

1. Cox, B. J., Yu, N., Affifi, T. O., Ladouceur, R.: A national survey of gambling problems in Canada. *Can. J. Psychiatry*, 50, 2005, pp. 213–217.
2. Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P., Lejčková, P.: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Česká republika, 2003. Nепublikovaná výzkumná zpráva. Psychiatrické centrum Praha.
3. Hazard stojí Česko ročně milióny na daních. Citováno podle www.pravo.flashnews.cz/03/49/15.html, 2005.
4. Johansson, A., Gotestam, K. G.: Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12–18 years). *Nord J. Psychiatry*, 57, 2003, pp. 317–321.
5. Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, A., Engelhart, C.: The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 1997, pp. 83–88.
6. Petry, N. M., Stinson, F. S., Grant, B. F.: Comorbidity of DSM-IV pathological gambling nad other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J. Clin. Psychiatry*, 66, 2005, pp. 564–574.
7. Pietrzak, R. H., Ladd, G. T., Petry, N. M.: Disordered gambling in adolescents: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Paediatr Drugs*, 5, 2003, pp. 583–595.
8. Schofield, G., Mummery, K., Wang, W., Dickson, G.: Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. *Aust. J. Rural, Health*, 12, 2004, pp. 6–10.
9. Urbánek, V.: Výsledky provozování loterií a sázkových her v roce 2004. www.profit.cz/clanek.php?iArt=7557.
10. Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., Volberg, R. A.: A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, 98, 2003, pp. 1661–1672.

Dodáno redakci: 3. 7. 2005

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

Jak se v České republice (ne)dodržuje zákaz podávání alkoholických nápojů nezletilým

Nešpor K., Csémy L.

Epidemiologické studie

Existují přinejmenším dvě epidemiologicky kvalitní práce z nedávné doby, které se týkají alkoholu u nezletilých. Tou první je studie ESPAD, která probíhala stejnou metodikou ve většině evropských zemí. Velmi prospěšné je právě mezinárodní srovnání. Podle něj pilo alkoholické nápoje 40krát nebo vícekrát 54 % většinou šestnáctiletých českých chlapců, což je třetí největší počet mezi 35 zeměmi, které se studie účastnily [2]. V celé populaci dospívajících (chlapič i dívky) se v tomto parametru Česká republika umístila mezi prvními pěti zeměmi. O tom, že problémy působené alkoholem a jinými látkami spolu souvisejí a potencují se svědčí skutečnost, že Česká republika má podle studie ESPAD nejvyšší

počet dospívajících, kteří mají zkušenost s drogami z konopí a s MDMA. Také zkušenost s amfetaminy a tlumivými látkami je v české populaci dospívajících nadprůměrná.

Druhou rozsáhlou studií je studie SAHA [1]. Podle ní na otázku zda se v posledním roce poprali nebo pohádali během pití alkoholu odpověděli kladně chlapci ve věku 12 let ve 14,9 %, ve věku 14 let v 16,3 % a ve věku 16 let v 23,2 %. Plných 81,7 % chlapců a 79,4 % dívek ve věku 16 let uvedlo, že byli v posledním roce opilí nebo v náladě.

Trestná činnost dětí a dospívajících pod vlivem alkoholu a stihání pro podávání alkoholických nápojů

Podle údajů, které nám poskytl tiskový odbor

Ministerstva vnitra ČR, bylo v roce 2004 pod vlivem alkoholu vyšetřováno nebo stíháno 459 mladistvých a 27 dětí. U opilých dětí a dospívajících se jednalo i o závažné trestné činy jako loupež (37krát), úmyslné ublížení na zdraví (54krát), krádeže aut (41krát), dopravní nehody (16krát) a pochopitelně také o výtržnictví (73krát) nebo poškozování cizí věci (24krát). Z klinické praxe víme, že děti a dospívající se často dopouštějí trestné činnosti doma (typicky krádeže a odnášení věcí z domova do zastávek, ale někdy i násilné jednání) a rodiče to mnohdy policii neohlásí. Skutečná trestná činnost dětí s dospívajícími bude s ohledem na velký podíl neohlášených trestných činů i na další faktory podstatně vyšší.

Pro § 218 (Podávání alkoholických nápojů mládeži) byly v roce 2004 stíhány 104 osoby, což není mnoho, uvážíme-li citované výsledky epidemiologických studií. Nejméně osob bylo pro § 218 stíháno v Praze (pouze 2 osoby, to překvapuje, protože problémové chování pod vlivem alkoholu je podle studie SAHA častější ve velkých městech) a nejvíce na jižní Moravě (37 osob).

Informace o nemocnosti

Podle ročenky UZIS bylo v roce 2003 v ČR evidováno pro diagnózy související s alkoholem 8 dětí ve věku do 14 let, 314 dospívajících ve věku 15–19 let. V Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích se v roce 2004 léčilo pro problémy působené alkoholem 7 osob mladších 18 let, z nich se 1krát jednalo o akutní intoxikaci (tento chlapec byl narozen 1989), 1krát o škodlivé užívání a 5krát o závislost na alkoholu (nejmladší mezi závislými byla dívka narozená 1988). Výskyt problémů působených alkoholem v populaci dětí a dospívajících bude s ohledem na výše citované údaje ze studií ESPAD a SAHA nesrovnatelně vyšší, čísla týkající se léčby dokládají nedostatečnou dostup-

nost protialkoholní péče a podceňování problémů působených alkoholem rodiči i dospívajícími. Lze např. předpokládat podíl alkoholu u velké části úrazů, otrav, násilných poranění atd. v této věkové skupině. Z tohoto důvodu má zásadní význam krátká intervence pro problémy působené alkoholem prováděná zdravotníky všech klinických oborů, jak doporučuje Světová zdravotnická organizace, v češtině např. Nešpor [3]. Zpřísnování postihů za podávání alkoholu nezletilým, jak to navrhuje v parlamentu přijatý „zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů“, je proto třeba přivítat.

Závěr a souhrn

Na základě dostupných údajů (studie ESPAD, SAHA, údaje o trestné činnosti pod vlivem alkoholu) lze shrnout, že zákaz podávání alkoholu nezletilým se v České republice soustavně porušuje, což nese závažná rizika pro tělesné i duševní zdraví dětské a dorostové populace (rychlý rozvoj závislosti v dospívání, násilné chování pod vlivem alkoholu, úrazy a další s alkoholem související nemocnost atd.). Současná kritická situace má více příčin. K nim patří nízké ceny alkoholických nápojů (zejména piva) a jejich nízké zdanění, nedostatečné prosazování zákona, agresivní reklama alkoholu často cílená na dospívající (např. sponzorování fotbalu výrobcem piva) a nedostatečná prevence, na kterou jsou v porovnání s reklamou na alkohol vydávány jen nepatrné prostředky. O to důležitější je krátká intervence k problému s alkoholem, jak doporučuje Světová zdravotnická organizace, a zpřísnování postihů za podávání alkoholu nezletilým.

LITERATURA

1. **Blatný, M., Hrdlička, H.:** Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže. Interní seminář pro potenciální uživatele, Kancelář Akademie věd ČR, Praha, 9. 12. 2004. Citováno podle webových stránek Psychologického ústavu AV ČR <http://www.psu.cas.cz>.

2. ESPAD: Summary of the 2003 findings. Citováno podle <http://www.espad.org/summary.html>.

3. **Nešpor, K.:** Návykové chování a závislost. Portál, Praha 2000, s. 152.

4. Zdravotnická ročenka ČR 2003. Citováno podle <http://www.uzis.cz/>

Dodáno redakci: 30. 8. 2005

*MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice
Ústavní 91
181 02 Praha 8
Internet: www.plbohnice.cz / nespor,
e-mail: nespor.k@seznam.cz*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha
Ústavní 91
181 03 Praha 8
e-mail: csemy@pcp.lf3.cuni.cz*