto nezbytné zpřísnit dodržování zákazu prodeje a rozšířit znění zákona, aby byl alkohol mladistvým nedostupný. Zákaz prodeje alkoholu ve zdravotnických a školských zařízeních je třeba doplnit o zákaz prodeje také v zařízeních uzavřeného společného stravování, na pracovištích a ve všech

dopravních prostředcích. Přísnější kontrolu prodeje je nutné zavést při sportovních a kulturních akcích, kterých se účastní děti a mládež.

### **3.2.6 Léčba** <sup>15</sup>

#### **Linky telefonické pomoci**

Poskytují anonymní telefonickou pomoc. Pracovníci linek důvěry jsou informováni o zdravotnických a psychologických službách a jsou schopni zprostředkovat další pomoc. Některá zařízení umožňují také krátkodobé pobyty k překonání krize.

#### **Ambulantní léčba**

Dříve byly ordinace pro léčbu alkoholu a toxikománie (OAT) v každém okrese a v každém obvodu velkých měst. V současnosti již mnohá zařízení neexistují a zejména v menších městech práci ordinací AT částečně převzali ambulantní psychiatři. Kvalifikovaný personál dokáže poradit pacientům s různým stupněm závislosti na alkoholu. Zařízení nabízejí ambulantní léčbu, při které pacient do zařízení pouze dochází a nemusí mít pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinací hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. V mnoha ambulantních zařízeních nabízejí kromě individuální terapie i psychoterapeutické skupiny, někde pracují i s rodinami závislých nebo organizují socioterapeutický klub.

#### **Ústavní léčba**

Ústavní léčba bývá potřebná u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací konzumace alkoholu. Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem však bývá vhodnější specializovaná odvykávací léčba. V České republice pracuje řada takových

zařízení. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni tým a pacient dohodnou individuálně. V praxi se ukázalo užitečné brát při navrhování délky léčby v úvahu stav při přijetí, životní situaci, délku předchozí abstinence, duševní i tělesnou kondici a schopnost využívat možnosti ambulantního léčení. Při ústavní léčbě se daří bezpečněji zvládat hrozící zdravotní komplikace, využívá se souběžné více postupů (např. skupinová terapie, principy terapeutické komunity, relaxačních techniky nebo rodinná terapie).

Existují specializovaná lůžková zařízení pracující v řadě psychiatrických léčeben (např. Psychiatrická léčebna Bohnice, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr v okrese Český Krumlov, Psychiatrická léčebna Brno-Černovice, Psychiatrická léčebna Opava, Psychiatrická léčebna Kosmonosy).

Druhou možností je protialkoholní oddělení psychiatrických klinik nebo některých velkých nemocnic (např. pražský „Apolinář“ nebo oddělení léčby závislosti v Nechanicích při psychiatrické klinice v Hradci Králové).

## **Denní stacionář**

Denní stacionář je často mezistupněm mezi ústavní a ambulantní léčbou. Výhodou je trvalý kontakt s rodinou, omezení jsou podobná jako u ambulantní léčby. Stacionář nestačí u těžších zdravotních nebo psychiatrických komplikací, nebo u pacientů vystavených velkému stresu. Pacient dochází na léčbu v pracovní době. Většinou bývá v pracovní neschopnosti. Minimálně týden denního stacionáře je nabízen pacientům v závěru léčby, aby pro ně byl snadnější přechod do normálního života. Denní stacionáře mohou fungovat samostatně nebo při ambulantních zařízeních.

## **Noční stacionář**

Pacient přichází do léčebného zařízení po pracovní době, v zařízení zůstává přes noc a ráno odchází do zaměstnání. Tato forma léčby je vhodná pro lidi, kteří jsou v poměrně dobrém zdravotním stavu, nemají však kde bydlet nebo mají velké rodinné problémy. Formou nočního stacionáře bývají organizovány některé zahraniční podnikové programy pomoci problémově pijícím zaměstnancům. Noční stacionář může pracovat samostatně nebo opět navazovat na ústavní léčbu. Noční stacionáře jsou u nás vzácností.

## **Skupina "Anonymní Alkoholici" ("AA")**

Patří mezi svépomocné skupiny společenství lidí usilujících o překonání závislosti. Jedinou podmínkou členství je touha přestat pít. Důraz je kladen na důsledné zachovávání anonymity. Finanční prostředky na svoji činnost získávají AA pouze z vlastních zdrojů, kterými jsou dobrovolné příspěvky.

## **Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**

Mohou pomoci řešit rodinné problémy a krize, zprostředkovat informace o další léčbě, pomoci zvládat situaci kolem rozvodu a být rodinám i jinak užitečné.

## **3.3 Prevence ve Francii**

Preventivní programy a zdravotnický systém podporují pokles konzumace alkoholu, rozvoje alkoholismu a počtu úmrtí ve spojitosti s alkoholem. Veřejné zdravotnictví a prevence jsou stále nedostatečně vyvinuty. Problematikou alkoholismu se většinou zabývají nevládní

organizace jako ANPAA- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Národní asociace pro prevenci alkoholismu a toxikomanie).

### **3.3.1 Zákon o ochraně před alkoholismem**

Předmětem zákona z 9.srpna 2004 o veřejném zdraví je vzestup počtu abstinentů a pokles konzumace u drobných a středních pijanů, kteří jsou v populaci nejčtenější. Dle analýzy pro Evropskou komisi se jako nejúčinnější ukázalo omezení dostupnosti alkoholických nápojů a výrazné zvýšení cen. Zákaz prodeje alkoholu mladistvým je samozřejmým požadavkem. Předchozí zákon se soustředil hlavně na ochranu mladistvých před reklamou a volným prodejem alkoholu.

Současné cíle:

- systematický záchyt rizikové konzumace alkoholu a příprava lékařů první linie
- posílit informovanost v populaci

### **3.3.2 Omezení týkající se prodeje**

Omezení alkoholických nápojů je ve Francii dost skromné oproti prohibici v anglosaských a skandinávských zemích.

- Limitovaná prodejní doba
- Prevence nadbytečné konzumace
- Zákaz prodeje mladším 16ti let a na některých místech(stadiony, pumpy, nápojové automaty)

### 3.3.3 Omezení týkající se reklamy (Loi Evin, 1991)

- Reklama povolena v tisku pro dospělé, na plakátech a v rádiu v určenou dobu
- Povinnost k reklamě dodat varování: “Alkohol ve větší míře škodí zdraví. Konzumujte ho s rozvahou”.

Vinařská lobby je velmi silná a snaží se zrušit částečně či úplně zákaz reklamy (především v roce 2004).

**Tab. 13 : Prodej a dostupnost alkoholu ve Francii**

		Typ nápoje		
		Pivo	Víno	Likéry
<b>Kontrola maloobchodu a produkce</b>	Monopol v produkci	NE	NE	NE
	Monopol v prodeji	NE	NE	NE
	Licence pro produkci	ANO	ANO	ANO
	Licence pro prodej	ANO	ANO	ANO
<b>Stánkový prodej</b>	Hodiny prodeje	NE	NE	NE
	Dny prodeje	NE	NE	NE
	Místa prodeje	ANO	ANO	ANO
	Hustota prodejen	ANO	ANO	ANO
<b>Minimální věk pro nákup alkoholických nápojů</b>	Prodej v obchodech	16	16	18
	Stánkový prodej	16	16	16
<b>Zdanění alkoholických nápojů</b>	Daň z prodeje nebo DPH	ANO		
	% daně z prodeje nebo DPH	19,6		
	Daň v % maloobchodní ceny	8,8	3,1	33,2
	Existují spotřební kolky?	ANO		
<b>Omezení v reklamě</b>	Veřejnoprávní televize	zákaz	zákaz	zákaz

	Veřejnoprávní rozhlas	částečné	částečné	částečné
	Tisk	částečné	částečné	částečné
	Reklamní plochy	částečné	částečné	částečné
	Varování o škodlivosti	ANO		
	Při sponzorství	ANO		
<b>Omezení sponzorství</b>	Sportovní akce	částečné	částečné	částečné
	Akce pro děti a mládež	zákaz	zákaz	zákaz
<b>Omezení konzumace alkoholických nápojů na veřejných prostorech</b>	Zdravotnická zařízení	částečné		
	Vzdělávací zařízení	částečné		
	Vládní instituce	částečné		
	Veřejná doprava	částečné		
	Ulice, parky atd.	NE		
	Sportovní akce	částečné		
	Kulturní akce	dobrovolné		
<b>Alkohol a tolerance</b>	Pracovní prostory	částečné		
	Alkohol (objemové % nad)	1,2		
	Max.tolerovaná alkoholémie	0,5		
	Použití dechové zkoušky	časté		

Zdroj: WHO International, Country profiles: Alcohol policy

### 3.3.4 Alkohol a mladiství <sup>6</sup>

(Příloha – 3 A a 3 B)

Podle údajů z mezinárodní studie HBSC (autor PhDr. Ladislav Csémy) pije alkohol jednou týdně nebo častěji 22,7% 15letých chlapců a 11,1% 15letých dívek. 12% 15letých udává, že byli dva a vícekrát opilí.

Studie WHO (WHO/EURO 1996) upozornila, že 89% chlapců již zkusilo alkohol, 38% ho konzumuje alespoň jednou týdně a 24% bylo opilý



minimálně dvakrát. Mezi dívkami 89% již zkusilo alkohol, 17,5% pije alespoň jednou týdně a 13% bylo opilých více než dvakrát. šetření ESPAD je nejdostupnějším alkoholickým nápojem pro dospívající kolem 16ti let pivo. V průměru 87% konstatuje, že je snadné ho získat. 82% uvádí snadnou dostupnost vína a 72% likérů.

Nejdůsledněji dodržují předpisy o prodeji alkoholických nápojů střední a velké obchody. Odmítají prodat alkohol osobám mladším 18ti let a nejméně často uvádí prodej osobě, o jejímž věku jsou pochybnosti. V souladu s tím 55% velkých obchodů a 45% malých nerozlišují dvě věkové hranice a alkohol mladistvému neprodají. Zákon nedodržuje či nezná 66% prodejců, ale pouze 25% z nich ho porušuje. Ve skutečnosti 41% prodejců zákon rozšiřuje též na zákaz prodeje alkoholických nápojů k odnesení mladistvým mezi 16ti a 18ti lety, ač to zákon povoluje.

Šetření také odhalilo chybnou interpretaci v některých obchodech, kdy asi 38% prodejců v malém i velkém je přesvědčeno, že pivo a alkoholický mošt (cidre) se mohou prodávat osobám mladším 16ti let.

Chování a postoje prodejců nápojů ke konzumaci na místě jsou mnohem přísnější k limitu 18ti let. Většinou neobslouží mladistvé mezi 16ti a 18ti a mladší 16ti let se k alkoholu nedostanou vůbec. Dodržování zákona považují za snadné oproti sankcím, které hrozí v případě jeho porušení.

(Příloha – 3 C)

### **3.3.5 Preventivní programy** <sup>13</sup>





Hlavním prostředkem prevence a záhytu alkoholismu jsou praktičtí lékaři. Na ně jsou zaměřeny školící programy a informační letáky jsou směřovány hlavně do jejich ordinací.

V roce 1998 CFES- Comité française d'éducation pour la santé (Francouzská komise pro výchovu ke zdraví) vytvořila desetistránkový trhací kalendář a plakát vyzývající k otevřenému dialogu o problémech s alkoholem do čekáren. O rok později byla do ordinací praktických lékařů přidána

brožurka BMCM=Boire moins c'est mieux („Pij méně!“). Ve snaze sjednotit programy vznikly dvě brožury pro pacienty dodávané se stručným manuálem pro praktického lékaře. První brožura obsahovala informace o obsahu alkoholu v nápojích a nadměrných dávkách, dotazníky AUDIT (Alcohol use disorders identification test) a CAGE s deníkem pro záznam týdenní konzumace.

### **Obsah alkoholu v základních alkoholických nápojích**

Každá sklenice obsahuje 12g čistého alkoholu, což je jednotka konzumace stanovená WHO 10.

			
13cl 12,5% vína	33cl 5% piva	3cl 40% whisky	12cl 16% aperitivu

Doporučené množství alkoholu při pravidelné konzumaci je u žen méně než 2/3 jednotek na den a méně než 14 jednotek na týden. U mužů to je méně než 3/4 jednotek na den a méně než 21 jednotek na den. Dále nejméně jeden den v týdnu má být zcela bez alkoholu. Při občasné konzumaci se nemá nikdy pít více než 4 jednotky najednou. Účinky alkoholu závisí na podmínkách konzumace (syťý či lačný stav, rychlost konzumace, míchání nápojů atd.). Již 10g alkoholu zvyšuje hladinu alkoholu v krvi zhruba o 0.25g/l 10.

(Příloha – 3 D)

Druhá brožura byla zaměřena na změny návyků, boj se závislostí rady pro blízké osoby. Hlavním cílem programu BMCM bylo motivovat rizikové osoby k opakovaným konzultacím u lékaře. Dotazníky AUDIT a CAGE měly vysokou specifitu a senzitivitu, ale byly příliš dlouhé pro rychlý skrínink. Vznikl tedy krátký pětibodový dotazník FACE (Fast alcohol consumption evaluation):

### Dotazník FACE

		Skóre
1	Jak často pijete nápoje obsahující alkohol?	0 - 4
2	Kolik skleniček vypijete během dne, kdy konzumujete alkohol?	0 - 4
3	Už si někdo ve vašem okolí stěžoval na vaše pití?	Ne = 0, Ano = 4
4	Napil jste se někdy hned ráno, abyste překonal kocovinu?	Ne = 0, Ano = 4
5	Stává se vám někdy, že si po konzumaci nemůžete ráno vzpomenout, co jste říkal či dělal?	Ne = 0, Ano = 4
		<b>Celkem 0 - 20</b>

Zdroj:WHO collaborative project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care, Report on phase IV, 2006

*Rizikové pití : u žen skóre 4-8, u mužů 5-8. Závislost nad 8.*

Po snaze zavést další dotazníky (REPEX, TMP) do klinické praxe se ale stejně ukázal FACE jako nejpřijatelnější pro pacienty i lékaře.

Za poslední roky došlo k výraznému posunu v prevenci a léčbě alkoholové závislosti. Preventivní programy byly zaměřeny na šíření informací o rizicích konzumace alkoholu, vzdělávání praktických lékařů v oblasti detekce a intervence. Hlavním cílem bylo upozornit na včasnou detekci, tedy zachytit pacienty již ve stádiu rizikové konzumace, ještě dříve než se změní v závislost na alkoholu.

### **3.3.6 Léčba** <sup>13</sup>

Léčba závislých na alkoholu byla do 60.let soustředěna na psychiatrická pracoviště a lůžková oddělení klinik, ale od 70.let se přesouvá do husté sítě ambulantních pracovišť. Původní myšlenka vytvoření této sítě bylo odhadnout riziko a poskytnout nadměrným konzumentům odborné rady. Tato centra se ale záhy stala specializovanými místy pro problematiku alkoholismu. Nyní existuje 250 center a každý rok je vyhledá okolo 100 000 lidí.

Dostupnost lékařské péče je zaručena sociálním zabezpečením (povinné příspěvky zaměstnanců a zaměstnavatelů, které pokrývají zhruba 75% výdajů).

## **3.4 Srovnání**

Problematika škodlivé konzumace a závislosti, stejně tak jako důraz na prevenci, je v mnoha ohledech totožná v obou zemích.

Základem je omezení dostupnosti alkoholu a kontrola konzumace alkoholických nápojů na veřejných místech. Nezastupitelnou roli mají informační letáky, které zprostředkují detailní zprávy o škodlivosti nadměrné konzumace, o stavu závislosti a uvádí spojení na kontaktní pracoviště.

V ČR prodejci alkoholu nepotřebují licenci pro prodej a místa stánkového prodeje nejsou omezena. Alkohol je tedy většinou snadno dostupný. Může být prodáván pouze osobám starším 18 let, ale jeho opakovanou konzumaci udávají i jedenáctileté děti. Pro označení nápoje jako alkoholického musí obsahovat více než 1,2 objemových procent čistého lihu. Vzniká tím skupina nápojů s objemovým procentem mezi 0,5 (evropský standard) a 1,2, které unikají kontrole. Informační programy pro různé cílové skupiny populace zatím nemají dostatečný celospolečenský a legislativní rámec. Situace je obtížná i v oblasti léčby. Většina lůžkových zařízení má

relativně dlouhé čekací doby a síť ambulantních zařízení pro závislé na alkoholu také nemá potřebnou kapacitu. Ambulantní zařízení nebývají vždy schopna poskytnout pacientům intenzivní ambulantní léčbu, která by zahrnovala tři nebo více léčebných aktivit týdně.

Ve Francii je maloobchodní prodej finančně znevýhodňován a stánkový prodej regulován. Výrazně je regulována až zakázána reklama na alkoholické nápoje a vždy musí zároveň obsahovat varování o škodlivosti konzumace. Zákon též upravuje konzumaci alkoholu na veřejných místech ve prospěch omezení konzumace. Všechny alkoholické nápoje mají objemové procento lihu nad 0,5. Kromě likérů je věková hranice pro nákup alkoholu 16 let.

## Závěr

Obě země jsou na čelních místech v konzumaci alkoholu. Česká republika je první v konzumaci piva a Francie druhá v konzumaci vína. Spotřeba alkoholických nápojů v ČR roste a s ní i mortalita na jaterní cirhózu, mortalita na ICHS se naopak mírně snižuje. Ve Francii spotřeba alkoholu klesá a výrazně klesá i mortalita na cirhózu a ICHS.

Konzumace v ČR je vysoká a nerovnoměrná. Významný podíl konzumentů pije nárazově velká množství alkoholu. Pivo doprovází většinu tradičních pokrmů a bývá typickým nápojem pro návštěvníky večerních barů a hospod. Riziková konzumace je společensky tolerována. Děti se setkávají s alkoholem v nízkém věku.

Francie má vysokou konzumaci vína, ale celková spotřeba všech typů alkoholu je nižší než v ČR a stále klesá. Převažuje pravidelná konzumace menších dávek alkoholu a dle zvyklostí především kvalitního vína. Konzumace velkých dávek je zdravotně velmi škodlivá, především pro játra a nervovou soustavu. Je naopak dokázán příznivý účinek množství do 20g/den na onemocnění srdce a cév.

Jelikož nejčastější příčinou úmrtí v ČR jsou z 51% kardiovaskulární příhody oproti 27% ve Francii (nejméně v EU), konzumace alkoholu, jakožto součást životního stylu, ovlivňuje úmrtnost ve velké míře. Zdá se tedy, že francouzský model pravidelné konzumace menších dávek vína působí pozitivně na zdraví. Oproti tomu český model spíše nárazové konzumace větších množství piva, často i destilátů, přináší výrazná rizika a škodlivé následky.

Závažný je stoupající počet mladistvých, kteří konzumují alkohol, často navíc za účelem se opít. V celkovém pojetí je třeba doplnit protialkoholní výchovu dětí a mládeže nabídkou atraktivních aktivit, které by byly účelnější pro trávení volného času a rozvíjely schopnosti a vhodné chování. Dále je

nutné zdůrazňovat, že děti, dospívající, mladiství a těhotné musí abstinovat úplně.

Měl by být kladen větší důraz na tvorbu a dodržování zákonů zakazujících neomezenou reklamu, nedostatečně omezujících dostupnost alkoholu mladistvým, řidičům či podnapilým. Následně problematice není věnována dostatečná pozornost společnosti a není uvolňováno dostatečné množství finančních prostředků na snižování morbidity a mortality pomocí prevence.

## Souhrn

Celkový zdravotní stav je úzce spojen s životním stylem populace. Otázky životního stylu se z hlediska zdraví týkají také spotřeby alkoholu. Alkohol se v malých dávkách doporučuje pro příznivé účinky, ale nadměrná spotřeba alkoholických nápojů je jedním z rizikových faktorů ohrožujících zdraví člověka.

Životní styl obyvatel České republiky a Francie je odlišný a podstatně jiné je i pojetí konzumace alkoholu.

V ČR je obecně vyšší společenská tolerance k nadměrné konzumaci alkoholu (riziková konzumace: muži 24% a ženy 11%). Alkohol je konzumován nejčastěji v restauracích, barech a doma o samotě. Pijí především lidé rozvedení a svobodní. Z hlediska vzdělání pijí více ti, kteří mají pouze základní vzdělání nebo jsou v nezaměstnanosti. Z prodeje nápojů již dlouhodobě vyplývá, že nejoblíbenější nápoj je pivo. Muži konzumují pivo 10krát více a destiláty 3krát více než ženy. V celkovém množství konzumovaného vína vedou tedy nad ženami. Nejvíce pijí mladé ženy, dále pak muži i ženy kolem 50 let. Celkové množství alkoholu je pořád na mírném vzestupu a v současné době je okolo 10 litrů na obyvatele. Tím je ČR v popředí evropské konzumace alkoholu.

Ve Francii existuje mnoho pozitivních náhledů na konzumaci alkoholu (role výživná, slavnostní příležitosti, společenská funkce, součást francouzské kultury) a jeden jediný negativní náhled (alkoholismus). Je to dáno pravděpodobně tím, že nejsou detailně posouzeny sociální dopady alkoholismu. Ve Francii od roku 1963 stále pokračuje trend snižování celkové konzumace alkoholu až k současné hodnotě 9,3litru čistého alkoholu na osobu za rok. Klesá hlavně spotřeba vína, které tradičně doplňovalo rodinné stolování. Pozvolna se rozšiřuje anglo-saxonský způsob pití, kdy je alkohol podáván odděleně od jídla a pokles konzumace vína kompenzuje nárůst



konzumace piva a likérů. Největší konzumaci pro obě pohlaví mají lidé mezi 65 a 75 lety. Rizikovou konzumaci připouští 16,6% mužů a 7,8% žen. Pití alkoholu je záležitostí převážně společenskou a tedy pití o samotě bývá ojedinělé.

Nadměrná konzumace má špatné zdravotní a sociální důsledky, které vyplývají ze změn biochemických procesů v organismu, zejména vznikem akutní otravy a závislosti. Oslabuje odolnost organismu a tím usnadňuje progresi jiných onemocnění. Zvyšuje riziko výskytu chorob srdce, cirhózy jater; je častou příčinou úrazů a podílí se na vzniku některých druhů rakoviny. Rok od roku stoupá v obou zemích počet hospitalizovaných na poruchy vyvolané alkoholem. Nejčastějším chronickým následkem v obou zemích je ischemická choroba srdeční, vzápětí cirhóza jater. V ČR je incidence ICHS 4krát vyšší než ve Francii, ostatní onemocnění spojená s alkoholem mají stejnou četnost.

Kromě zdravotních problémů má alkoholismus i mnoho dalších negativních následků. K nim patří násilí, vandalství, kriminalita, rodinné problémy, sociální vyčlenění, problémy na pracovišti a řízení v opilosti. Alkoholismus zapříčiňuje také veliké finanční ztráty kvůli pracovním absencím, sociálním a zdravotním výdajům.

Vysoká četnost pití nezletilých může mít dlouhodobé škodlivé zdravotní účinky a zvýšit riziko výskytu škod v sociální oblasti. V ČR se děti setkávají s alkoholem poprvé průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU.

Politiky zaměřené na prevenci a léčbu škodlivé a nebezpečné konzumace alkoholu, včetně informací o odpovědném požívání, jsou nejen prospěšné pro jednotlivce i rodiny, ale mají též vliv na sociální náklady a pracovní trh a přispívají k posílení konkurenceschopnosti.

Jsou podporována školení praktických lékařů a tvorba informačních materiálů do jejich ordinací a čekáren. Tabulky a dotazníky mají za úkol usnadnit rozpoznání nadměrné konzumace a tím zabránit rozvoji závislosti. Kromě existujících psychiatrických léčeben vznikají stacionáře, poradny, linky

pomoci a další organizace na bázi anonymity. Právními úpravami je omezována reklama, konzumace a prodej alkoholu mladistvým do 18 let.

Statistické údaje potvrzují, že pravidelná konzumace menšího množství vína má příznivý účinek na zdraví, zatímco spíše nárazová konzumace většího množství piva a destilátů je zdravotně i socioekonomicky velice nepříznivá, neboť ji doprovází vysoké riziko ICHS, závislosti na alkoholu a nehod.

## **Summary**

Global state of health is closely connected to the life style of the population, thus is related as well to the consumption of alcohol. Alcohol is recommended in small amounts for its good effect but its excessive drinking could endanger the health.

Life style of the inhabitants in the Czech Republic and France differs and the way of alcohol consumption is also very different.

In Czech Republic, there is a general higher tolerance for excessive drinking (hazardous drinking: men 24%, women 11%). People drink mainly in restaurants, bars and alone at home. Bigger consumers are divorced and single persons and those who have basic education or unemployed. According to the consumption statistics, the most popular beverage is beer. Men consume 10 times more beer and 3 times more spirits than women. They even drink more wine than women. The biggest drinkers are men and women around 50 years and young women. The consumption of alcohol per capita is still slightly increasing and nowadays is around 10 liters per inhabitant. Therefore, the Czech Republic is on the top of European alcohol consumption.

In France there are positive outlooks of drinking (nutritious, ceremonial, social and cultural function) and only one negative - alcoholism. It may be caused by the lack of detailed studies on social costs of alcoholism. Since 1963, the consumption of alcohol per capita is constantly decreasing, down to the recent 9,3 liters of pure alcohol per inhabitant. The traditional table wine as a main dish drink is disappearing. Anglo-Saxon way of drinking besides dishes is spreading at present and the decrease of wine drinking is replaced by the increase of beer and spirit consumption. The biggest drinkers are men and women between 65 and 75 years. 16,6% of men and 7,8% of women admit hazardous drinking. Alcohol has mainly a social role so drinking alone is rare.

Immoderate consumption has bad health and social impact, caused by an alteration of biochemical processes in the organism, especially intoxication and dependence. It reduces resistance of the body and so simplifies the progression of other diseases. It increases the risk of heart diseases and liver cirrhosis; represents a frequent cause of accidents and contributes to the development of certain types of cancer. Every year the number of hospitalized patients for alcohol related diseases is increasing. The ischaemic heart disease and liver cirrhosis are the most frequent chronic consequences in both countries. In Czech Republic the incidence of ischemic heart disease is 4 times higher than in France, other diseases linked to alcohol consumption have the same incidence.

Besides health problems the alcoholism has many other negative consequences, for example violence, vandalism, crime, family problems, social detachment, problems at work and drunk driving. The alcoholism causes also big financial losses because of absence from work, social and health care expenditures.

High percentage of youth drinking may cause long-term health problems and may raise the risk of social harm. In Czech Republic, children try alcohol for the first time on the average at the age of 11, earlier than anywhere else in the EU.

Politics focused on prevention and treatment of harmful and dangerous drinking, and on information about responsible consumption, are beneficial for individuals and families. They affect as well social expenses and labour market and help to enforce competitiveness.

The government supports training of general practitioners and issuance of information materials for health centers. These documents include charts and questionnaires that should facilitate to identify hazardous drinkers and stop their progression to the dependence. Apart of mental hospitals, sanatoriums, advisory bureaus or help lines and many other organizations are created on the basis of anonymity. Legal restrictions set

limits to the promotion, consumption and distribution of alcohol to persons under 18.

Statistics confirm that regular consumption of moderate amount of wine has a good impact on health, whereas rather jerky drinking of bigger amounts of beer and spirits has negative impact on health, social condition and economics because and it may cause ischaemic heart disease, alcohol dependence and accidents.

## **Seznam použité literatury**

1. Šetření zdravotního stavu české populace (EUROHIS 2001), Díl XI: Spotřeba alkoholu [online]. 22.2.2002, [cit.13.12.2007]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)
2. Světové šetření o zdraví, 6.díl: Kouření tabáku a spotřeba alkoholu [online]. 13.3.2004, [cit.13.12.2007]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)
3. Zdravotně riziková konzumace alkoholu v ČR, (srovnání šetření HIS ČR 1999, CIDI 1999 a studie SZÚ 1996) [online]. 10.7.2001, [cit.13.12.2007]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)
4. Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), Díl I: Životní styl - Index tělesné hmotnosti, konzumace alkoholu a kouření [online]. 11.5.2000, [cit.13.12.2007]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)
5. Sovinová, H. a Csémy, L. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z:  
<http://www.szu.cz/Menu1/publikace/Koureni%20a%20Alkohol.pdf>

6. Bulletin epidemiologique hebdomadaire, číslo 34-35: Alcool et santé en France [online]. 12.9.2006, [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://pmb.santenpdc.org/doc\\_num.php?explnum\\_id=817](http://pmb.santenpdc.org/doc_num.php?explnum_id=817)
7. A.N.P.A, Chiffres et statistiques – synthese documentaire 2000/2001 [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: <http://www.bdsp.tm.fr/FullText/Show.asp?Ref=257121>
8. Hospitalizovaní na poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami v lůžkových psychiatrických zařízeních v České republice v roce 2001 [online]. 3.2.2003,[cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)
9. World Health Organization 2004, WHO Global Status Report on Alcohol 2004 – Czech Republic [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://www.eurocare.org/pdf/profiles/czech\\_republic.pdf](http://www.eurocare.org/pdf/profiles/czech_republic.pdf)
10. Alcool – Ouvrons le dialogue [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/474.pdf>
11. Special Eurobarometer 272b, Attitudes towards alcohol, březen 2007 [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_272b\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272b_en.pdf)
12. World Health Organization 2004, WHO Global Status Report on Alcohol 2004 – France [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/france.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/france.pdf)

13. WHO collaborative project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care, Report on phase IV, 2006 [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/identification\\_management\\_alcoholproblems\\_phaseiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf)
14. Sdělení komise radě, evropskému parlamentu, evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů - Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem, Komise evropských společenství, 2006 [online]. 24.10.2006, [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2006/com2006\\_0625cs01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2006/com2006_0625cs01.pdf)
15. Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Jak překonat problémy s alkoholem, Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2004, 4. vydání [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: [www.alkoholik.cz/ke\\_stazeni/Jak\\_prekonat\\_problemy\\_s\\_alkoholem\\_Karel\\_Nespor.doc](http://www.alkoholik.cz/ke_stazeni/Jak_prekonat_problemy_s_alkoholem_Karel_Nespor.doc)
16. Servis – Měsíčník odborového svazu UNIOS, Zákon o boji proti alkoholismu a kouření, č.10/2005 [online]. 14.12.2005, [cit.13.12.2007]. Dostupné z: <http://unios.cmkos.cz/>
17. Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů 40/1995 [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka/1995/sb08-95.pdf>
18. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících



zákonů, 379/2005 [online]. [cit.13.12.2007]. Dostupné z:

<http://www.mvcr.cz/sbirka/2005/sb133-05.pdf>

19. World Health Organization 2004, WHO Global Status Report on Alcohol 2004 [online]. [cit. 24.12.2007]. Dostupné z:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/globalstatusreportalcohol2004\\_alcconsumpt.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/globalstatusreportalcohol2004_alcconsumpt.pdf)

## Přílohy

### 1 A: Nadměrný konzum během posledních 4 týdnů

Otázky na nadměrný konzum alkoholu:	% respondentů, kteří byli alespoň jednou v nadměrném konzumu (minimum 1 den)		Průměrný počet dnů nadměrného konzumu alkoholu (z respondentů, kteří byli alespoň 1x v nadměrném konzumu)	
	muži	ženy	muži	ženy
Dny s 5 a více dávkami	38,3	15,5	5,7	2,2
Dny v opilosti	24,9	10,9	2,8	2,3

Zdroj: ÚZIS, Šetření zdravotního stavu české populace (EUROHIS 2001) Díl XI

### 1 B: Distribuce průměrné denní spotřeby čistého lihu na osobu podle pohlaví

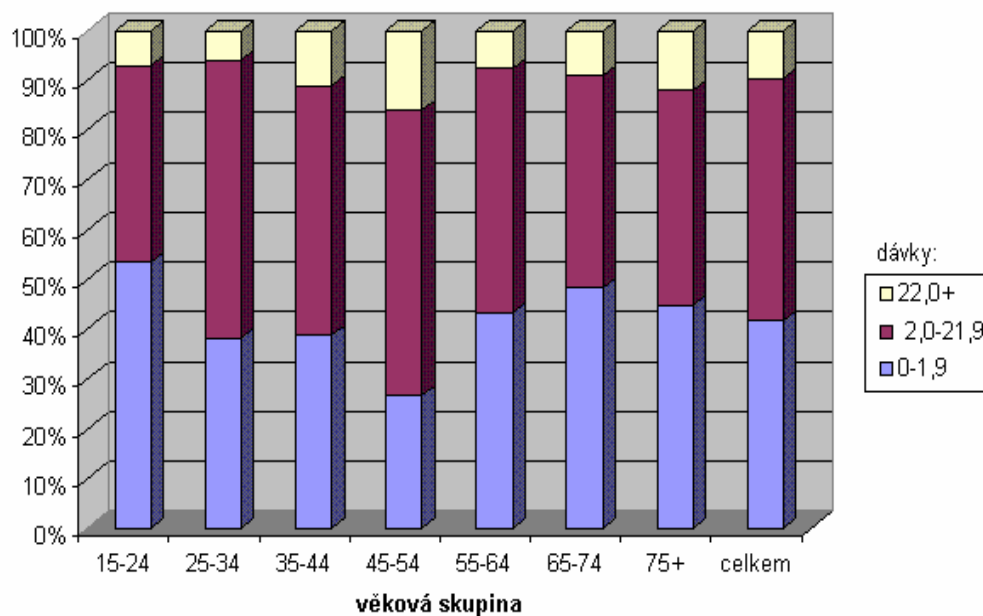
Pohlaví	Výsledky CIDI šetření, 1999				
	0-19 ml	20-39 ml	40-49 ml	50-99 ml	100+ ml
muži (%)	53,6	22,6	<b>9,3</b>	<b>10,7</b>	<b>3,7</b>
ženy (%)	89,4	<b>7,3</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,2</b>

Pohlaví	Výsledky HIS šetření, 1999				
	0-19 ml	20-39 ml	40-49 ml	50-99 ml	100+ ml
muži (%)	72,8	13,7	<b>6,1</b>	<b>5,6</b>	<b>1,8</b>
ženy (%)	96,2	<b>2,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>

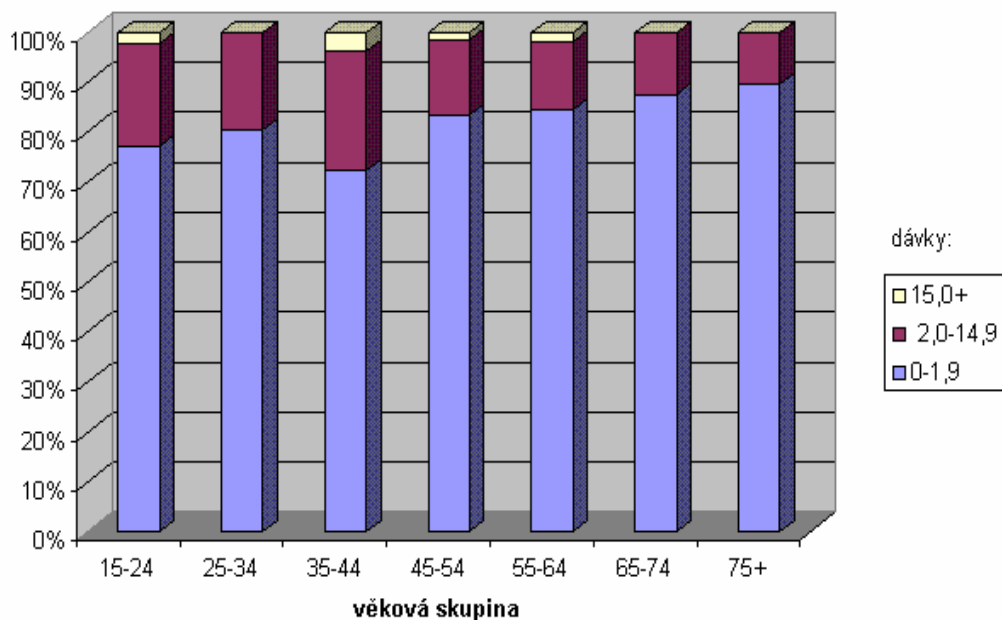
Zdroj: ÚZIS, Zdravotně riziková konzumace alkoholu v ČR, (srovnání šetření HIS CR 1999, CIDI 1999 a studie SZÚ 1996)

## 1 C, 1 D: Závislost spotřeby alkoholu na věku respondenta

**Graf I. - Složení respondentů podle konzumace alkoholu - muži**



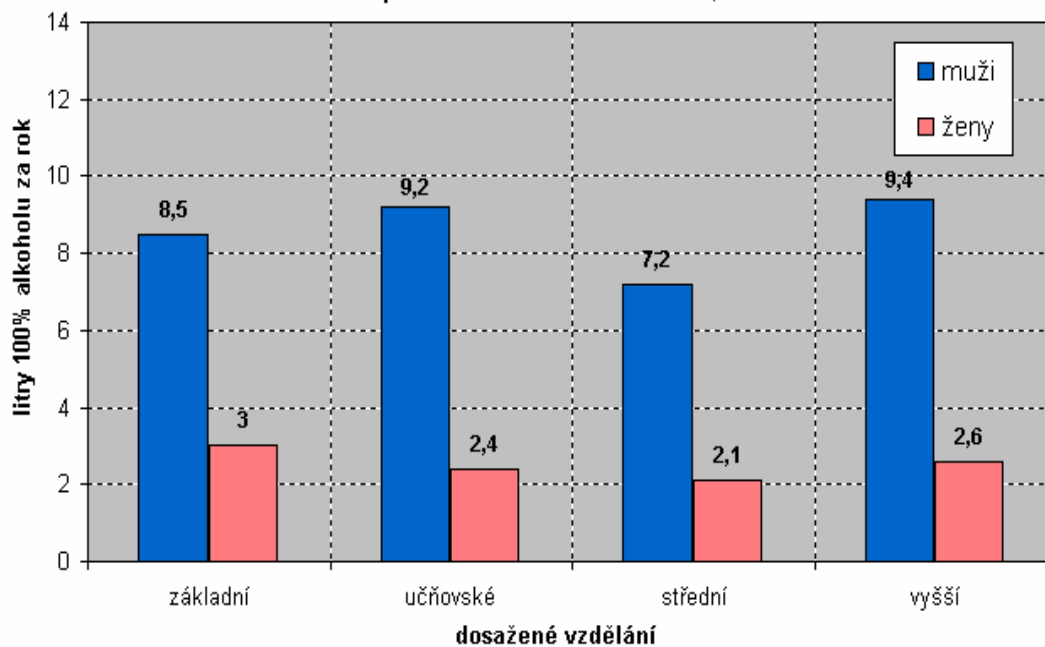
**Graf II. - Složení respondentů podle konzumace alkoholu - ženy**



Zdroj: ÚZIS, Šetření o zdravotním stavu obyvatel ČR (HIS ČR 1999), díl I.

## 1 E : Závislost spotřeby alkoholu na dosaženém vzdělání

Graf 2c: Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na čistý líh u mužů a žen podle dosaženého vzdělání, ČR



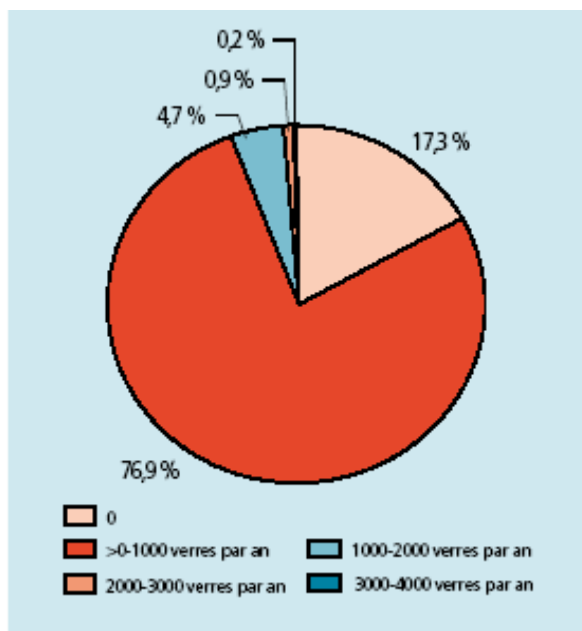
Zdroj: šetření HIS 1999

## 1 F: Spotřeba čistého alkoholu v litrech na dospělého (staršího 20 let) za rok

1960	1970	1980	1990	1996	1999
27,4	25	23	18,3	13,4	13,4

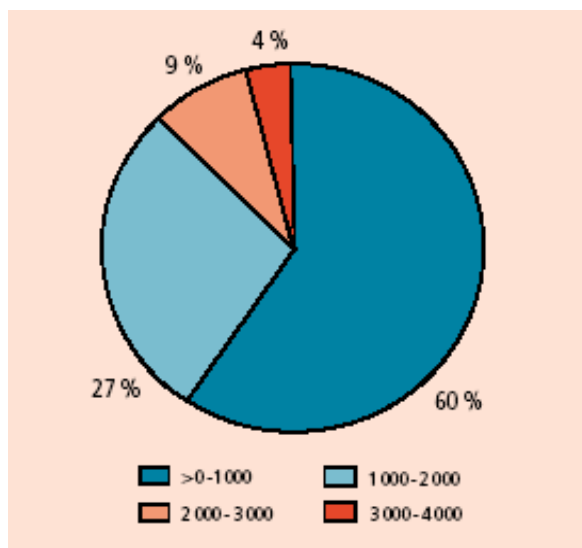
Zdroj : INSEE, Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

**1 G: Rozložení průměrné spotřeby alkoholu dle počtu sklenic za rok (2005)**



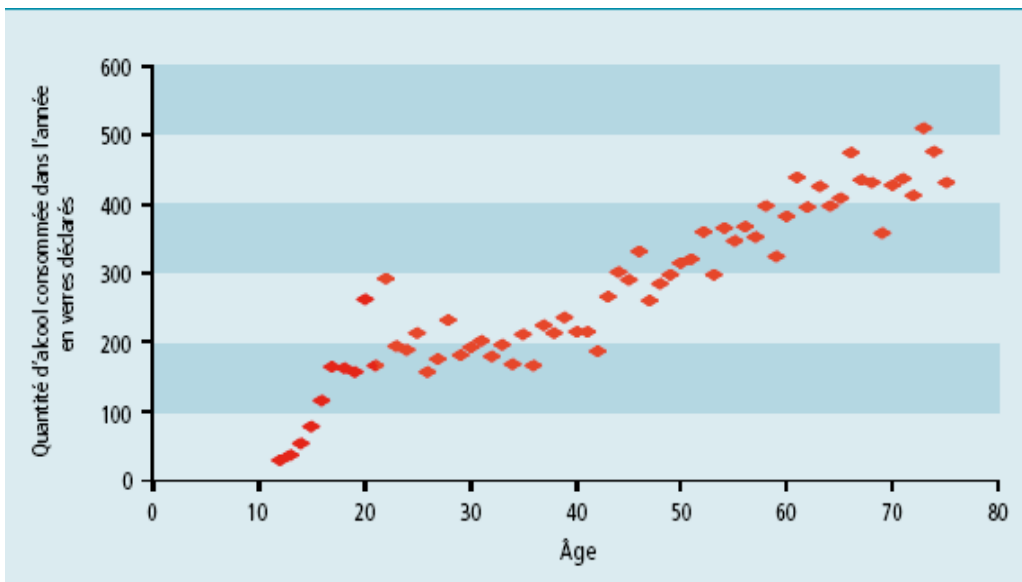
Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

**1 H: Podíl 4 skupin pijanů na celkové konzumaci alkoholu (2005)**



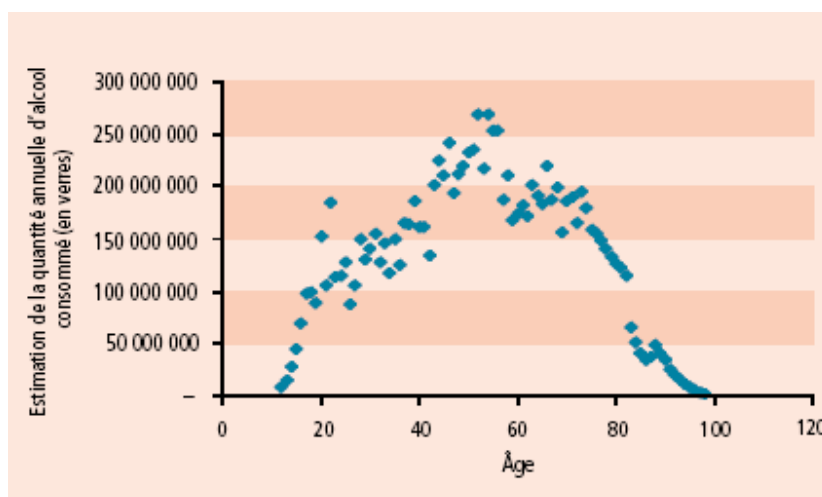
Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

**1 I: Závislost spotřeby alkoholu na věku respondenta v počtu sklenic za rok**



Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

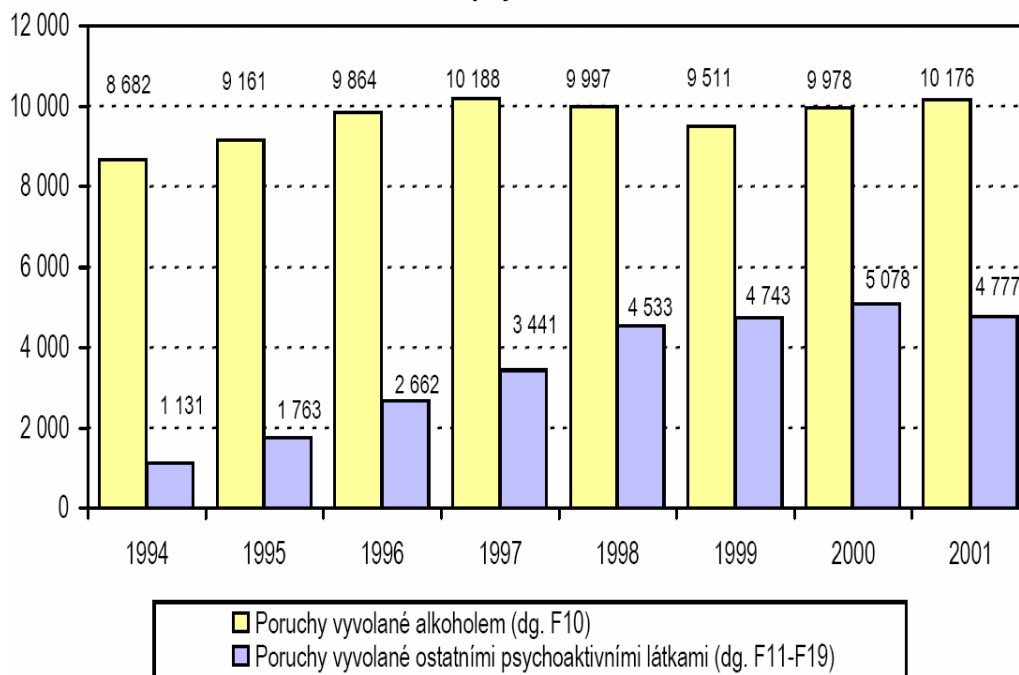
**1 J: Spotřeba alkoholu v různých věkových kategoriích uvedená v počtu sklenic**



Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

## 2 A: Počet hospitalizací pro poruchy vyvolané alkoholem

Vývoj počtu hospitalizovaných v psychiatrických lůžkových zařízeních na poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami



Do roku 1997 data za rezort zdravotnictví, od roku 1998 za všechny rezorty

Zdroj: ÚZIS, Hospitalizovaní na poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami v lůžkových psychiatrických zařízeních v České republice v roce 2001

## 2 B: Pacienti evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o alkoholiky

Psychoaktivní látka <i>Psychoactive substance</i>	Věková skupina <i>Age group</i>					Celkem <i>Total</i>	z toho: se závislostí o.w.: <i>dependent</i>
	0-14	15-19	20-29	30-39	40+		
Alkohol <i>Alcohol</i>	18	362	4 103	8 329	14 628	27 440	21 464

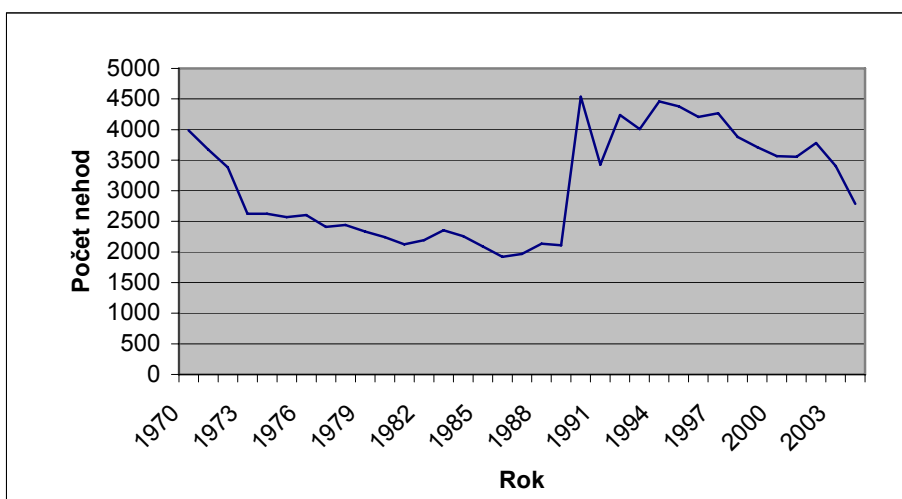
Zdroj: ÚZIS, Zdravotnická ročenka ČR 2005

## 2 C: Ukončené případy pracovní neschopnosti podle příčiny

Kód diagnózy (MKN-10)	Počet případů pracovní neschopnosti na 100 000 nemocensky pojištěných			Průměrně trvání 1 případu ve dnech		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
F10	66,1	91,3	37,5	68,0	66,7	71,6

Zdroj: ÚZIS, Zdravotnická ročenka ČR 2005

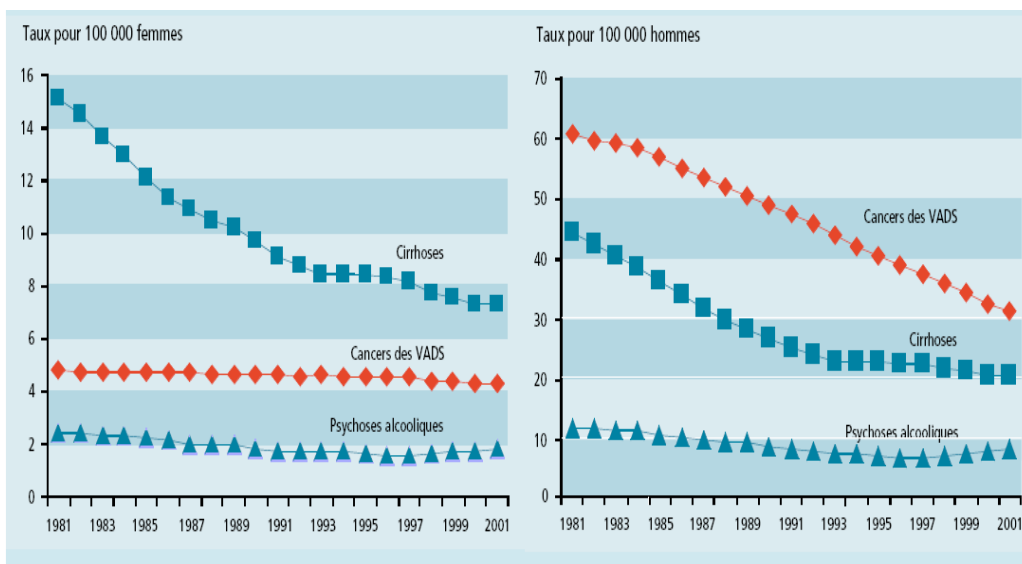
## 2 D: Počet nehod s průkazem alkoholu



Zdroj: WHO International, Road traffic accidents involving alcohol



**2 E: Vývoj mortality na jaterní cirhózu, nádory horních cest dýchacích (v tabulce VADS) a alkoholickou psychózu u žen (1.graf) a mužů (2.graf) ve Francii, 1981 – 2001**



Zdroj : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS),

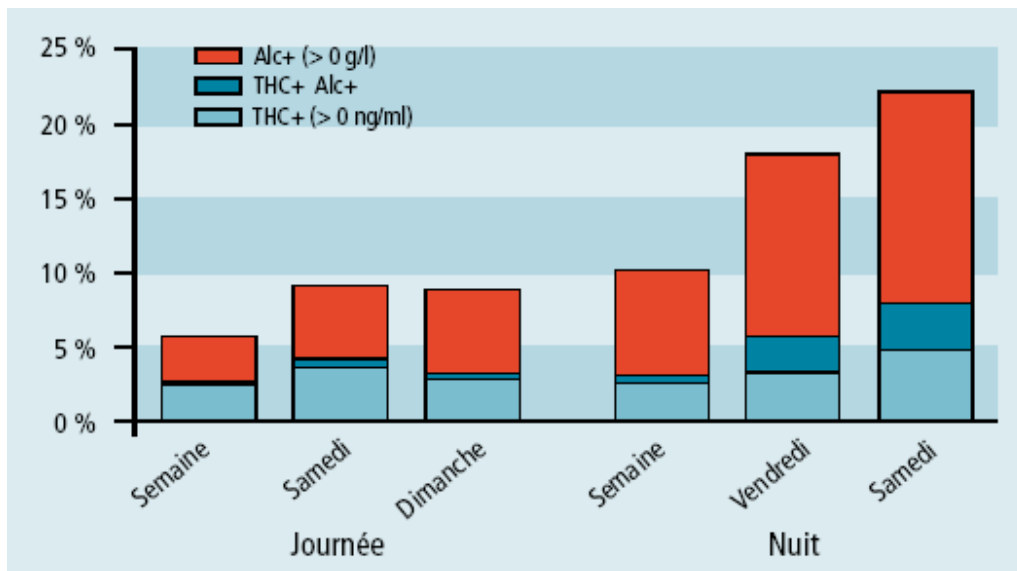
Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

**2 F: Testy na alkohol v krvi**

Rok	Preventivní kontroly		Kontroly při nehodách	
	provedené	pozitivní	provedené	pozitivní
1985	851.440	5.586	275.847	13.556
1990	2.881.232	31.010	242.057	12.205
1995	6.557.921	62.953	209.759	9.902
<b>2000</b>	<b>7.422.337</b>	<b>100.756</b>	<b>265.108</b>	<b>11.821</b>

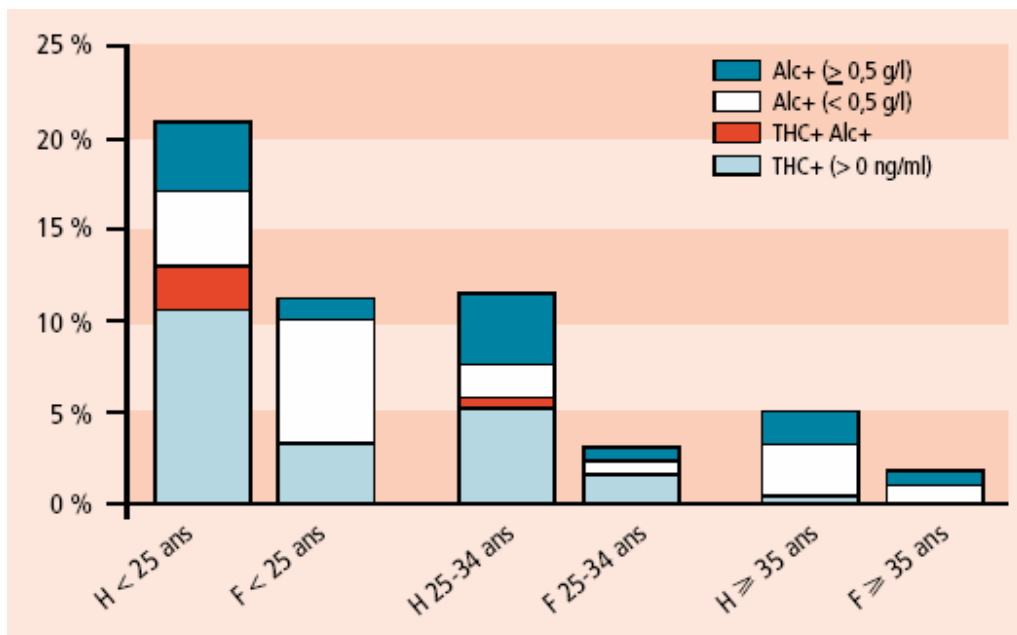
Zdroj : Ministère de l'Intérieur, Sous-Direction de la Circulation (Odbor dopravy Ministerstva vnitra Francie)

**2 G: Odhad prevalence řízení pod vlivem alkoholu a/nebo marihuany dle dne a hodiny (7-22h), 2001-2003**



Pozn. Semaine=týden, samedi=sobota, dimanche=neděle; vlevo den, vpravo noc  
Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

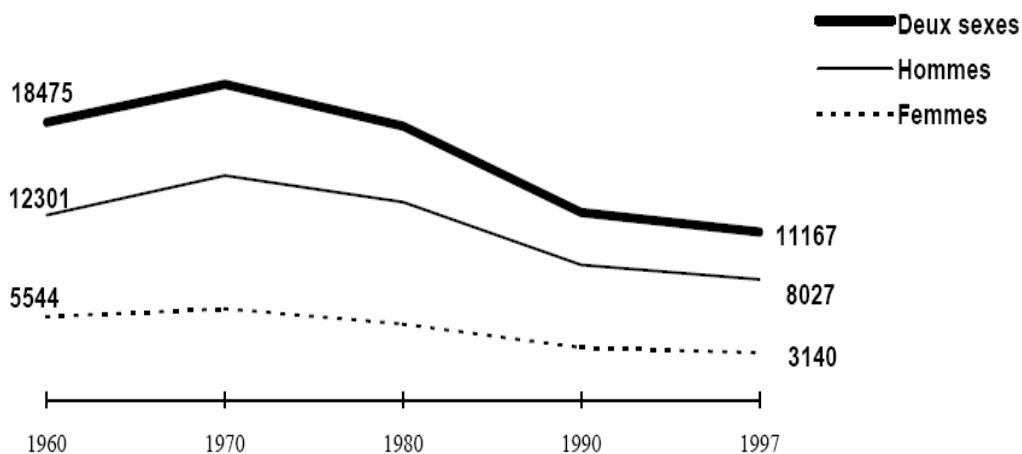
**2 H: Odhad prevalence řízení pod vlivem alkoholu a/nebo marihuany dle pohlaví (H-muž, F-žena) a věku, 2001-2003**



Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

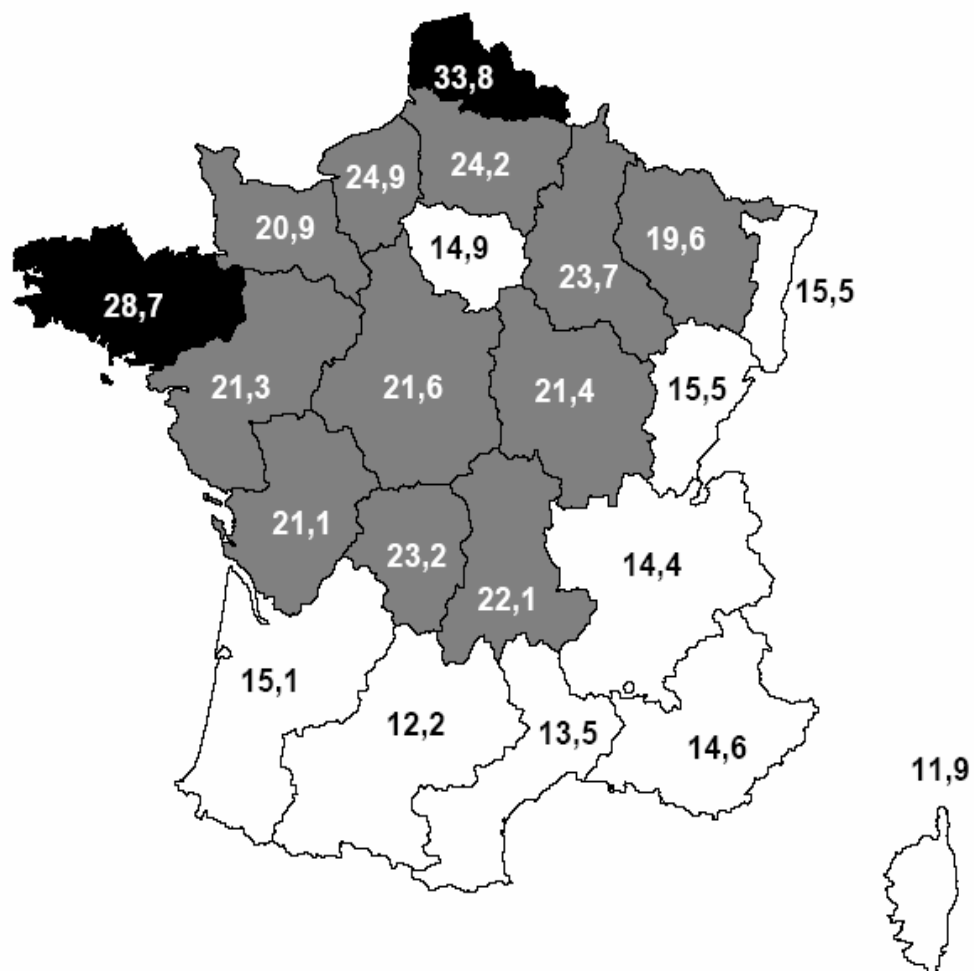
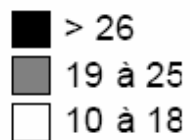
## 2 I: Mortalita na alkoholovou psychózu a jaterní cirhózu

(počet úmrtí ve Francii za období 1960-1997, shora: obě pohlaví, muži a ženy)



Zdroj : I.N.S.E.R.M., Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

## 2 J: Mortalita na 100 000 obyvatel, dle věku



Zdroj : INSEE, Chiffres et statistiques, A.N.P.A, 2000/2001

### 3 A: Znalost zákona o prodeji alkoholu mladistvým (2005)

	Noční kluby	Kavárny, bary	Pumpy	Malé obchody	Supermarkety
Počet celkem	161	171	169	178	326
Znají přesně	33	27	11	8	13
Znají přibližně	54	59	47	58	52
Neznají	13	14	42	34	35

Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

### 3 B: Rozlišování dvou věkových hranic pro prodej alkoholu mladistvým (2005)

Pivo a víno jsou dostupné od 16ti, likéry od 18ti let.

	Noční kluby	Kavárny, bary	Pumpy	Malé obchody	Supermarkety
Počet celkem	161	171	169	178	326
Spíše ano	50	47	39	46	33
Spíše ne	41	45	53	45	55
Ne	9	8	8	9	6

Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

### 3 C: Věková hranice pod kterou je většinou nemožné koupit si alkohol k odnesení (2005)

	Malé obchody	Supermarkety	Celkem
	178	326	504
Odmítají mladší 15ti let	5	3	4
Odmítají mladší 16ti let	32	34	34
Odmítají mladší 17ti let	3	2	2
Odmítají mladší 18ti let	32	43	39
Prodají i když pochybují o věku zákazníka	24	16	19
Neodpověděli	4	2	2

Zdroj: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 34-35 / 12 septembre 2006

### 3 D: Příklad konzumace

**MENU : běžné francouzské menu**

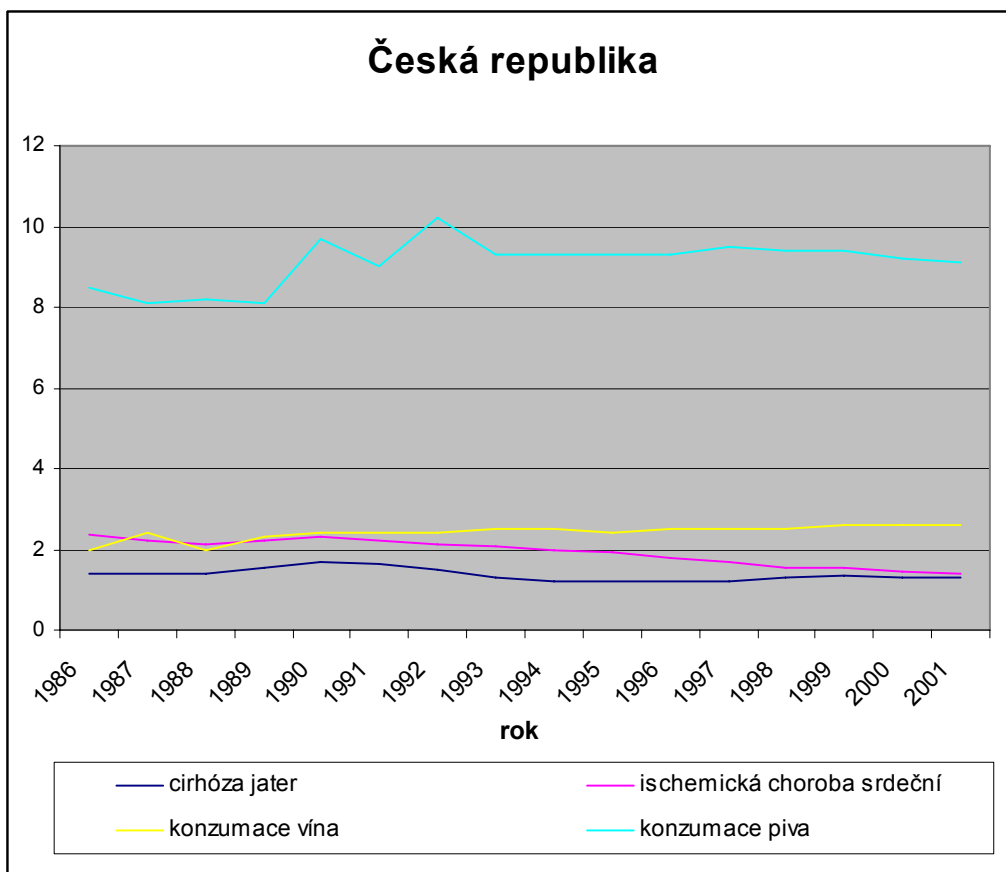
**Alkoholémie : 0 g / l na začátku jídla**

Jednotlivé chody	Nápoj	Alkoholémie (g/l)	Kumulace (g/l)
	Aperitiv	0,28	0,28
Míchaný salát	Sklenice bílého vína	0,25	0,53
Nadívaná kachna	Sklenice červeného vína	0,25	0,78
Salát s ořechy	Sklenice červeného vína	0,25	1,03
Sýry	Sklenice červeného vína	0,25	1,28
Zmrzlinový pohár	Rum ve zmrzlině	0,23	1,51
Káva s likérem	Likér v kávě	0,13	1,64

**Alkoholémie : 1,64 g / l na konci jídla**

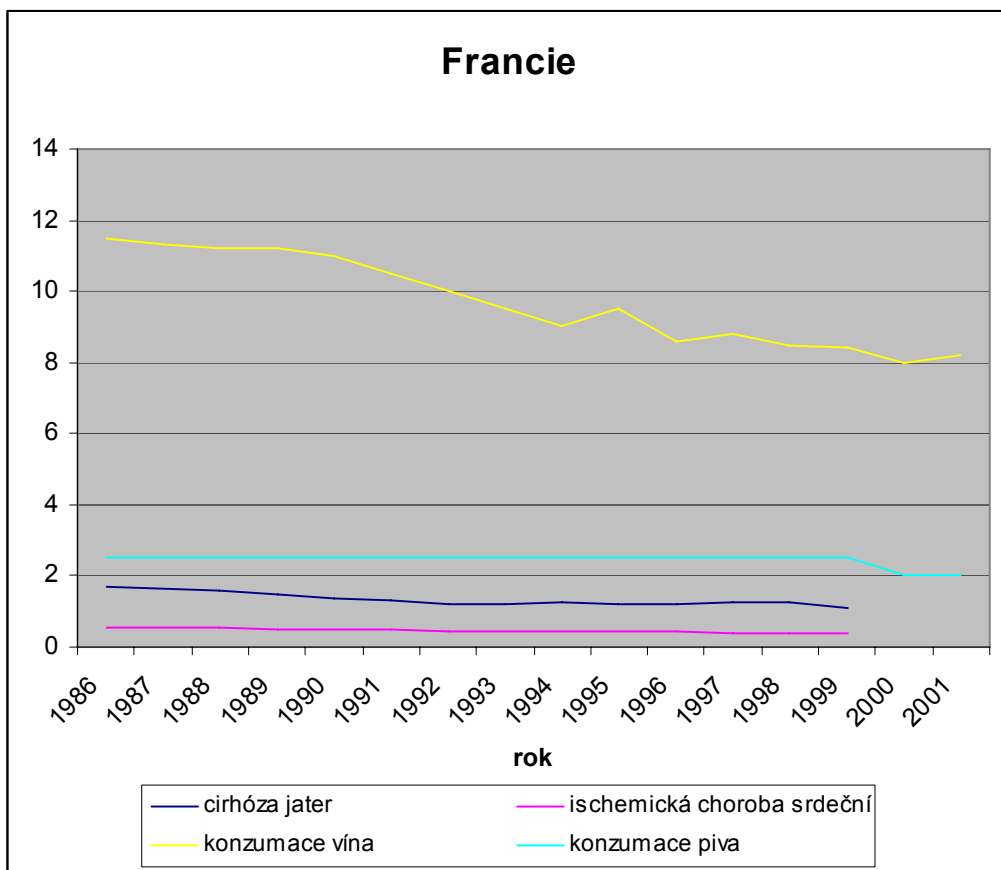
## Přehledové grafy

Vývoj mortality na jaterní cirhózu a ICHS a konzumace vína a piva v ČR



Pozn.: Hodnoty mortality na jaterní cirhózu jsou vynásobeny deseti pro účel tabulky. Konzumace vyjádřena v litrech čistého lihu na osobu starší 15 let na rok.

## Vývoj mortality na jaterní cirhózu a ICHS a konzumace vína a piva ve Francii



Pozn.: Hodnoty mortality na jaterní cirhózu jsou vynásobeny deseti pro účel tabulky. Konzumace vyjádřena v litrech čistého lihu na osobu starší 15 let na rok.