

---

# Restriktivní politika ve vztahu k alkoholu a tabáku se vyplácí

---

Nešpor K., Csémy L.

---

## Úvod

Škody působené tabákem i alkoholem jsou obrovské. Baumberg [2] odhadl podle různých pramenů škody působené alkoholem pro rok 2002 v celosvětovém měřítku na 210 – 665 bilionů dolarů. S ohledem na zdravotní a ekonomické škody, které působí tabák, se rozhodla Světová banka nepodporovat žádné projekty, které by se týkaly tabáku. Ke škodám působeným alkoholem patří mimo jiné náklady spojené s kriminalitou, řízením pod vlivem alkoholu, nižší produktivita práce. Produktivitu práce kuřáků a lidí zneužívajících alkohol negativně ovlivňuje vyšší nemocnost, odvykací stavy po alkoholu nebo tabáku, kocoviny a podstatně vyšší mortalita. Ekonomické ztráty zahrnují také zdravotní náklady, včetně poškození zdraví v okolí kuřáků a výdaje spojené s násilím pod vlivem alkoholu.

## Restriktivní politika v prevenci

Irsko se zapsalo do historie preventivní medicíny tím, že v roce 2004 zakázalo kouření na veřejných prostranstvích, včetně barů a restaurací. V rozporu s pesimistickými předpověďmi se ukázalo, že se tento zákaz dodržuje, že nevedl k poklesu tržeb. Zato došlo ke zlepšení zdravotního stavu pracovníků sektoru pohostinství. To se ostatně dalo předpokládat na základě účinků podobného zákazu, který platil v Kalifornii už od roku 1998 [4]. Příkladem Irska následoval Nový Zéland a pak řada dalších zemí. Podstatná je také okolnost, že zákaz kouření v pracovním prostředí vede ke snížení prevalence kouření u pracovníků [3]. K nejúčinnějším strategiím jak snížit spotřebu alkoholu tabáku a zmírnit škody, které působí, je vyšší zdanění těchto psychoaktivních látek a zvýšení jejich ceny [1].

Nemusí se jednat pouze o finanční cenu, ale i o cenu spojenou s opatřováním, tedy snížení dostupnosti alkoholu a tabáku. Dostupnost těchto látek se typicky omezuje v rizikových prostředích a tam, kde by alkohol nebo tabák ohrožovaly jiné lidi. Důležitým a účinným faktorem jsou věková omezení týkající se alkoholu a jejich prosazování i omezení týkající se řidičů nebo pracovního prostředí [1]. Význam má i omezování nebo zákazy reklamy alkoholu a tabáku, protože ta působí zvláště negativně na děti a dospívající.

Jako ilustraci významu politiky vůči alkoholu dva příklady. Počátkem 80. let se odhadoval počet úmrtí souvisejících s alkoholem v Rusku na 500 000 ročně. Následující restriktivní opatření ve

vztahu k alkoholu způsobila, že spotřeba 100% alkoholu na jednoho obyvatele pronikavě klesla a došlo i ke snížení úmrtnosti související s alkoholem. Tím se za období 1986 – 1991 předešlo 1,22 milionu smrtí způsobných alkoholem. Za Jelcinovy éry se v důsledku uvolnění trhu s alkoholem spotřeba zvýšila a v roce 1994 zemřelo v souvislosti s alkoholem 751 000 osob, což činilo 33 % všech úmrtí [5]. Dalším příkladem je skutečnost, že zvýšení legálního věku pro požívání alkoholu na 21 let v USA vedlo k poklesu smrtelných dopravních nehod v příslušné věkové kategorii.

## Závěr

Restriktivní politika ve vztahu k alkoholu a tabáku je výhodná ze zdravotního i z ekonomického hlediska. Zmíněná opatření je žádoucí doplnit dalšími postupy, zdůrazňuje se např. efekt krátké intervence, při které se často pracuje s motivací, i jiné postupy. Koh a spol. [4] konstatují, že při prevenci se osvědčilo vytváření spojení mezi zdravotníky, politiky, odbory a dalšími složkami společnosti. Lze si přát, aby k podobnému příznivému vývoji došlo co nejdříve i v České republice.

## Literatura

1. **Babor, F. T., Caetano, R., Casswell, S. et al.:** Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy. Oxford University Press, 2003, 290.
2. **Baumberg, B.:** The global economic burden of alcohol: a review and some suggestions. Drug Alcohol Rev., 25, 2006, 6, pp. 537-551.
3. **Fichtenberg, C. M., Glantz, S. A.:** Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ, 2002; 325(7357), p.188.
4. **Koh, H. K., Joossens, L. X., Connolly, G. N.:** Making smoking history worldwide. N. Engl. J. Med., 2007; 356, pp. 1496-1498.
5. **Nemtsov, A. V.:** Alcohol-related human losses in Russia in the 1980s and 1990 s. 2002, 9, pp. 1413-1425.

*Autoři děkují prof. MUDr. Cyrilu Höschlovi, DrSc., FRCPsych., za podnět k napsání této práce.*

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.  
Psychiatrická léčebna Bohnice,  
oddělení léčby závislostí (muži), Praha  
www.plbohnice.cz / nespor*

*PhDr. Ladislav Csémy  
Psychiatrické centrum Praha  
e.mail: csemy@pcp.lf3.cuni.cz*