

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta



Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Bc. Elizabeth Nováková

Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele

Alcohol's harms to others

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph. D.

Praha, 19. 7. 2018

Identifikační záznam:

NOVÁKOVÁ, Elizabeth. *Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. [Alcohol's harms to others]*. Praha, 2018. 84 s., Diplomová práce (Mgr). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mravčík, Viktor.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze,

Bc. Elizabeth Nováková

Podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem inspirativním lidem, které jsem měla možnost během studia poznat. Z nich jmenovitě a srdečně mému vedoucímu práce docentovi Viktoru Mravčíkovi za jeho cenné připomínky, ochotu, trpělivost, erudici a čas, který věnoval vedení mé práce.

Dále děkuji doktorovi Ladislavu Csémymu za vnuknutí inspirace na zpracování tohoto zajímavého tématu během mé stáže pod jeho vedením.

Také bych chtěla poděkovat všem svým blízkým za neutuchající podporu nejen během vzniku tohoto textu, ale po čas celého studia.

Abstrakt

VÝCHODISKA. Konzumace alkoholu ovlivňuje nejen uživatele, ale i jeho okolí. Dopady nadměrné konzumace na jedince jsou dlouhodobě mapovány a popisovány, méně pozornosti je věnováno zainteresovanému okolí čítajícímu rodinu, přátelé, kolegy, společnost. V zahraniční literatuře se výzkum škod působících na okolí označuje termínem alcohol's harm(s) to others, zkracovaným na AHTO nebo H2O. Metodologicky jsou alkoholové výzkumy cíleny na jedince a jeho perspektivu, anebo na makrosociální úroveň jako měření společenských nákladů a zátěže. Přístup AHTO obě roviny kombinuje a mapuje škody v širokém spektru na úrovni jedince, rodinného systému, komunity, společnosti i státu. Ekvivalentem AHTO přístupu je výzkum pasivního kouření, který vedl ke změnám na úrovni politik i samotných aktérů tabákového průmyslu. Zvýšení povědomí o škodách dopadajících na okolí konzumenta by mělo vést k získání kvalitních důkazů a tvorbě efektivních intervencí a preventivních opatření.

CÍLE. Cílem práce je poskytnout na základě dostupných zdrojů přehled poznatků o AHTO. V teoretické části představit východiska, v praktické části klasifikaci a typologii AHTO a také metodiku a výstupy zahraničních výzkumů AHTO.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY. Výzkumné otázky se zabývají typologií, způsobem zkoumání a klasifikací AHTO. Dále také poznatky o povaze a rozsahu AHTO, typologií a popisem ohrožených skupin a původců poškození.

METODY. Tato práce je přehledovou studií (review). K získání zdrojů byla provedena systematická rešerše bibliografických databází. Pro doplnění informací o různých typech AHTO byly dohledány informace z dalších publikací, výročních zpráv, statistik, akčních plánů a strategických dokumentů.

VÝSLEDKY. Dopady užívání alkoholu jsou realizovány na mnoha úrovních. Některé jsou pozorovatelné a měřitelné objektivně, jiné vysoce subjektivní, závisející na percepci a interpretaci poškozeného a také na vztahu mezi původcem a poškozeným. Spektrum poškození zahrnuje například neplnění sociální role, somatickou a psychickou újmu, strach z pobytu ve veřejném prostoru nebo sníženou produktivitu v zaměstnání. Na makroúrovni jde o zatížení systémů společenskými náklady. Více ohrožení jsou dle empirických studií AHTO mladí lidé a ženy.

ZÁVĚR. AHTO je významnou složkou celkové společenské zátěže v důsledku užívání alkoholu. Problematika AHTO je v domácí literatuře zpracovaná nedostatečně. Tato práce poskytuje souhrnný přehled, který může posloužit jako výchozí materiál při dalším mapování situace v ČR.

KLÍČOVÁ SLOVA: alcohol's harms to others – extra-individuální dopady – alkohol

Abstract

BACKGROUND. Alcohol consumption affects not only the drinker but also social environment. The impacts of alcohol on individuals have been well researched and described. Less attention is paid to the affected others beyond the drinker - the family, friends, colleagues and society. In foreign literature, research into damage to the other parties is called alcohol's harm (s) to others, shortened to AHTO or H2O. Methodologically, alcohol research is targeted at individuals and their perspective, or designed as measuring social costs and burdens on a macro-social level. The AHTO approach combines both levels to map the harm across a wide range of individuals, family, community and society. The equivalent of the AHTO approach is research into passive smoking, which has led to changes in policy of the tobacco industry. Raising awareness about harms to the significant others should lead to obtaining good evidence and creating effective interventions and preventive measures.

AIMS. The aim of this work is to provide an overview of the alcohol's impact on the consumer's social environment, known as AHTO. Theoretical part presents the basis of alcohol policy and AHTO approach and practical part deals with the classification and typology of the AHTO, as well as the methodology and results of the AHTO foreign research studies.

RESEARCH QUESTIONS. The research questions deal with the typology, research forms and the classification of the AHTO and also with the knowledge of AHTO nature and extent, typology, and description of vulnerable groups and originators of the harm.

METHODS. This thesis is a review. To meet the aims, a systematic research of bibliographic databases was made. To fill the gaps about various types of AHTO, other information sources such as annual reports, statistics, action plans, and strategy papers were searched.

RESULTS. There are many levels of harms from alcohol to others. Some of them are observable and measurable from the outside perspective, others highly subjective, depending on the perception and interpretation of the harmed, and also on the relationship between the originator and the harmed. The range of harm includes, for example, failing in some of the social roles, health and psychological harm, fear of staying in public space or decreased work productivity. At the macro level, there is a burden on systems due to alcohol attributable social costs. According to empirical studies, women and young people are at higher risk of dealing with AHTO.

IMPLICATIONS. AHTO is an important part of the overall social burden from alcohol use, yet the issue is quite insufficiently presented in Czech literature. This thesis provides a comprehensive review which can be helpful in a case of realizing AHTO research in the Czech Republic.

KEYWORDS: alcohol's harms to others – extra-individual harms– alcohol

OBSAH

I.	ÚVOD	9
II.	TEORETICKÁ ČÁST	11
1.	Alkohol.....	11
1.1.	Poruchy způsobené užíváním alkoholu.....	11
2.	Rizikový potenciál alkoholu	13
2.1.	Výzkumy škodlivosti	15
2.2.	Extra – individuální škody/dopady	17
2.3.	Prospěšnost konzumace alkoholu	17
3.	Alkohol ve světě.....	19
3.1.	Užívání v České republice	20
3.1.1.	Alkohol a mladiství v České republice	21
4.	Politika v oblasti alkoholu	23
4.1.	Efektivita strategií v oblasti alkoholu	24
4.2.	Politika v oblasti alkoholu v ČR	26
4.2.1.	Zákon č. 65/2017 Sb.	26
4.2.2.	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018.....	28
4.2.3.	Akční plán pro omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018	29
5.	Monitoring a výzkum v oblasti alkoholu	30
5.1.	Zdroje dat v České republice	30
5.2.	Výzkumy AHTO	30
III.	PRAKTICKÁ ČÁST	32
1.	Cíle a výzkumné otázky	32
2.	Metodika a materiál	32
2.1.	Sběr a analýza dat.....	32
2.1.	Etické aspekty.....	33
3.	Výsledky	39
3.1.	Dopady alkoholu na okolí uživatele dle úrovně	42
3.1.1.	Na mikroúrovni	42
3.1.2.	Alkohol v rodině.....	42
3.1.3.	Alkohol v těhotenství.....	42
3.1.4.	Alkohol v partnerském vztahu	43

3.1.5. Vliv na děti	44
3.1.6. Na mezzourovni.....	45
3.1.7. Alkohol v blízkých vztazích	45
3.1.8. Alkohol a zaměstnání.....	46
3.1.9. Na makrourovni.....	46
3.1.10. Společenské náklady.....	46
3.2. Od social harms k alcohol's harms to others.....	48
3.2.1. Austrálie	49
3.2.2. USA.....	51
3.2.3. Nový Zéland	52
3.2.4. Irsko.....	54
3.2.5. Skotsko a Anglie.....	55
3.2.6. Wales	56
3.2.7. WHO/ThaiHealth projekt.....	58
3.2.8. Dánsko.....	61
3.2.9. Švýcarsko	62
3.3. Shrnutí výsledků.....	66
4. Diskuze.....	69
IV. ZÁVĚR.....	75
ZDROJE.....	76

I. ÚVOD

Alkohol patří mezi celosvětově nejvíce rozšířené a užívané psychoaktivní látky. V mnoha zemích, Českou republiku nevyjímaje, tvoří nedílnou součást sociokulturního kontextu. Zároveň jde o jednu z nejnebezpečnějších substancí ovlivňujících nejen konzumenta, ale i jeho okolí (Nutt, 2010; Babor et al., 2010). Na úrovni veřejného zdraví je alkohol považován za jednu z nejvíce ohrožujících látek, jejíž konzumace je spojena s množstvím zdravotních rizik: úrazy, kriminalitou, socioekonomickými problémy, somatickými komplikacemi vyvolanými účinky alkoholu (Bellis et al., 2009) a dalším. Nejde pouze o problém samotného uživatele, ale celospolečenské téma. Dopady nadměrné konzumace na jedince jsou dlouhodobě mapovány a popisovány, méně pozornosti je věnováno zainteresovanému okolí čítající rodinu, přátele, kolegy, a v širším kontextu celou společnost. V zahraniční literatuře se výzkum škod dopadajících na okolí konzumenta označuje termínem Alcohol's harm(s) to others, zkracovaným na AHTO nebo H2O. V české literatuře bývá užíváno sousloví „škody způsobené ostatním“ (Csémy, 2017) nebo „extra-individuální škody/dopady“ (Mravčík, 2017). Nejde o revoluční pohled na tradiční výzkumy orientované na jedince, ale spíše o "evoluční" pohled za konzumenta. V posledním desetiletí se množství výzkumů cílených na AHTO navýšilo, někteří autoři mluví o znovuoobjevení tématu rezonujícím v odborných kruzích již od šedesátých let (Edman, 2016).

Alkoholové výzkumy jsou většinou metodologicky cílené na jedince a jeho perspektivu, a tím je limitován prostor pro sociální kontext a interakce s okolím, a tudíž perspektivu dalších zainteresovaných subjektů (Room et al., 2016; Rossow, 2016). Na druhé straně stojí šetření na makrosociální úrovni (společenské náklady spojené s užíváním alkoholu, náklady na péči o uživatele, systém pojištění aj.) Novější výzkumy AHTO problematiky kombinují obě roviny a popisují škody v širokém spektru na úrovni jedince, rodinného systému, komunity, společnosti i státu (Warpenius a Tigerstedt, 2016).

Ekvivalentem ke zkoumání vztahu mezi konzumací alkoholu a okolím konzumenta je výzkum pasivního kouření, který vedl ke změnám na úrovni politik i samotných aktérů tabákového průmyslu (Warpenius et al., 2016; Greenfield et al., 2015). Existuje však podstatný rozdíl ve škodách zapříčiněných vlivem pasivního kouření a alkoholu. Většina škod z tabáku se odvíjí od toxicity tabákového kouře, zatímco charakter alkoholových škod je spíše v chování konzumenta. Jde o komplexní jev zahrnující interakce mezi konzumentem a obětí škody. Oběť sama přitom může být abstinentským, pravidelným uživatelem alkoholu, nebo ve stavu akutní intoxikace (Giesbrecht et al., 2010). V porovnání s tabákem je složkou problematiky vztah oběti ke konzumentovi, ale i kulturní rozdíly v přijímání konzumace alkoholu a průvodních jevů (Rossow a Ramstedt, 2016). Kumulující vědecké důkazy o škodách dopadajících kromě jedince i na další zainteresované subjekty by měly v ideálním případě vést k veřejné debatě za účasti politických aktérů (Babor, 2010), avšak přes alarmující zprávy je postoj k alkoholu stále tolerantní. Giesbrecht et al. (2010) uvádí jako možné hypotézy tohoto stavu zveličování zdravotních benefitů konzumace alkoholu, vysokou prevalenci konzumentů v mnoha zemích, bagatelizaci pití alkoholu a jeho nedílnou součástí množství společenských a rodinných rituálů, agresivní marketing výrobců alkoholu, a v neposlední řadě nevyhraněné vztahy mezi producenty alkoholických nápojů a zainteresovanými politickými aktéry. Na tuto skutečnost upozorňují i Babor a Miller (2014) komentářem k neutuchajícím sporům mezi Světovou zdravotnickou organizací (WHO), globálními producenty a mezinárodní veřejnozdravotní komunitou. Warpenius a Tigerstedt (2016) uvádí, že AHTO perspektiva výzkumů umožňuje sledovat interakce v sociálním prostředí, v němž může ke škodám docházet, například násilné chování v rodině nebo absence v zaměstnání, a tyto poznatky aplikovat k vytváření preventivních opatření.

Zároveň poznamenávají, že cílem výzkumů nebývá poskytnout teorie vysvětlující přímý kauzální vztah mezi konzumací alkoholu a možnými škodami, ale spíše zvýšit pozornost směrem k sociálnímu prostředí jedince, které může být ohroženo. Ve světle celosvětově narůstající populace a předpokládaného růstu spotřeby alkoholu, lze očekávat nárůst alkoholu přiřaditelných zdravotních následků, a také společenské a ekonomické zátěže, pokud nebudou ustanoveny a implementovány efektivní preventivní opatření a nařízení politiky v oblasti alkoholu založené na kvalitních poznatcích (WHO, 2014). Perspektiva extra-individuálních škod, neboli AHTO přístup, poskytuje širokou bázi vědeckých důkazů pro tvorbu takových konceptů. Také v České republice dochází k orientaci politických a veřejnozdravotních intervencí směrem ke snižování dopadů užívání alkoholu jak pro jedince, tak celou společnost. Základní principy, postupy a cíle jsou popsány v klíčových dokumentech, například v Akčním plánu pro omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018 a v Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (Ministerstvo zdravotnictví, 2015; Úřad vlády ČR, 2016), avšak zároveň nelze situaci komplexně vyhodnotit kvůli absenci dat v mnoha oblastech (Csémy, 2017).

Tato práce si klade za cíl v první části představit teoretická východiska problematiky, a ve druhé, praktické, ucelený přehled poznatků o dopadech pití alkoholu na okolí uživatele. Ačkoliv je téma zpracováno v mnoha zdrojích, dosud chyběl souhrnný, obsáhlý přehled, který předkládá tato práce.

II. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bude věnována popisu situace v oblasti alkoholu, se zaměřením na státy Evropské unie, včetně České republiky. Dále bude nastíněn kontext politiky, monitoringu a výzkumu v oblasti alkoholu v České republice.

1. Alkohol

Alkohol, chemicky etylalkohol, etanol, vzniká kvašením cukrů. Má značnou orgánovou toxicitu, včetně neurotoxicity. Psychotropní účinek je zprostředkován vlivem na neurotransmiterové systémy – opioidní, GABAenergí, dopaminergní a noradrenagerní. Konzumace probíhá primárně per os, jiná aplikace je možná, avšak nepříliš obvyklá. Dobře prostupuje biologickými membránami, přes rychlé vstřebání trávicím traktem prochází do mozku hematoencefalickou bariérou. Maximální alkoholemie je po třiceti až devadesáti minutách. Rychleji jej odbourávají muži, farmakokinetika se vyznačuje konstantní rychlostí odbourávání, asi 0,12 – 0,2 promile za hodinu. Účinek závisí na množství, dispozici, i vlivu prostředí. V malých dávkách působí stimulačně, ve vyšších tlumivě (Kalina, 2015). Popov (in Raboch et al., 2012) uvádí, že psychoaktivní účinky alkoholu jsou závislé na velikosti požití dávky alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Výsledný efekt vždy závisí na vlivech psychologických (očekávaný efekt), sociálních (prostředí, ve kterém je alkohol konzumován) a biologických (zdravotní stav).

1.1. Poruchy způsobené užíváním alkoholu

Poruchy způsobené užíváním alkoholu klasifikací spadají mezi duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. K diagnostice slouží Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, MKN-10, či Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické společnosti DSM-5, kde jsou souhrnně označeny jako poruchy způsobené užíváním alkoholu (alcohol use disorders) s možnou klasifikací na mírné, střední a závažné. V MKN-10 mají poruchy způsobené účinkem alkoholu kód F10. Popov (in Raboch et al., 2012) dělí tyto poruchy do dvou skupin:

- i. Poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervovou soustavu nebo jako následek chronického užívání alkoholu – abúzu.
- ii. Poruchy projevující se návykovým chováním souvisejícím s abúzem alkoholu, jež nakonec může vyústit v závislost.

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří somatické příznaky provázející intoxikaci – porucha rovnováhy, zpomalení reakčního času, nauzea a vomitus, porucha svalového napětí, také poruchy chování, agresivita a snížená sebekritičnost, jež mohou vést k riskantnímu chování a možnosti úrazu. Při těžkých intoxikacích dochází ke kvantitativním poruchám vědomí až úmrtí (Kalina et al., 2015). Termínem abúzus se rozumí škodlivé užívání, jež vede k poškození somatického nebo duševního zdraví. Může se rozvinout v závislost.

Mezi dlouhodobé účinky užívání alkoholu patří zejména poškození gastrointestinálního traktu, poruchy trávení, gastritidy a průjmů. Poškození jater může vést k jícnovým varixům a rozvoji jaterní cirhózy. Chronické poškození má za následek nádorové bujení, karcinom jícnu, jater, žaludku, tenkého střeva a rekta. Může dojít ke škodě na pankreatu a vzniku diabetu. U chronických konzumentů dochází k malnutrici, avitaminóze (vitamin B1 a B12, také kyselina listová), a až k život

ohrožujícím stavům. Poškození nervového systému je realizováno skrz neurotoxický účinek – polyneuropatie, organické poškození mozku s možnými poruchami paměti až do stádia demence. Korsakovův syndrom jako těžké narušení krátkodobé paměti se projevuje tím, že dotyčný nedostatky paměti nahrazuje konfabulacemi, rovněž může stav vyústit demencí. Docházet může k funkčnímu a orgánovému poškození oběhového systému – kardiomyopatie, arteriální hypertenze. Častý výskyt je u poruch krvetvorby a hemokoagulace, také anémie. Škody na endokrinním systému vedou k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronů, u mužů může vést k impotenci. Těhotné ženy konzumující alkohol mohou poškodit plod, dochází k fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS) nebo fetálnímu alkoholovému efektu (FAE) demonstrujícím se poruchami chování a intelektu bez jiných známek poškození. Přidružené jsou i psychiatrické komorbidity – úzkostně-depresivní stavy, poruchy spánku. Psychotická porucha vzniklá poškozením mozku jako následek chronického abúzu se projevuje halucinacemi, paranoidními bludy, případně změnami afektivity a kognice. Mezi život ohrožující stavy se řadí intoxikační delirium u závislých osob po alkoholovém excessu, symptomatologie je podobná deliriu. Nedostatek thiaminu vede k Wernickeho encefalopatii projevující se typickou triádou – psychické poruchy (útlum, apatie, zmatenost, jež se může rozvinout až v delirium tremens), ataxie a poruchy okohybných nervů (Kalina, 2015).

Závislost, fyzická i psychická, se rozvíjí po relativně dlouhém období užívání, jemuž předchází fáze již výrazného somatického i psychického poškození. Odvykací stav, objevující se po dlouhodobém, intenzivním užívání, se rozvíjí během hodin až dní po redukci či vysazení alkoholu. Maximum nastává během druhého dne, a hlavní příznaky odeznívají většinou do týdne. Vážnější průběh provázejí halucinace, křeče, iluze a epiparoxysmy. Obvyklé jsou poruchy spánku, psychomotorický neklid, tachykardie, hypertenze, slabost, nauzea, pocení, úzkost. Nejtěžší formou s vysokou mortalitou je delirium tremens, stav provázený poruchami vědomí, halucinacemi (drobná zvířata – mikrozoopsie, drobné rozsypané předměty, scénické halucinace), dezorientací, paranoidními bludy, hrubým třesem a záchvaty křečí. Typicky se objevuje inverze spánku, maximum obtíží je v noci. Docházet může až k metabolickému rozvratu. Po odeznění hlavních částí dlouhodobě přetrvávají vegetativní obtíže, poruchy spánku a úzkostně-depresivní stavy, jež odeznívají během měsíců (Kalina, 2015).

2. Rizikový potenciál alkoholu

Globálně způsobuje škodlivá konzumace alkoholu přibližně 3,3 milionů úmrtí každý rok (5,9 % všech úmrtí), a asi 5,1 % světové zátěže nemocemi. V současné době jsou k dispozici rozšířené poznatky kauzality mezi konzumací alkoholu a více než 200 typy zdravotních následků, včetně nových dat o kauzálním vztahu mezi škodlivým užíváním, incidencí a klinickými výstupy infekčních onemocnění jako tuberkulóza, pneumonie, či HIV/AIDS. Kromě zdravotních následků alkohol způsobuje výrazné sociální a ekonomické ztráty jak pro jedince, tak celou společnost, které je třeba řešit, aby byl zajištěn trvalý společenský a ekonomický rozvoj (Rehm et al., 2012).

Spolu s tabákem tvoří alkohol jeden z hlavních, avšak ovlivnitelných, důvodů úmrtí a disability. Ty se odvíjí od individuální míry konzumace a také jejích vzorců: nemoci kardiovaskulárního systému, dopravní nehody, zranění a suicidální chování souvisí s masivním epizodickým pitím, avšak i umírněná, ale pravidelná konzumace zvyšuje riziko vzniku rakoviny a dalších onemocnění (Babor et al., 2010).

Kromě přímého zdravotního poškození je alkohol odpovědný za asi 20 % úmrtí v rámci dopravních nehod, 30 % rakoviny jícnu a jater a 50 % úmrtí v důsledku jaterní cirhózy (WHO, 2009). V současnosti existuje evidence, že konzumace alkoholu zvyšuje výskyt rakoviny v nejméně sedmi místech těla. Dle odhadů tvoří celosvětově podíl rakovin, za něž je alkohol odpovědný, minimálně 5,8 % ze všech úmrtí na rakovinu (Praud et al., 2016 in Miovský, 2017). Nejvyšší rizika jsou spojena s konzumací vysokých dávek, avšak významná je zátěž i u konzumentů nižšího množství. Asociace mezi vznikem rakoviny a konzumací alkoholu se liší dle typu rakoviny, nejsilnější je v oblasti úst, jícnu a hltanu, slabší pak pro kolorektální karcinom a rakovinu jater a prsu. Negativní dopad se ještě znásobuje při současném kouření tabáku, zejména v případě rakoviny úst, hltanu a hrtanu a jícnu (Mioviský, 2017).

Zátěž a ztráty jsou měřitelnými veličinami, k jejich kvantifikaci se užívá například měření pomocí DALY (*Disability-Adjusted Life Year*), kdy jeden DALY představuje jeden ztracený rok „zdravého“ života. DALY jsou vypočítávány jako součet roků ztraceného života – YLL (*Years of Life Lost*) kvůli předčasné úmrtnosti v populaci a roků ušlých kvůli disabilitě – YLD (*Years Lost due to Disability*) pro osoby žijící se zdravotní zátěží (WHO, 2018). V roce 2004 bylo spočítáno, že v Evropské unii došlo ke ztrátě 3 359 000 DALY u mužů a 684 000 u žen z alkoholu přiřaditelných důvodů. Celkově šlo tedy o 15,2 % DALY v mužské a 3,9 % v ženské populaci, celkově pak 10,2 % všech DALY v EU. Největší zátěž připadala regionu středovýchodní a východní Evropy, kam spadala i Česká republika: alkoholu přiřaditelné ušlé roky tvořily 20,2 % DALY u mužů a 5 % u žen. Co se týče alkoholu přiřaditelných úmrtí způsobených extra – individuálními škodami, unijní průměr je necelá 4 % v případě žen, a 3 % u mužů. Vysoko nad průměrem se v klastru žen vyskytují Pobaltské země (až 14 % v Lotyšsku), také Česká republika je nad průměrem, okolo 5 %. V klastru mužů vykazují nejvyšší hodnoty jižanské země (okolo 9 % na Kypru), Česká republika je lehce pod průměrem, necelá 3 % (Rehm et al., 2012).

WHO (2018) vydala report mapující odhadovaný počet úmrtí podle věku, pohlaví a příčiny. Pro přehlednost budou údaje prezentovány v tabulkách.

Tab. 1: Počet úmrtí souvisejících s alkoholem za rok 2016 (WHO, 2018, výňatek z http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)

Příčina úmrtí	Úmrtí v tis.	% úmrtí globálně	Muži	Ženy
Poruchy způsobené užíváním alkoholu	146	0,3	121 557	24008
Alkoholová cirhóza	308	0,5	225627	82554
Rakovina jater v důsledku užívání alkoholu	250	0,4	204843	45146

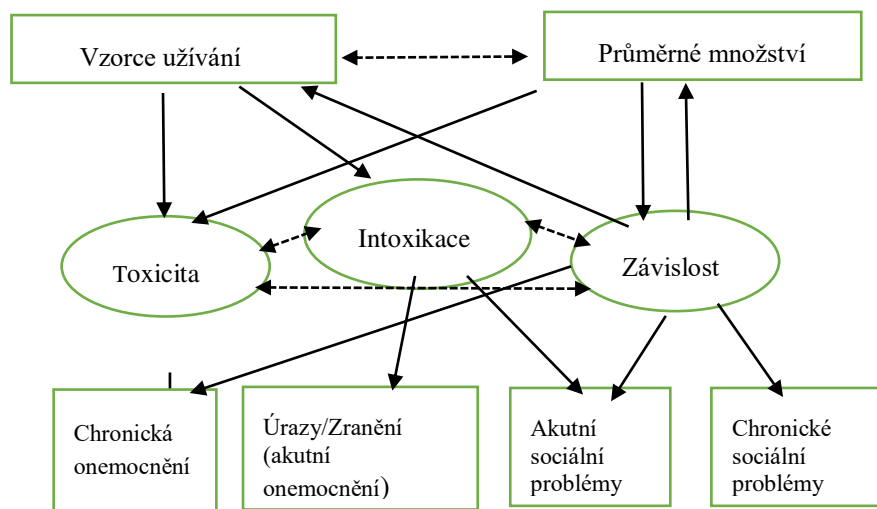
Tab. 2. Počet úmrtí souvisejících s alkoholem dle věku za rok 2016 (WHO, 2018, výňatek z http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)

Věk	Poruchy F10		Cirhózy		Ca jater	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
do 14 let	0	0	0	0	0	0
14-29 let	7414	1301	5258	754	200	28
30-49 let	45490	7139	63688	13263	19619	2546
50-59 let	32361	5954	57061	16746	43257	7181
60-69 let	23264	4838	53587	21445	62473	13245
70+ let	13028	4776	45485	30346	79294	22147

Z prezentovaných údajů lze pozorovat, že impakt alkoholu na úmrtnost celosvětově je nezanedbatelný. Nejvíce osob obou pohlaví umírá na poruchy způsobené alkoholem v produktivním věku. U cirhózy a rakovin jater se věk úmrtí posouvá k vyšší hranici.

Babor et al. (2003) rozlišují tři mechanismy, jakými alkohol škodí na somatické, psychologické i sociální rovině: tělesná toxicita, intoxikace a závislost. I přes značnou, přímou či nepřímou orgánovou toxicitu, je primární příčinou škod v obecné populaci právě intoxikace. S tou se pojí především násilí, dopravní nehody a další zranění. Závislost na alkoholu má množství různých příčin, včetně genetické predispozice, avšak vzniká především opakovanou expozicí alkoholickým nápojům, tudíž čím masivnější konzumace je, tím stoupá riziko.

Schéma 1: Mechanismus vlivu alkoholu (Babor et al. (2003) 98 p. <http://www.add-resources.org/getfile.php/390313>)



Mechanismus orgánové toxicity, intoxikace a závislosti je spojen se způsobem, jakým konzument pije, tedy se vzorcem užívání. Vzorce pití, které vedou k rapidnímu zvýšení hladiny alkoholu v krvi, ústí v problémy spojené s akutní intoxikací jako nehody, zranění či násilné chování. Vzorce zahrnující pravidelnou a masivní konzumaci jsou asociovány s chronickými zdravotními potížemi jako jaterní cirhóza, nemocni kardiovaskulárního systému nebo deprese. Progresivní dlouhodobá konzumace může vyústit závislostí na alkoholu, kdy dotyčný již zpravidla není schopen kontrolovat frekvenci a množství alkoholu (Babor et al., 2003)

2.1. Výzkumy škodlivosti

Tým kolem profesora Nutta (2010) publikoval v odborném časopise Lancet studii o míře nebezpečnosti u vybraných drog. Posuzováno bylo dvacet látek podle šestnácti kritérií, kdy se devět vztahovalo ke škodám pro uživatele a sedm k jeho okolí. Škody byly řazeny do pěti podskupin obsahujících fyzické, psychologické a sociální aspekty. V případě škod pro uživatele byla uvažována tato kritéria:

- i. **Fyzické:**
 - Úmrtí v přímém důsledku užití (letalita látky vyjádřena poměrem mezi standardní a letální dávkou u dospělého)
 - Přidružená úmrtí, kde látka hrála roli (dopravní nehody, sebevraždy, onemocnění způsobená nadměrnou konzumací aj.)

- Přímé poškození, morbidita (somatické potíže typu cirhóza, kardiomyopathie, mrtvice)
- Přidružená poškození somatického rázu zahrnující vynucený styk, sebepoškozování, krví přenosné viry, emfyzém aj.
- ii. Psychologické:**
 - Dependence, závislost (výše potenciálu vytvářet nutkání užít látku i přes negativní následky, dle MKN-10 nebo DSM-IV)
 - Přímé poškození mentálních funkcí (například psychóza indukovaná užíváním amfetaminů)
 - Nepřímé, přidružené poškození mentálních funkcí jako poruchy nálad v důsledku životního stylu provázejícího užívání drog
- iii. Sociální:**
 - Ztráta nabytých hodnot a statků – potenciál ztráty bydlení, zaměstnání, riziko trestné činnosti a uvěznění
 - Ztráta vztahů, zejména na úrovni rodiny a přátel v důsledku užívání

V případě škod pro takzvané ostatní:

- i. Fyzické a psychologické:**
 - Zranění – míra, do níž látka zvyšuje šanci na zranění přímo či nepřímo – násilí (včetně domácího násilí), dopravní nehody, poškození plodu aj.
- ii. Sociální:**
 - Kriminalita – do jaké míry látka vyvolává nebo vede ke kriminálnímu chování na komunitní úrovni
 - Environmentální škody – nakolik užívání a produkce látky zatěžuje lokálně životní prostředí (toxický odpad z výroby amfetaminu, odhozené použité stříkačky)
 - Problémy v rodině (rozpad rodiny, ekonomická zátěž, násilí na dětech)
 - Mezinárodní problematika spojená s užíváním v UK – (deforestace, mezinárodní kriminalita, nové drogové trhy)
 - Ekonomické náklady – přímé náklady způsobené státem (na zdravotní péči, policii, vězení, sociální služby, celní správu, pojištění...) a nepřímé náklady (ztráta produktivity, absence v zaměstnání)
 - Komunita – do jaké míry látka může způsobit pokles ve společenské kohezi a snížení reputace v komunitě

Nejvíce nebezpečí pro uživatele dle výzkumu představuje heroin, crack kokain a metamfetamin, pro okolí je nejvíce nebezpečný alkohol, heroin a crack kokain. Celkově první příčku však zaujal alkohol, na druhém místě byl heroin následovaný crack kokainem. Autoři poukazují na skutečnost, že reálný obraz o škodlivosti užívaných látek může informovat autory drogové politiky, veřejnozdravotní intervence a sociální péči (Nutt et al., 2010).

Skupina čtyřiceti expertů z jednadvaceti zemí Evropské unie (AT, BE, BU, CZ, DE, DK, ES, FI, FR, GR, HU, IE, IT, LV, NL, NO, PL, PT, SI, SK and UK) sestavovala škálu z perspektivy EU. Dva britští experti se v minulosti účastnili výše popsaného škálování (Nutt et al., 2010) a jeden byl přítomen nizozemské studii (van Amsterdam et al., 2010). Tým zvažoval lokální specifika. Po ustanovení konsensu diskutoval výsledky s prací britských kolegů (Nutt et al., 2010), avšak výsledek již neměnil.

Rovněž Lachenmeier a Rehm (2015) publikovali práci, jež měřila škodlivost vybraných drog metodou MOE (margin of exposure – rozpětí expozice), jež je definována jako vzdálenost mezi

biologicky aktivní a letální dávkou. V případě individuální expozice spadá do klastru vysokého rizika alkohol, nikotin, kokain a heroin, populačně pak do vysokého rizika spadá dle výsledků studie pouze alkohol, který vykazuje v individuálním i populačním přístupu nejnižší hranici expozice. Došli k tedy podobným výsledkům jako Nutt et al. (2010).

Ve své prezentaci Veřejnozdravotní význam návykových látek obě práce shrnul Mravčík (2017), který propojil téma škodlivosti látek, ekonomických nákladů a dostupnosti adiktologické péče, jež je nedostatečná, zejména v případě legálních drog.

2.2. Extra – individuální škody/dopady

Škodlivá konzumace alkoholu je klíčovým zdravotním faktorem a jednou z hlavních příčin předčasných nemocí a úmrtí, jímž by se dalo předcházet. Má zásadní dopad na zdraví uživatelů, ale přináší i náklady spojené se zdravotním pojištěním, péčí, udržováním veřejného pořádku, prosazováním práva, pořádku na pracovištích, a tím pádem má dopad na celý společenský a hospodářský rozvoj. Má zásadní vliv na produktivitu práce. Politiky orientované na prevenci a léčbu škodlivé konzumace jsou prospěšné pro jednotlivce i rodiny, a taktéž mají vliv na pracovní trh a sociální náklady, a tím přispívají k posílení konkurenceschopnosti v duchu cíle delšího období života, po němž je člověk zdrav a lisabonské strategie. Škodlivé účinky alkoholu jsou výraznější ve znevýhodněných sociálních skupinách. Výrazný vliv lze pozorovat i v případě dopravních nehod spojených s užitím alkoholu. Přibližně každá čtvrtá vykazuje spojitost s konzumací a nejméně deset tisíc osob ročně v EU zahyne při nehodách v souvislosti s alkoholem. Užívání během těhotenství nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu (Komise evropských společenství, 2006).

Výzkum škod probíhá obvykle na jedné ze tří os: národní průzkumy, studie případů, v nichž hrál alkohol roli (násilí, trestné činy) a kvalitativní studie zkoumající povahu problémů. Typy škod se v jednotlivých výzkumech liší, avšak zahrnují spektrum somatických a psychických poškození, neplnění sociální role, násilí, strach z pobytu ve veřejném prostoru kvůli intoxikovaným osobám, ničení věcí, ekonomické náklady aj. (Room, Laslett a Jiang, 2016).

Babor (2011) v metafoře přirovnává některá sociální a rodinná prostředí k bitevním polím, kdy konzumenti alkoholu vybavení lahvemi a posílení farmakologickými účinky alkoholu nepůsobí škody pouze sobě, případně ostatním konzumentům, ale také nevinnému okolí. V širším politickém a ekonomickém systému lze vnímat producenty alkoholu jako příjemce zisku z prodeje alkoholu, stejně jako vojenský průmysl profituje z prodeje munice.

2.3. Prospěšnost konzumace alkoholu

V literatuře i v médiích se objevují zprávy o prospěšnosti umírněné konzumace alkoholu, zejména pro jeho kardioprotektivní účinek. Množství odborníků toto problematizuje a považuje za neetické. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2017 tiskovou zprávu, v níž zaujalo stanovisko jasně odsuzující tvrzení o prospěchu, které považuje za odborně a eticky nesprávné, jelikož alkohol způsobuje více úmrtí, než kolika může předejít. Doporučit konzumaci jako preventivum jedné diagnózy, například diskutované prevence infarktu myokardu, by znamenalo popření faktu, že dojde ze zvýšení ohrožení pro jinou diagnózu, například jaterní cirhózu (Ministerstvo zdravotnictví, 2017).

Příznivci umírněné konzumace argumentovali na příkladu tak zvaného francouzského paradoxu, kdy obyvatelé země vykazovali i přes vysoké množství tuků ve stravě lepší výsledky co do počtu infarktů. Jasnou příčinou se zdála konzumace červeného vína. Avšak toto tvrzení je

dlouhodobě považování za zjednodušené a nepřesné, jelikož existuje kromě jiného silná souvislost mezi dalšími faktory, především životním stylem, úrovní stresu a skladbou stravy (Miovský, 2017).

Miovský (2017) v přehledovém článku shrnuje závěry studií zabývajících se danou problematikou. Upozorňuje na nebezpečný fenomén střetu zájmu a další etické aspekty. Současná evidence důkazů zcela jasně poukazuje na to, že alkohol způsobuje více úmrtí, než kolika může předejít. Kampaň slouží mnohdy alkoholovému průmyslu nebo samotným konzumentům, kteří se tak snaží obhájit své počínání. Konzumace alkoholu má dlouhodobě negativní dopad v klinické i veřejnozdravotní perspektivě, a není na místě ji podceňovat, bagatelizovat, bulvarizovat téma a využívat jej k populistickým záměrům. Tvzení jsou často vytržena z kontextu a neúplná. Oblíbeným doporučením je střídání, umírněné pití, které by u konzumentů mělo vést dokonce k lepším zdravotním parametrům než u abstinujících. Odborníci poukazují na metodologicky problematické srovnání, jelikož skupina abstinentů v populaci je tvořena nejen těmi, kteří nepijí z přesvědčení, ale i množstvím těch, kteří abstinují v důsledku již vzniklých zdravotních obtíží, a alkohol pro ně představuje riziko. Další část skupiny tvoří bývalí uživatelé, kteří přestali svépomocí nebo léčbou v některém z programů. Ani jedna z množin skupiny abstinentů nereprezentuje populační průměr a prokazatelně se u ní vyskytuje více psychiatrických a somatických komplikací než je průměr v populaci. Srovnání je tak metodologicky chybné a zásadním způsobem zkresluje interpretaci výsledků (Miovský, 2017).

Také Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP podala stanovisko (Popov et al., 2014), v němž vyjadřuje znepokojení nad zvýšeným výskytem pozitivně laděných zpráv o alkoholu v médiích deklarujících prospěšné účinky dokonce v případě dětí či dospívajících. Členové upozorňují na zkreslenost a nepřesnost informací, kdy s výjimkou ojedinělé průkaznosti u omezeného počtu francouzských mužů nad 50 let po infarktu, nebylo v žádné relevantní, nezávislé kontrolované studii prokázáno, že by pravidelná konzumace měla příznivý vliv na lidské zdraví, naopak stojí za několikanásobně zvýšeným rizikem onkologických onemocnění, nemocí jater a poškození slinivky. Zmiňují také, že alkohol vede ke zvýšení rizika úrazů, rizikovému sexuálnímu chování, abúzu dalších látek, agresi, domácímu násilí, dopravním nehodám a dalším negativním jevům.

3. Alkohol ve světě

Konzumace alkoholu se enormně liší napříč jednotlivými regiony, ale i specifickými skupinami v populaci a také v čase. Tím se proměňuje i charakter škod jak pro uživatele, tak jeho okolí. Nejvyšší zaznamenaná spotřeba je v ekonomicky rozvinutých oblastech světa, nižší pak v afrických zemích a některých regionech Asie. Za oblasti s nízkou konzumací lze označit Indický subkontinent a muslimské země. Nejvyšší per capita spotřebu vykazují země západní Evropy a Rusko, ovšem některé oblasti Latinské Ameriky nezůstávají pozadu (Babor et al., 2010). Šťastná (2014) uvádí, že nárůst spotřeby byl zaznamenán v Jihovýchodní Asii a v oblastech západního Tichomoří. Země s nízkým ekonomickým statutem jsou obecně více ohroženy morbiditou a mortalitou způsobenou alkoholem (WHO, 2014).

Se zvýšenou spotřebou per capita stoupá počet osob konzumujících nadměrné dávky, a se zvýšenou prevalencí nadměrné konzumace roste množství škod souvisejících s alkoholem. Zdravotní a sociální problémy plynoucí z nadměrné konzumace v konkrétní oblasti vycházejí ze vzorců konzumace a celkového množství spotřebovaného alkoholu v daném regionu či zemi. Obecně více pijí muži, ženy více abstinují. Napříč konzumenty muži obecně představují ty „těžší“, dostávající se do výrazné intoxikace nebo konzumující velké množství alkoholu během jedné příležitosti. Tento jev je označován jako binge drinking¹⁾, a spočívá v konzumaci pěti a více sklenic během jedné epizody (Babor et al., 2010).

Asi 266 milionů dospělých v evropských zemích užívá alkohol v mírných dávkách, 58 milionů užívá nad tuto míru a celých 23 milionů obyvatel (1% ženy, 5% muži) je na alkoholu závislých (Vondráčková et al., 2012). Celkem 16% uživatelů vykazuje binge drinking (Šťastná, 2014).

Vzorci užívání alkoholu jsou ovlivněny mnohými biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Roli hraje věk, pohlaví, vzdělání a zaměstnání, rovněž jako genetická výbava, sociální role, rodinná historie a kultura. Odborná literatura většinou klasifikuje pití podle množství a frekvence užívání na abstinenci, mírné užívání, které by nemělo vést k poškození jedince či společnosti, epizodické pití a nadměrné užívání způsobující nebo zvyšující pravděpodobnost zdravotních komplikací v důsledku užívání. Postoje k alkoholové problematice i vzorce užívání jsou rozdílné mezi jednotlivými státy, avšak i mezi etnickými skupinami v rámci jedné země. Je to dané typem preferovaného nápoje a množstvím, jež je považováno za přijatelné, a také kontextem, v němž konzumace probíhá (Holcnerová, 2010).

Room a Mäkälä (2000) ve své práci popisují typologii kulturních postojů a dělí společnost do čtyř kategorií:

- i. Abstinující kultury, kde je pití zakázáno v důsledku náboženství nebo práva. Jedná se zejména o muslimské země.
- ii. Kultury, jež mají ritualizované užívání, popsané například v literatuře ortodoxní židovské komunity. Nelze zaměňovat za denní pití střeozemských států, v porovnání s tím jde o velmi malé dávky.

¹⁾ Někdy psáno binge-drinking. Nárazové pití. Konzumace velkého množství alkoholu během krátké doby (5 a více sklenic).

- iii. Kultury se všedním, denním konzumem. Archetypem jsou jižanské země s kulturou pití vína, které je pokrmem a prostředkem k uhašení žízně, ale ne prostředkem k intoxikaci. Konzument se pod vlivem alkoholického nápoje nechová odlišně od střízlivého stavu. Tento obraz by dle autorů neměl být vnímán jako bezproblémový – konzumenti jsou stále ohroženi poškozením jater nebo dopravními nehodami. Autoři se zamýšlejí, zda lze nalézt analogii u národů rozvojových zemí, například konzumentů palmového vína v Západní Africe nebo slavnostních konzumentů na Tahiti a nesou-li podobné znaky související s užíváním, či je charakteristika opravdu určena jen pro kultury v oblasti pobřeží Středozemního moře.
- iv. Kultury, které užívají nadměrné dávky o víkendech a svátcích (fiesta drunkness). Tento vzorec vychází z evropské tradice, ale promítá se i do „moderního“ způsobu pití. Rozdíl je v tom, že v minulých dobách byly svátky, fiesty, jedinou událostí, kde mohli účastníci konzumovat alkohol, přinejmenším v případě chudých.

Autoři zmiňují i typologii doktora Jellineka čítající pět typů. V každé společnosti se najdou všechny typy, avšak některý z nich je akcentovaný, a tvoří tak společenský obraz o alkoholismu.

- i. Typ alfa: alkohol slouží jako sebededikace proti tenzi a úzkosti. Konzument pije o samotě, jedná se zpravidla o problémové pití.
- ii. Typ beta: jedná se o pití společenské, vázané na příležitost, v jehož důsledku může docházet k somatickému poškození.
- iii. Typ gama: převládá konzumace pití a destilátů, dochází k poruše kontroly, progresu konzumace a zvyšující se toleranci. Označován bývá též jako anglosaský typ.
- iv. Typ delta: preferuje víno, které typicky konzumuje denně. Nedochází k výrazné opilosti, spíše k udržování „hladinky“. Označován také jako románský typ.
- v. Typ epsilon: epizodické těžké pití s obdobími úplné abstinence. Jinak označován jako kvartální pijáctví (Skála, 1987).

I když v případě typu delta nedochází k výrazné opilosti, konzument je ohrožen chronickými onemocněními zapříčiněnými pitím. Mezi negativní projevy v případě typu beta a epsilon patří především absence v zaměstnání nebo při důležitých událostech, nehody, násilí, poškozování věcí a zatěžování (rodinného) rozpočtu (Room a Mákala, 2000).

3.1. Užívání v České republice

Dle údajů WHO patří Česká republika mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu za rok. V roce 2011 to bylo 14,97 litrů čistého alkoholu u osob nad 15 let věku (WHO, 2011). Dle statistik Českého statistického úřadu šlo v roce 2016 o 9,9 litrů čistého lihu per capita (ČSÚ, 2018).

První data o spotřebě alkoholu u nás jsou dostupná od roku 1921, od té doby lze pozorovat rostoucí trend. K poklesu došlo pouze během třicátých let dvacátého století v důsledku poklesu životní úrovně většiny obyvatelstva kvůli hospodářské krizi, a následně v druhé polovině osmdesátých let, kdy dle vzoru Sovětského svazu probíhala protialkoholní kampaň zaměřená hlavně na omezení konzumace během pracovní doby (Kubička et al., 1998 in Kohoutová, 2013). Od roku 2007 spotřeba na obyvatele stagnovala, mírně klesla v roce 2010, kdy poklesla konzumace piva a destilátů (ČSÚ, 2011 in Kohoutová, 2013)

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 (Mravčík et al., 2017) alkohol v posledních třiceti dnech užilo celkem 71,1% respondentů (61,5 % žen a 81,4% mužů), pět a více sklenic při jedné příležitosti si alespoň jednou týdně dá 13,1% dotázaných (6,6% žen a 19,9% mužů), zejména v mladší věkové skupině. 6,9% tázaných pije denně nebo téměř denně (2,4% žen a 11,6% mužů), nejčastěji ve věkové skupině 55 – 64 let (10,2%). Nadměrné dávky pak uvádí 1,3% respondentů (0,4% žen a 2,2% mužů).

Za rizikově konzumující dle screeningové škály CAGE lze považovat 18,1% obyvatel ve věku od 15 do 64 let (10,2% žen a 26,5% mužů), do vysokého rizika náleží 9,9%. Celkem jde při přepočtu na dospělou populaci o 1,6 milionů osob nacházejících se v riziku vzniku problémů přidružených s pitím alkoholu, z nichž dle CAGE je 900 tisíc ve vysokém riziku. Konzumenti ve vysokém riziku a problémoví konzumenti mají horší profil subjektivně hodnoceného zdravotního stavu, rovněž tak však i umírnění konzumenti a abstinenti, což je pravděpodobně zapříčiněno tím, že asi polovina abstinujících tak činí kvůli zdravotním komplikacím. Lékaři přitom zjišťovali konzumní vzorce jen u 41 % respondentů, omezit pití pak doporučili v případech 8% tázaných (Váňová et al., 2017).

Denně konzumuje alkohol cca 600 tisíc, z toho 100 tisíc pravidelně nadměrné dávky. Střední odhad problémových konzumentů činí 194 – 254 tisíc osob, 16 - 20 tisíc do osmnácti let. Nejvyšší průměrná spotřeba se dle Státního zdravotního ústavu objevuje u kategorie 45 – 64 let, nejnižší pak u starších 65 let. Bydliště ve městě či na vesnici nevykazuje vliv na konzumaci. Vzdělání má vliv zřetelný, v nepřímém vztahu – vysokoškolsky vzdělaní nebo osoby s maturitou pijí v průměru méně než osoby se základním vzděláním či vyučením (Váňová et al., 2017).

3.1.1. Alkohol a mladiství v České republice

Tolerantní postoj společnosti vůči pravidelnému i excesivnímu pití nastavuje negativní vzory pro mladé lidi a děti, jež přijímají konzumaci alkoholu jako společensky schvalovanou a normální součást sociální interakce (Sovinová et al., 2014).

Průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu je v současné době 12,6 roku (Mravčík et al., 2017). Mezinárodní studie Mládež a zdraví (HBSC) pod záštitou WHO, v ČR realizovaná od roku 1994, sleduje různé aspekty chování a životního stylu dětí, jež má dopad na zdraví. Sovinová et al. (2014) shrnují poznatky z let 2002, 2006 a 2010. Šetření probíhá u reprezentativního vzorku žáků pátých, sedmých a devátých tříd (11, 13, 15 let). Výsledky poukazují na rozšíření zkušeností mezi dětmi. Objevuje se nízká míra abstinence, ve věkové kohortě třináctiletých již většina měla s alkoholem zkušenost. Ukazuje se i pravidelné pití, tedy alespoň jednou týdně, které je v kohortě jedenáctiletých vzácné, avšak s rostoucím věkem se stává běžnějším. Odborné zdroje poukazují na souvislost mezi raným začátkem konzumace alkoholu a pozdějšími problémy. Přestože legální věk pro dostupnost alkoholických nápojů je 18 let, více než polovina dětí vyzkouší alkohol ve věku do 13 let. První opilost bývá ve věku 14 a 15 let. Od 13 do 15 lze pozorovat nárůst excesivního pití. Zhruba 10 % dotázaných (160 z 1552 osob) splňovalo kritéria pro rizikové pití. Jejich charakteristiky byly porovnány s ostatními, kteří kritéria nedosáhli: více se jim nelíbí ve škole, více hodnotí jako důležité zažívat vzrušení, častěji tráví večery s přáteli mimo domov, jsou častěji denními kuřáky (48,8 % oproti 14,2 %), častěji již zažili pohlavní styk (20,0 % oproti 5,3 %). Častěji se u nich objevuje záškoláctví, snížená známka z chování a vyšší míra agresivity (Sovinová et al., 2014). Smolejová et al. (2016) publikovali článek s názvem Špecifiká temperamentu a charakteru pacientů závislých od alkoholu, v němž se zaměřili na analýzu rozdílů v temperamentu a povaze závislých a

kontrolní skupiny. V souladu s předchozími výzkumy se potvrdilo zvýšení v osobnostní dimenzi vyhledávání nového, sebepřesahu a vyhýbání se poškození, a zároveň snížení v úrovni sebeřízení.

Vlna HBSC realizovaná v roce 2014 ukazuje, že slovenské, české a maďarské děti se oproti průměru častěji opakovaně opili, zejména v případě patnáctiletých (Gecková et al., 2016) Opilost v posledních třiceti dnech uvedla pětina patnáctiletých. Pravidelná konzumace alkoholu v pátých a sedmých třídách se objevuje častěji mezi chlapci, v deváté třídě je vyrovnaná. Oproti vlně v roce 2010 je pozorovatelný pokles pravidelného kouření i pití ve skupině třináctiletých a patnáctiletých, avšak srovnání komplikuje fakt, že některé otázky byly přeformulovány (NMS, 2015a).

Od roku 1995 je Česká republika ve čtyřletých intervalech zapojená po studii ESPAD. V evropském kontextu lze u českých šestnáctiletých pozorovat nadprůměrný výskyt rizikového chování, zejména co se týče celoživotní zkušenosti s užitím legální i nelegální látky. Přední příčky zaujímají čeští studenti v míře pití alkoholu v posledních třiceti dnech. Do druhé desítky spadají pak při hodnocení konzumace nadměrných dávek alkoholu a průměrného vypitého množství při poslední příležitosti (NMS, 2015b). Dle šetření v poslední vlně má celoživotně zkušenost s alkoholem 95 % dotazovaných chlapců a 96,8 % dívek. V posledních třiceti dnech pak 69,9 % chlapců a 67 % dívek. Šest a více sklenic při jedné příležitosti vypilo 18,3 % chlapců a 11,3 % dívek. Časté pití nadměrných dávek pak uvádí 14,3 % chlapců a 10,1 % dívek. Dlouhodobě lze pozorovat pokles konzumace alkoholu a všech druhů alkoholu u obou pohlaví. Tři čtvrtiny konzumentů v posledních třiceti dnech pily v restauraci, baru, či na diskotéce. Subjektivně je dostupnost vnímaná jako velmi snadná, více než 80 % respondentů nepovažuje za náročné sehnat pivo a cigarety, více než 50 % považuje za celkem snadné či velice snadné sehnat destiláty (Chomynová et al., 2017).

Alkohol je u mladistvých také spojen s dopravními nehodami, úrazy a rizikovým sexuálním chováním. Zvyšuje se riziko, že se mladistvý stane obětí trestného činu, dostane se do konfliktu se zákonem, naruší se jeho vztahy s rodiči, bude zanedbávat školní docházku, a také se zvyšuje náchylnost k užívání dalších látek jako tabák či konopné drogy. Mladiství jsou citlivější k rozvoji závislosti (Kázmér et Orlíková, 2016).

4. Politika v oblasti alkoholu

Alkohol je důležitým přispěvatelem příležitostí k byznysu a tvorbě pracovních míst nejen v pohostinském sektoru. Alkoholový průmysl je tvořen nejen producenty alkoholických nápojů, ale i bary, restauracemi, obchody. V posledních letech mezinárodnímu obchodu dominuje několik korporací, které svou velikostí a ziskovostí podporují integrovaný marketing v globálním měřítku. Jejich rozsáhlost také dovoluje investice rozsáhlých prostředků, ač už přímo či nepřímo, do propagace politických zájmů alkoholového průmyslu. Tento vývoj by měl iniciovat veřejnozdravotní sektor a vlády k tvorbě lokálních i mezinárodních strategií k omezení zdravotních i sociálních následků plynoucích z expanze globálního obchodu s alkoholem a chránit tak populaci před škodami. Lokální i mezinárodní politiky zaměřené na kontrolu se dostávají do konfliktu s mezinárodními obchodními politikami, jež mají tendenci považovat alkoholické nápoje za zcela běžnou komoditu. Na počátku roku 2000 bylo ve Světové obchodní organizaci registrováno celkem 127 obchodních dohod, z nichž většina se vztahovala na obchod s alkoholickými nápoji. Tyto dohody obvykle tlačí vlády k redukci či snížení celních a dalších překážek mezinárodního obchodu, což při vnímání alkoholu jako běžné komodity brzdí efektivitu alkoholových politik orientovaných na kontrolu. Alkoholová politika slouží k minimalizaci či prevenci škod způsobených alkoholem, má sedm hlavních oblastí působnosti, založených na teoretických předpokladech, realizovaných skrz jednotlivé intervence viz tabulka (Babor et al., 2010).

Tab. 3: Přístupy v oblasti alkoholové politiky.

Přístup	Teoretický předpoklad	Dobrá praxe
Daň z alkoholu a jiné kontroly cen	Navýšení ceny alkoholu poměrem k alternativním komoditám povede k redukci spotřeby	Daň z alkoholu
Regulace fyzické dostupnosti skrz místní a časové omezení prodeje	Omezení dostupnosti stíží opatřování alkoholu, a tím sníží celkovou spotřebu a množství přidružených problémů	Zákaz prodeje, věková hranice konzumace, omezení doby prodeje a množství prodejen, různá dostupnost dle koncentrace alkoholu v nápoji
Změna kontextu konzumace alkoholu	Tvorba environmentálních a sociálních omezení omezí konzumaci alkohol a sníží násilí s ní spojené	Zvýšené prosazování a právních požadavků
Opatření v oblasti řízení pod vlivem	Výchova, sankce a sociální tlak povedou k redukci tohoto jevu	Dechové zkoušky, zabavení řidičského průkazu, nulová či velmi nízká tolerance alkoholu v krvi aj.
Edukace a zvyšování povědomí: předávání informací prostřednictvím médií a preventivních programů	Relevantní informace zvyšující povědomí o problematice povedou ke změně názorů a postojů a tím omezí problémy spojené s pitím	Není
Regulace reklamy a marketingu	Omezení expozice reklamě, která normalizuje pití a dává jej do souvislosti se statutem ve společnosti, zapůsobí na množství mladých konzumentů a míru vypitého alkoholu	Zákonná restrikce v oblasti reklamy
Screening a krátká intervence ve zdravotních službách, zvýšení dostupnosti léčebných programů	Závislosti na alkoholu bude předcházeno motivováním nadměrně pijících ke střídmější konzumaci, množství léčebných intervencí povede ke zvýšení abstinence	Krátká intervence rizikově pijících, detoxifikace, terapie, spektrum (svépomocných) programů

4.1. Efektivita strategií v oblasti alkoholu

Uvedené strategie a intervence jsou považovány za efektivní s ohledem na množství vědeckých důkazů a mezinárodních průzkumů. Množství studií, včetně vzrůstajícího počtu studií z rozvojových zemí, potvrzuje, že navýšení ceny alkoholu vede ke snížení celkové spotřeby a přidružených problémů, včetně snížení mortality, kriminálních událostí a dopravních nehod. Navyšování ceny má vliv na všechny zainteresované skupiny, včetně mladých lidí a nadměrných konzumentů, což jsou skupiny, na něž se vlády zaměřují. Některé vlády ustanovily minimální cenu za jednotku alkoholu. Navýšení minimální ceny nejlevnějších alkoholických nápojů je efektivní při redukci spotřeby u nadměrných konzumentů a míry přidružených škod, stejně tak zvýšení cen nápojů cílících na mladé konzumenty (tvz. alcopops) vede k redukci celkové spotřeby. Skotsko implikovalo tuto strategii k 1. 5. 2018. Od tohoto data nesmí klesnout cena jednotky alkoholu pod 50 pencí. Zákaz prodeje pod tuto cenu se vztahuje na prodejny, kluby, bary, restaurace a další zařízení (www.mygov.scot, 2018).

Wood et al. (2014) publikovali kvalitativní obsahovou analýzu britského tisku z období 2005 – 2012 zabývající se tvorbou strategie minimální ceny za jednotku alkoholu v kontextu přístupu extra - individuálních škod. Povšimli si nejednotnosti v určování, kdo je poškozený a kdo „škůdce“, avšak v konsensu narůstajícího uvědomování škod, které s alkoholem souvisí a dotýkají se širokého okolí jedince, včetně celospolečenských dopadů. Některé média mluvila o krizi a narůstajícím problému, který si vyžaduje zvážení nové strategie v oblasti alkoholové politiky. Levný, dostupný alkohol byl označován za klíčový při nárůstu „nezodpovědné“ konzumace, která vede k množství škod. Obecně uváděným důvodem pro zhoršující se situaci byl posun od konzumace v licencovaných prostorách k nárůstu spotřeby v domácích podmínkách. Toto reflektují i studie Fostera a Fergusona (2012 in Wood et al., 2014), a stejně tak výzkum Institutu alkoholových studií (2010 in Wood et al., 2014).

Přes zjevnou efektivitu je danění jako metoda redukce škod spíše méně užívaná. V posledních desetiletích se reálná cena nápojů v mnoha zemích snížila. Děje se tak částečně z důvodu nenavýšení daně v souladu s rostoucí inflací i příjmy. V některých případech se tak dělo kvůli konkurenceschopnosti přeshraničnímu dovozu a pašování. V ČR alkohol podléhá dani z přidané hodnoty dle znění zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty. Zdanění vína, piva, meziproductů a lihu je dále ustanovené zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů. Základní sazba za hektolitr etanolu je 28 500 Kč, při pěstitelském pálení 14 300 Kč. U piva je základní sazba daně 32 Kč za hektolitr a každé celé hmotnostní procento extraktu mladiny před zkvašením. Zákon vymezuje malé pivovary, jež vyrobí do 200 tisíc hl, u nichž je sazba snižená dle vyprodukovaného množství. Z platby daně je osvobozena fyzická osoba, která vyrobí do 200 litrů ročně v zařízení určeném pro domácí výrobu. U tichého vína je nulová sazba spotřební daně, šumivá vína a meziproducty jsou zdaněny 2 340 Kč za hektolitr. Z platby je osvobozena fyzická osoba vyrábějící pouze tiché víno do 2000 litrů ročně. Jedním z cílů strategických dokumentů v oblasti alkoholové politiky je zvýšit sazby spotřebních daní z piva, lihu, vína a meziproductů (Ministerstvo zdravotnictví, 2015).

Omezení času a místa prodeje má množství podob napříč regiony, některé regiony jej realizují skrz monopol na prodej, další uplatňují prohibiční přístupy. Naproti tomu stojí obrovské koncerny produkující levný, nelegální alkohol, nepodléhající regulaci. Studie poukazují na souvislost mezi nárůstem spotřeby a přidružených problémů při zvýšení dostupnosti alkoholu, a naopak snížení při restrikci dostupnosti. Evidence účinnosti vychází ze studií mapujících změny v dostupnosti,

omezení dostupnosti, včetně redukce dnů a hodin, kdy je prodej možný, počtu prodejen alkoholu. Zástava či odebrání licence k prodeji je rychlým a přímým mechanismem vymáhání práva.

Vládní monopol ve vlastnictví prodejen vede k redukci celkové spotřeby, eliminace monopolu a privatizace zvyšují spotřebu, zejména pokud dojde k nárůstu počtu prodejen, expanzi hodin, během nichž je alkohol dostupný k zakoupení, a polevení v pravidlech, jako například prodej alkoholu osobám pod dolní hranicí možné konzumace (nezletilým). Obecně může mít regulace dostupnosti veliký efekt. Náklady na provádění jsou nízké v porovnání s náklady na zdravotní následky způsobené alkoholem. Negativním jevem pojícím se s omezením nabídky je možný nárůst černého trhu nebo domácí produkce, ty však mohou být omezeny efektivním vymáháním práva.

Změna kontextu, v němž konzumace probíhá, je realizována prostřednictvím edukace personálu v prostředí noční zábavy k zodpovědnému přístupu a zvládnání či předcházení agrese. Zodpovědný přístup k servisu je však efektivní pouze, je-li doprovázen kontrolou dodržování nařízení a sankcemi za porušení (například zabavení licence na prodej alkoholu za prodej mladistvým). Tyto programy jsou však poměrně nákladné na vklady a také dlouhodobou udržitelnost.

Agresivní marketing a reklama jsou pro alkoholový průmysl typické – realizovány bývají prostřednictvím tradičních médií (televize, rádio, tisk), nových médií (internet, mobilní telefony), sponzoringu a přímého promotingu včetně značkového merchandisingu. Zkušenosti ukazují na jasný vliv reklamy na mladé lidi, u nichž má na svědomí zvýšení celkové spotřeby a dřívější začátek konzumace alkoholu. Marketing nepochybně cílí na tuto specifickou skupinu, aby nahradila starší uživatele a sytila alkoholový trh. V některých oblastech lze sledovat snahu o regulaci reklamy, avšak často je realizovaná jen částečně, například se týká pouze reklamy na lihoviny, či se dotýká pouze médií vlastněných státem, což obsáhne pouze asi polovinu současného marketingu. Uplatnění tohoto přístupu z dlouhodobého hlediska je problémové, protože výrobci mohou jednoduše přemístit své marketingové strategie a výdaje do povolených sfér. Evropská komise (2015) vydala Studii o expozici nezletilých reklamě na alkohol v TV a online prostoru. Výsledky ukazují, že v roce 2013 celkem 7,3 % jakýchkoliv reklam bylo shlédnuto nezletilými do osmnácti let. Průměrně nezletilý shlédne 200 takových reklam ročně, dospělý asi 450, z nichž 1,8 % bylo na alkohol v případě nezletilých, u dospělých zhruba 2,2 %. Studie ukazuje, že online služby a alkoholový průmysl vykazují snahu o autoregulaci a minimalizaci expozice mladistvých, avšak oni sami pociťují, že jsou reklamě vystaveni, zejména v online prostoru. V ČR v rámci své gesce odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních látek, čili tabáku a alkoholu, Ministerstvo průmyslu a obchodu (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy), (www.vlada.cz, 2016).

Vzdělávání a vedení ke změně postojů a chování, čili prevence, patří mezi nejrozšířenější přístupy. Programy primární prevence na školách dle výzkumů vedly ke zvýšení povědomí a změně postojů, ale vlastní chování bývá často neovlivněno. Větší efekt nastává u selektivní prevence skupin ve vyšší míře rizika, pokud je realizován formou podobnou krátké intervenci a poradenství. Efektivita programů je však bez změny širšího kontextu malá (Babor et al., 2010).

Málo užívaným, avšak účinným, nástrojem je krátká intervence. Pouze třetina osob v ČR je při návštěvě lékaře dotazována na užívání alkoholu a jen 8 % dostane doporučení k omezení či zanechání pití (Sovinová et al. 2014 in Popov, 2017).

4.2. Politika v oblasti alkoholu v ČR

Mezi klíčové subjekty protidrogové politiky, včetně politiky v oblasti alkoholu, v ČR patří Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, věcně příslušná ministerstva (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo obrany, Ministerstvo zahraničních věcí, Ministerstvo financí, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo dopravy a Ministerstvo kultury), kraje a obce.

Vláda České republiky se protidrogovou politikou hlásí k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (OSN) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie EU – Cesta vpřed z května 2004, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci, vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009) a k programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století.

Vláda přijímá Strategie protidrogové politiky na stanovené období, ve kterém jsou obsaženy i legální drogy, avšak zejména jsou obsahem a rozsahem zaměřeny primárně na oblast nelegálních drog. Strategie jsou založeny na ochraně veřejného zdraví, bezpečnosti a pořádku, jež jsou dosahovány v rámci pilířů snižování poptávky, snižování nabídky a harm reduction, za konstantního využití meziresortní koordinace a monitoringu.

Dle výsledků hodnocení se politice nepodařilo plně začlenit problematiku legálních látek (alkohol a tabák), což se demonstruje nepřehledností koordinačních mechanismů v této oblasti, nedostatečně zakotvenou sítí a spektrem služeb pro uživatele legálních drog a nižší dostupností dat z oblasti alkoholu a tabáku. Oblast alkoholu a tabáku je v ČR obsažena i v jiných strategických dokumentech, především jde o Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století (Ministerstvo zdravotnictví, 2002). Strategie však podléhá revizím, které se snaží o zvýšení důrazu v oblasti legálních drog, a tím zdůraznění integrativní povahy politiky v oblasti adiktologie. Dalšími klíčovými strategickými dokumenty v oblasti alkoholové politiky jsou Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem a související závěry Rady, Globální strategie pro snižování škodlivého užívání alkoholu, Evropský Akční plán k snižování škodlivého užívání alkoholu, Drogová strategie EU na období 2013 – 2020, Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a Světový plán WHO pro prevenci a kontrolu nemocí 2013 – 2020 (Ministerstvo zdravotnictví, 2015). V roce 2016 činily výdaje na protidrogovou politiku celkem 1536,2 mil. Kč (Mravčík et al., 2016).

4.2.1. Zákon č. 65/2017 Sb.

Od 31. 5. 2017 je v ČR je platný zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před účinky návykových látek, který nahradil zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. V textu budou představeny ve zkrácené podobě části relevantní pro téma práce.

Omezení prodeje a dostupnosti

Zákon zakazuje prodávat alkoholické nápoje mimo prodejnu, která je potravinářským podnikem, provozovnou stravovacích služeb, provozovnou výrobce vína, ubytovací zařízením, stánkem specializovaným na prodej tohoto druhu zboží umístěným ve stavbě určené pro obchody,

stánkem s občerstvením, nebo veřejným dopravním prostředkem dálkové autobusové, železniční, letecké a vodní dopravy. Alkohol nesmí být prodáván prostřednictvím prodejních automatů, také osobám mladším osmnácti let a osobám, u nichž lze předpokládat, že nápoj užijí a následně budou vykonávat činnost, při níž by vzhledem k požití alkoholu mohly poškodit majetek či ohrozit zdraví lidí. Osobám zjevně ovlivněným alkoholem či jinou návykovou látkou je taktéž prodej zakázán. Zakazuje se výroba, prodej a dovoz hraček napodobujících vzhled a tvar obalu alkoholického nápoje. Osoba podávající či prodávající alkohol musí být starší osmnácti let (výjimku tvoří soustavná příprava na budoucí povolání v gastronomii, hotelnictví a turismus, obchod, potravinářství nebo potravinářskou chemii). Prodejce musí na místě prodeje vystavit viditelný text zákazu prodeje pod osmnáct let. Nápoje do 4,3 % objemového etanolu a víno mohou být v rámci příležitostného prodeje prodávány na trzích, slavnostech etc. Lihoviny lze také takto prodávat, avšak za přísnějších podmínek: prodejce musí nejpozději pět dnů před plánovaným prodejem písemně oznámit správci spotřební daně, v jehož územní působnosti k prodeji dojde, tyto náležitosti: daňové identifikační číslo, druh a množství lihovin k prodeji, místo prodeje, druh a popis akce, datum zahájení a ukončení prodeje. Obec je oprávněna závaznou vyhláškou zakázat konzumaci na veřejně přístupném místě či na akci přístupné veřejnosti, je-li přístupná osobám do osmnácti let. Také může zakázat či omezit konzumaci a prodej místně či časově v případě akcí přístupných veřejnosti. Osobám, které jsou evidentně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, a jsou ve stavu představujícím ohrožení pro sebe či jinou osobu, majetek či veřejný pořádek, je udělen zákaz vstupu a zdržování se ve vybraných místech veřejného sektoru, zdravotnických, školských a dalších zařízení, a také na dětských hřištích či sportovních akcích. Osoba vykonávající činnosti, při níž by mohlo dojít k ohrožení zdraví jiné osoby či k poškození majetku, nesmí při či před touto činností alkohol nebo jiné látky požit. V případě, že tak jedná, je dotyčná osoba povinna podrobit se orientačnímu vyšetření (Zákon č. 65/2017 Sb., 2017).

Orientační diagnostika a krátká intervence

Zdravotničtí pracovníci jsou při poskytování péče povinni, pokud je to důvodné, provést u pacientů orientační diagnostiku škodlivého a rizikového užívání a diagnostiku adiktologických poruch, čili poruch duševních a poruch chování způsobených užíváním psychoaktivních látek a patologickým hráčstvím. Zdravotničtí pracovníci u těchto pacientů musí provést krátkou intervenci, jež spočívá v poskytnutí informací o možných rizicích a důsledcích pokračujícího užívání či chování a postupech směřujících k regulaci či ukončení takového jednání a doporučení odborné péče. Odborná péče pro osoby s adiktologickou poruchou zahrnuje prevenci poruch zdravotního stavu včetně snižování zdravotních a sociálních rizik, poradenství, včasnou diagnostiku a léčbu, sociální rehabilitaci a reintegraci dotyčných (Zákon č. 65/2017 Sb., 2017).

Protidrogová politika a působnost správních orgánů

Opatření k ochraně zdraví populace před škodlivými účinky návykových látek a návykového chování provádějí ve vzájemné součinnosti vláda, ministerstva a územní samosprávné celky. Vláda řídí politiku na národní úrovni, nejméně jednou za deset let přijímá Národní strategii protidrogové politiky, v níž jsou stanoveny cíle a opatření ke snížení škod. K účelu koordinace může vláda zřídit svůj poradní orgán a funkci národního protidrogového koordinátora. Na úrovni krajů provádí politiku kraj v samostatné působnosti. Nejméně jednou za deset let přijímá Krajskou strategii protidrogové politiky a může zřídit funkci koordinátora pro protidrogovou politiku. Obec provádí politiku na území obce, může v případě potřeby zřídit funkci místního koordinátora. Kontrolu dodržování povinností, jež zákon stanovuje, vykovávají obce v přenesené působnosti, orgán ochrany veřejného zdraví, Česká obchodní inspekce, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Česká školní inspekce,

Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty práce a obecní živnostenský úřad (Zákon č. 65/2017 Sb., 2017).

4.2.2. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018

Národní strategie byla schválena 10. 5. 2010 usnesením vlády č. 340. Subjektům zainteresovaným v protidrogové politice má sloužit jako průvodce ukazující směr ubírání politiky v tomto období. Stanovení konkrétních aktivit a nástrojů a definice obsahových priorit je úkolem a obsahem navazujících akčních plánů, které jsou ve srovnání se strategií lépe reagujícím, flexibilnějším nástrojem umožňujícím efektivní alokaci zdrojů pro řešení aktuálních problémů. Strategie navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU (2005 – 2012) a Protidrogového akčního plánu EU z období 2009 – 2012. V původní verzi byla zaměřena především na oblast nelegálních drog. V první revizi autoři však reflektují potřebu reagovat na aktuální vývoj politiky v této oblasti a na nepříznivé indikátory veřejného zdraví související s užíváním alkoholu a s nepříznivými sociálními a zdravotními dopady. Strategie na období 2010 – 2018 vychází z klíčových dokumentů na úrovni mezinárodních institucí a organizací a staví na prioritách WHO, která představila Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu (WHO, 2010), v Evropské komponentě Evropský akční plán pro snížení škodlivého užívání alkoholu na období 2012–2020 (WHO, 2012) a Zdraví 2020 (WHO, 2013). Dále se strategie hlásí k Evropské chartě o alkoholu, jejíž etické principy jsou:

- i. Právo komunity, rodiny i jednotlivce na prostředí bez rizika zdravotních škod, násilí, nehod a jiných škod plynoucích z užívání alkoholu
- ii. Právo na relevantní informace o účincích alkoholu na zdraví, funkci rodiny, společnost
- iii. Právo dětí a adolescentů na ochranu před negativními dopady alkoholu, a před reklamou na alkoholické výrobky
- iv. Dostupná odborná péče
- v. Podpora v abstinenci

Priority Národní Strategie v oblasti alkoholu jsou:

- i. Zvýšit povědomí o povaze a rozsahu problému působených škodlivým užíváním alkoholu v oblasti zdravotní, sociální a ekonomické, a zajistit dostupnost efektivních preventivních opatření (informace o veřejnozdravotních rizicích v obecné populaci, prevence rizikového chování zejména u dětí a dospívajících, screening, včasná diagnostika a krátká intervence u rizikově a škodlivě užívajících osob)
- ii. Zvýšit dostupnost efektivních léčebných intervencí omezujících a předcházejících škodám způsobeným konzumací alkoholu (udržovat a obnovovat ambulantní síť, zajistit vytvoření a dostupnost chybějících a nízkoprahových a komunitních služeb, zvýšit dostupnost pobytové léčby, následné péče a podporu svépomocných skupin typu Anonymních alkoholiků)
- iii. Snížit škody plynoucí z užívání alkoholu, mající negativní dopad na somatické a duševní zdraví populace, na ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti, včetně dopravních nehod, s negativním vlivem na pracovní výkon a také snížit a předcházet škodlivému užíváním v rizikových skupinách (osoby bez domova, senioři, těhotné ženy, rizikové regiony a lokality), opatření budou zahrnovat prevenci a kontrolu alkoholu za volantem, snižování veřejnozdravotních rizik (kontrola kvality nápojů), snižování rizik pro veřejný pořádek, snížení objemu nelegální produkce alkoholu, snížení dopadu na pracovní produktivitu (testování na pracovišti u rizikových profesí), zajištění dostupnosti adiktologických intervencí ke snížení škodlivého a rizikového užívání

- iv. Snížit a regulovat dostupnost alkoholu a environmentální strategie (omezení fyzické dostupnosti, zaměření na děti a dospívající, zavedení licencí na prodej alkoholu, omezení cenové dostupnosti, regulace reklamy a propagace), (www.vlada.cz, 2016)

4.2.3. Akční plán pro omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018

Akční plány realizace Národní strategie rozpracovávají detailněji postupy k naplňování cílů strategie. Jsou integrální součástí strategie a plní funkci implementačního nástroje v určité oblasti, určují konkrétní výstupy a aktivity, rozdělení odpovědnosti, odhadované zdroje a termíny plnění. Plní funkci kontrolního nástroje realizace prostřednictvím definování ukazatelů dosažení vytyčených cílů, ukazatelů realizace plánované aktivity a definování potřebných zdrojů informací pro jednotlivé ukazatele. Akční plány definují priority protidrogové politiky na období definované ve strategii, jsou tedy usměrňujícími dokumenty pro realizaci politiky různými zainteresovanými subjekty (www.vlada.cz, 2016). Akční plán pro oblast alkoholu byl připraven Ministerstvem zdravotnictví. Slouží v bližší specifikaci konkrétních cílů, ukazatelů, termínu plnění, odpovědnosti a priorit Národní strategie Zdraví 2020, jejímž účelem je nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu populace.

Primárním cílem Akčního plánu je snížit spotřebu a škody působené alkoholem. Do roku 2025 by to mělo být o 10 %. Dílčími cíli vedoucími k dosažení hlavního cíle, jsou:

- i. Snížit spotřebu alkoholu v dospělé populaci o 3,5 % spotřeby čistého lihu na osobu do roku 2018 a o 5 % do roku 2020
- ii. Snížit prevalenci konzumace alkoholu u mladších osmnácti let o 3,5 % do roku 2018 a 5 % do roku 2020, a posunout věkovou hranici první zkušenosti s alkoholem o 3 roky do roku 2020
- iii. Snížit rizika plynoucí z užívání alkoholu
- iv. Zajistit další opatření nezbytná pro realizaci politiky v oblasti alkoholu (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

5. Monitoring a výzkum v oblasti alkoholu

V Evropské unii sleduje trendy v oblasti konzumace alkoholu a jejích dopadů Informační systém EU o alkoholu a zdraví (EUSAH), spravovaný WHO a Evropskou komisí v rámci programů z veřejnozdravotní oblasti. Obě organizace s pravidelností zveřejňují profily členských zemí s aktuálním přehledem situace. Ustanovený je Výbor pro vnitrostátní politiky a opatření týkající se alkoholu (CNAPA), jehož se účastní zástupci vlád členských zemí a slouží jako prostor pro sdílení poznatků a zkušeností při snižování konzumace. Dále Výbor pro shromažďování údajů, ukazatele a definice vytváří hlavní ukazatele pro sledování výkonnosti strategií. Subjekty činné na evropské úrovni mohou diskutovat také v rámci Evropského fóra o alkoholu a zdraví (EAHF). Podpora monitoringu, výzkumu a spolupráce na mezinárodní úrovni je jedním z cílů klíčových strategických dokumentů v oblasti alkoholu (Ministerstvo zdravotnictví, 2015). Informace o konzumaci a z ní plynoucích škod jsou klíčové při tvorbě politik i intervencí v oblasti alkoholu.

5.1. Zdroje dat v České republice

Komplexním nástrojem pro monitoring situace ve věcech drog je v ČR Drogový informační systém, DIS. Ten je v garantství a koordinaci Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) ustanoveného na základě usnesení vlády z 19. 6. 2002 č. 643 v sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). NMS je členem decentralizované agentury EU pro monitoring drog, Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) sídlící v Lisabonu. Nástrojem sloužícím k plánování a rámcovému hodnocení DIS je Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS). Přes deklarovanou integraci protidrogové politiky nelze oblast dat o alkoholu a tabáku zařadit mezi integrální součást DIS. Monitoring alkoholu je v gesci zdravotnického resortu, především se jím zabývá Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu o alkoholu (KVMP) Státního zdravotního ústavu v Praze, který vydává výroční zprávy o užívání v ČR. I přes množství aktivit a napojení na mezinárodní projekty, je otázka zabezpečení monitoringu v oblasti alkoholu v ČR nedořešená, zejména kvůli odpovídajícímu personálnímu a finančnímu zabezpečení. S aktivitami zaměřenými na monitoring je počítáno v příslušných akčních plánech, v případě alkoholu v Akčním plánu pro omezení škod působených v České republice pro období 2015–2018 (*viz kapitola 4.2.3.*), (NMS, 2016a).

DIS má své klíčové informační zdroje shromažďující informace o užívání látek, dopadech užívání, poskytnutých intervencích, o trestné činnosti, a dalších, vybrané relevantní pro problematiku alkoholu. Patří k nim například ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), celopopulační studie, výkazy o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb, národní registr hospitalizovaných a léčených, závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky, statistiky policie a ministerstev a další (NMS, 2016a).

5.2. Výzkumy AHTO

Po mnoha letech výzkumů orientovaných na uživatele alkoholu získala perspektiva extra-individuálních škod vážnější zájem výzkumníků na konci dvacátého století. Orientace na „ostatní“

se pojí s výzkumem souvislostí řízení pod vlivem v šedesátých letech, avšak větší rozmach zažila až v posledním desetiletí (Karlsson a Tigerstedt, 2016).

Tematická konference se konala v roce 2014 v Dublinu v rámci Národního týdne povědomí o alkoholu (Mongan, 2014) a v roce 2015 v Helsinkách, zúčastnilo se 20 zemí. Extra-individuální škody byly zkoumány globálně řadou metod a postupů, nejčastěji skrz populační studie, kde byli respondenti dotázáni na osobní zkušenost s poškozením. Tyto studie mapovaly epidemiologii, avšak nedovolily hlubší vhled do problematiky. Autoři si rovněž povšimli toho, že závažná poškození jako těžké poranění či násilí na dětech se v těchto studiích neobjevovaly. Z výsledků vyvstával nutný vztah mezi škodami a kontextem vzájemné lidské interakce (Karlsson a Tigerstedt, 2016).

První vlna empirických studií vycházela z faktu, že spotřeba alkoholu stále stoupá a v mnoha oblastech, zahrnujících zejména chudé země, jsou velmi chabě regulovány produkce, prodej a konzumace jak na komunitní, tak vládní úrovni. Výzkum AHTO měl posílit bázi evidence, že jde o celospolečenský problém, a vytvořit podklady pro nové politické iniciativy. Zároveň vycházelo najevo, že škody mohou v odlišných kulturách představovat jinak významné jevy v závislosti na přijímání konzumace alkoholu a s ní spojených problémů v dané oblasti. Srovnávání výsledků jak v čase, tak napříč jednotlivými zeměmi se ukázalo být problematické. Druhá vlna výzkumu přinesla poznatek, že AHTO perspektiva je použitelná pro širokou škálu profesionálů, kteří jsou v běžném kontaktu s problémy způsobenými alkoholem: policisté, záchranáři, číšníci, taxikáři a další, a zaměřovala se primárně na ně.

Na počátku 21. století se výzkum zaměřil na škody způsobené dětem, na jejichž práva se kladl stále větší důraz a byly považovány za naprosto nevinné oběti pití jejich rodičů či jiných dospělých osob. Tato třetí vlna kombinovala kvalitativní a kvantitativní přístupy k popsání interakčních komplikací (například to, co dospělí považovali za umírněné bezproblémové pití, stále představovalo možné ohrožení pro děti). AHTO perspektiva je vnímaná jako přístup podstatný při tvorbě politik v oblasti alkoholu. Pro kvalitní studování problematiky je nutné znát podrobně mechanismy a okolnosti vedoucí k zažívání extra – individuálních škod (Karlsson a Tigerstedt, 2016).

V České republice se zaměření na škody způsobené alkoholem objevuje v několika klíčových strategických dokumentech (Ministerstvo zdravotnictví, 2015; www.vlada.cz, 2016). Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ve spolupráci se Společností pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně pořádal 26. 9. 2017 v Praze konferenci s názvem Alkohol a jeho společenské dopady (Sekretariát RVKPP, 2017). Vobořil (2017) během své prezentace zaměřené na opatření ke snížení negativních dopadů plynoucích z alkoholu zmiňuje, že jeho konzumace je spojena s množstvím sociálních následků jak pro konzumenta, tak blízké okolí i společnost, například se zhoršením sociálních vztahů (rozpad rodin, zhoršení partnerských vztahů, omezení komunikace s okolím) a vlivem na sociální a vývojovou prosperitu dětí. Konzumaci alkoholu dává do souvislosti s agresivním chováním, i sníženým pracovním výkonem. Csémy (2017) ve své prezentaci vychází z klíčových mezinárodních dokumentů mapujících AHTO a uvádí hlavní oblasti, v nichž alkohol druhým škodí: dopady na zdraví (např. dopravní nehody), dopady na kvalitu života a spokojenost rodiny a přátel, kriminalita (domácí násilí, násilná kriminalita), dopad na děti (zanedbávání, zneužívání, fetální alkoholový syndrom), dopady na oblast práce (absence, ztráta produktivity, spolupracovníci). Zmiňuje zároveň, že v ČR nelze v současné době tuto oblast vyhodnotit komplexně, jelikož dostupná data se vážou pouze k vybraným oblastem (např. data o kriminalitě pod vlivem alkoholu) a reprezentativních dotazových šetření pro danou problematiku je naprostý nedostatek.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíle a výzkumné otázky

Cílem této práce je poskytnout přehled poznatků o problematice extra-individuálních dopadů způsobených alkoholem, v zahraniční literatuře označovaných termínem „alcohol’s harms to others“ (AHTO). Praktická část na základě dostupných zdrojů v první půli představuje typologii škod a jejich klasifikaci, v druhé půli jsou prezentovány výzkumy AHTO z vybraných zemí. Teoretická část tohoto textu se profiluje spíše na evropský kontext a Českou republiku a tato tendence pokračuje i při prezentaci poznatků o povaze a rozsahu dopadů užívání alkoholu na okolí uživatele. Vlastní výzkumné práce o AHTO jsou však z různých oblastí včetně USA či Austrálie. Je to dáno absencí podobných výzkumů na domácí půdě. Dílčím cílem této práce je tedy poskytnout předlohu ke tvorbě nástrojů, jež by mohly zmapovat situaci v České republice. Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké škody lze zahrnout mezi extra-individuální škody způsobené alkoholem, „alcohol’s harms to others (AHTO)“?
2. Jak lze tyto škody zkoumat a klasifikovat?
3. Jaké jsou poznatky o povaze a rozsahu AHTO?
4. Kdo je ohrožen AHTO? Kdo působí AHTO?

2. Metodika a materiál

Tato práce je přehledovou studií, neboli review, poskytující přehled poznatků o dopadech užívání alkoholu na okolí uživatele. Review je způsob kompilace textu do uceleného a systematického přehledu výsledků studií v definované oblasti. Tím poskytuje možnost nových pohledů na problematiku.

2.1. Sběr a analýza dat

Byl proveden systematický přehled publikací v databázích Science Direct, Google Scholar, EBSCO, PubMed a Scopus. Data byla shromážděna v období březen 2017 až květen 2018. Kromě toho byly využity zdroje nalezené mimo vyhledávání v bibliografických databázích, především na internetu. Následovala obsahová analýza abstraktů a full-textů nalezených prací.

K vyhledávání v databázích byla pro účely praktické části užitá klíčová slova „alcohol’s harms to others“ a „second-hand drinking“.

Vybrané práce musely splňovat tyto podmínky:

1. Práce je empirickým výzkumem AHTO nebo popisuje přístup z metodologického a konceptuálního hlediska
2. Práce je v anglickém jazyce
3. Práce je dohledatelná ve full-verzi
4. Práce je aktuální, hranicí je rok 2000
5. Práce není sekundární analýzou dat
6. Práce se nezaměřuje na specifický vzorek populace
7. Práce pojednává pouze o dopadech alkoholu, nikoliv dalších návykových látek

V dalším kroku byla provedena kontrola abstraktů prací a případně plných textů, zda splňují kritérium „metodologického a konceptuálního zaměření“ nebo empirického výzkum, a byly vyloučeny duplikáty. Ze souboru byly dále vyloučeny práce zejména z následujících důvodů: byly publikovány v jiném než anglickém jazyce (n = 1), primárně se zaměřovaly jen na specifickou část populace (studenti, ženy), (n = 3), zabývaly se i dopady jiných návykových látek než je alkohol (n = 2), sekundárně analyzovaly data jiných výzkumů (n = 10) nebo byly dalšími publikacemi již zařazených studií (n = 5).

V této první fázi tvoří soubor 28 prací rozdělených do dvou klastrů – (1) práce popisující přístup z konceptuálního a metodologického hlediska (n = 18) a (2) vlastní výzkumné práce prezentující výsledky šetření o extra-individuálních škodách (n = 10).

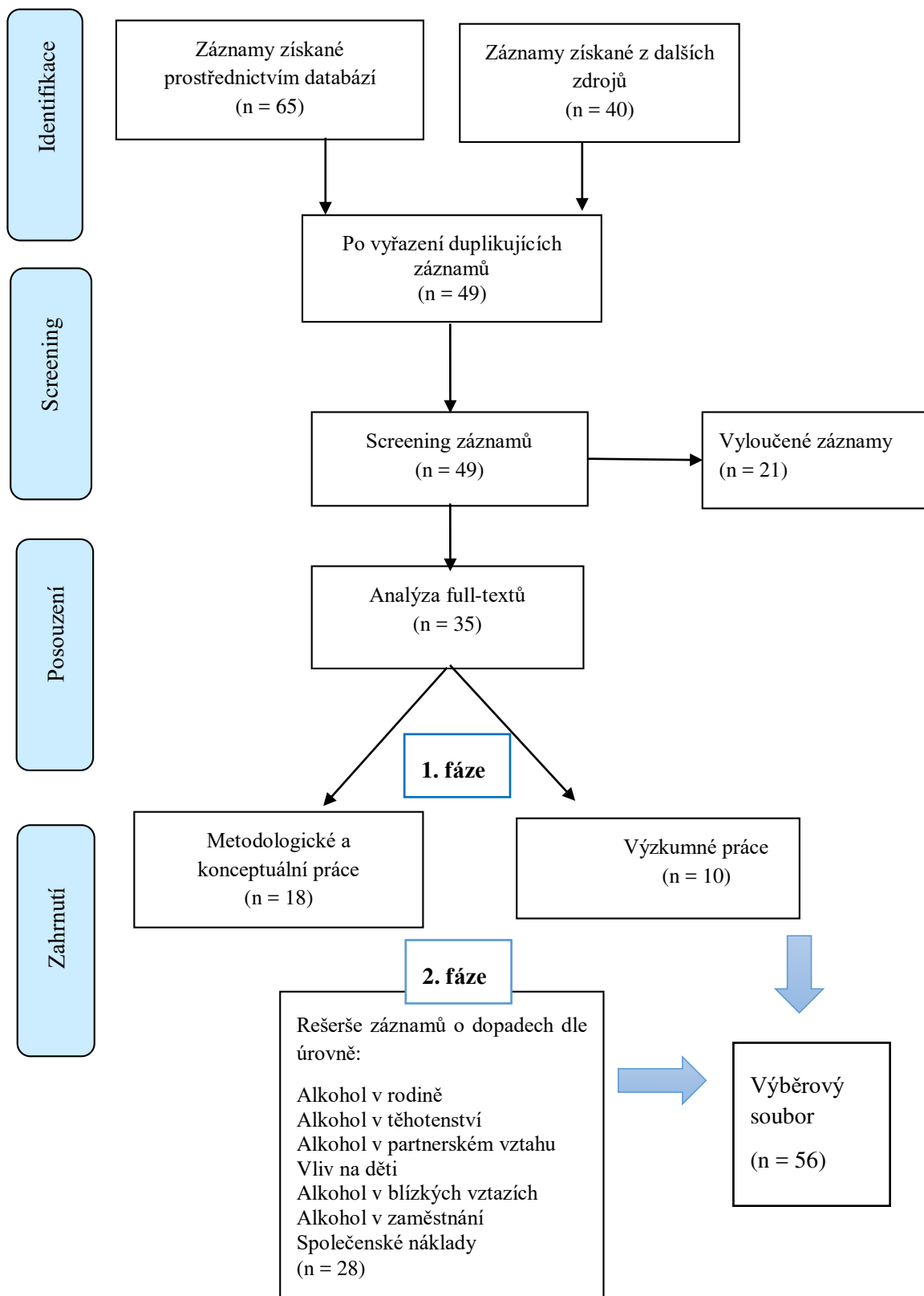
Poté, co byla vytvořena klasifikace AHTO, byla ve druhé fázi provedena dodatečná rešerše prostřednictvím vyhledávačů Google a Google Scholar o výskytu jednotlivých typů AHTO. Vyhledány byly výroční zprávy, statistiky, závěrečné zprávy z projektů, meta-analýzy, konferenční příspěvky a další, a to včetně dat a prací z domácího prostředí (n = 28).

Pro zvýšení přehlednosti při postupu je algoritmus nakládání se zdroji znázorněn ve Schématu 2 (PRISMA, 2015). Práce, které jsou součástí výzkumného souboru, uvádějí tabulky (*viz níže*).

2.1. Etické aspekty

Postupy byly vypracovány v souladu s etickými zásadami. Všechny myšlenky, které nejsou původními autorčinými, byly řádně ocitovány. Zdroje jsou uvedeny v závěrečném seznamu. Jedná se o systematický přehled publikovaných prací, a tak nedochází k manipulaci s osobními údaji respondentů. Data k sekundární analýze byly získána legální cestou a užitá pouze k účelu vzniku této práce.

Schéma 2: Postup při získávání výběrového souboru.



Tab. 4: Postup při sběru dat o povaze a rozsahu AHTO.

Oblast	Postup při sběru dat
Alkohol v rodině	Vyhledáno dle klíčových slov alcohol harms to family, alcohol and family a alkohol v rodině. Po analýze názvu vybráno 8 zdrojů. Po screeningu textu vybrány 3 zdroje. Důvody pro vyloučení: popis konkrétních intervencí při práci se závislým členem rodiny, popis rodinné terapie, zaměření na jiné návykové látky než alkohol. Doplnění o statistické informace (Kohoutová, 2013)
Alkohol v těhotenství	Vyhledáno dle klíčových slov FASD. Po screeningu nalezených zdrojů (n = 15) vybrány 2. Důvody pro vyloučení: popis práce s dětmi poškozenými FASD, popis práce s těhotnými ženami užívajícími alkohol, zaměření na úzkou skupinu populace (pouze ženy z vyloučených oblastí), práce se zaměřuje i na nealkoholové drogy.
Alkohol v partnerském vztahu	Vyhledáno dle klíčových slov alcohol and partner violence, alkohol a partnerské násilí. Vyhledáno 20 zdrojů. Vybrány zahraniční meta-analýzy a závěrečné zprávy projektů (n=7) a domácí analýza existujících výzkumů o partnerském násilí (n = 1). Doplněno o informace z nepublikované prezentace (Csémy, nedat.). Důvody pro vyloučení: popis intervencí pro oběti domácího násilí, popis práce s rodinou, práce pojednává o násilí, ale nezmiňuje roli alkoholu. Definice kodependence vyhledána v Kalina et al., 2015.
Vliv na děti	Vyhledáno dle klíčových slov parents alcohol use harms to children a pití rodičů vliv na děti. Vybrány 3 souhrnné práce mapující vliv pití rodičů. Doplněno informacemi ze statistiky Ministerstva zdravotnictví (n = 1) a údaji ze stránek Kliniky adiktologie (n = 1)
Alkohol ve vztazích	Vyhledáno dle klíčových slov alcohol and social consequences a vliv alkoholu na vztahy. Vybrána souhrnná publikace o roli alkoholu v různě blízkých vztazích (n = 1)
Alkohol a zaměstnání	Vyhledáno dle klíčových slov work and alcohol use a alkohol v zaměstnání. Vybraná publikace popisující vliv užívání na pracovní rovinu a vztahy na pracovišti (n = 1), doplněné informace z předešlé rešerše (n = 1, Klingeman, 2001) a z publikace NMS (n = 1)
Společenské náklady	Prezentované informace z publikace Záborský et al. (2011) a Běláčková et al. (2012). Doplněno o výstupy prezentace Mravčík (2017). Výdaje pojišťoven dohledány na drogy-info.cz (NMS, 2015). Pro obsáhlost zdrojů v domácí literatuře již nebyly dohledávány zahraniční publikace.

Tab. 5.: Metodologické a konceptuální práce (1. fáze)

Název	Autoři	Rok
Concepts and items in measuring social harm from drinking	Room, R.	2000
Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking	Rossow, I. & Hauge, R.	2004
The drinker's effect on the social environment: A conceptual framework for studying alcohol's harm to others	Room, R., Ferris, J., Laslett, A-M., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C.	2010
Measuring costs of alcohol harm to others: A review of literature	Navarro, H.J., Doran, C.M., Shakeshaft, A.P.	2010
Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities	Giesbrecht, N., Cukier, S., Steeves, D.	2010
Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives	Casswell, S., You, R.Q., Huckle, T.	2011
Women and young adults suffer most from other people's drinking	Huhtanen, P., & Tigerstedt, C.	2012
Alcohol's harm to others: Quantifying a little or a lot of harm	Callinan, S.	2014
Second-hand drinking may increase support for alcohol policies: New results from the 2010 National Alcohol Survey	Greenfield, T.K., Karriker-Jaffe, K.J., Giesbrecht, N., Kerr, W.C., Ye, Y., Bond, J.	2014
Trends in alcohol's harms to others (AHTO) and Co-occurrence of family-related AHTO: The four US National Alcohol Surveys, 2000 – 2015	Greenfield, T.K., Karriker-Jaffe, K.J., Kaplan, L.M., Kerr, W.C., Willsnack, S.C.	2015
Alcohol's harm to Others' well-being and health: A comparison between Chile and Australia	Dussailant, F., Fernandez, M.	2015
How well do survey studies capture alcohol's harm to others?	Rossow, I.	2015
Challenges in estimating population impacts of alcohol's harm to others	Rossow, I., Ramstedt, M.	2016
Conceptual and methodological issues in studying alcohol's harm to others	Room, R., Laslett, A.M., Jiang, H.	2016
Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: A reinvented perspective with mixed policy implications	Warpenius, K., Tigerstedt, C.	2016
Harm from others' drinking: How problematic do people with and without experience of harm perceive it to be?	Lund, I.O., Moan, I.S., Storvoll, E.E.	2016
Alcohol's harm to others – a potent and intricate perspective	Karlsson, N., Tigerstedt, C.	2016
Alcohol's harm to others: An international collaborative project	Callinan, S., Laslett, A.M., Room, R. et al.	2016

Tab. 6: Výzkumné práce (1. fáze)

Název	Autoři	Rok	Oblast
Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia	Laslett, A.M., Room, R., Ferris, J., Wilkinson, C., Livingston, M., Mugavin, J.	2011	Austrálie
Externalities from alcohol consumption in the 2005 US National Alcohol Survey: Implications for Policy	Greenfield, T.K., Ye, Y., Kerr, W., Bond, J., Rehm, J., Giesbrecht, N.	2009	USA
Alcohol's harm to others: self-reports from a representative sample of New Zealanders	Casswell, S., Harding, J.F., You, R. Q., Huckle, T.	2011	Nový Zéland
Alcohol's harm to others in Ireland	Hope, A.	2014	Irsko
Alcohol's harm to others, An Institute of Alcohol Studies report	Gell, L., Ally, A., Buykx, P., Hope, A., Meier, P.	2015	Anglie a Skotsko
Alcohol's harms to others: the harms from other people's alcohol	Quigg, Z., Bellis, M.A., Grey, H., Ashton, K., Hughes, K., Webster, J.	2016	Wales
The Harm to Others from Drinking, Project National report for Thailand	Waleewong, O., Thamarangsi, T., Chaiyasong, S., Jankhotkaew, J.	2015	Thajsko
Harms to Adults from Others' Heavy Drinking in Five Indian States	Esser, M.B., Gururaj, G., Rao, G.N., Jernigan, D.H., Murthy, P., Jayarajan, D., Lakshmanan, S., Benegal, V.	2015	Indie
To cause harm and to be harmed by others: New perspectives on Alcohol's harms to others	Seid, A.K., Gritter, U., Greenfield, T.K., Bloomfield, K.	2015	Dánsko
Alcohol's harm to others in Switzerland in the year 2011/2012	Marmet, S., Gmel, G.	2016	Švýcarsko

Tab. 7: Práce o povaze a rozsahu AHTO (2. fáze).

Název	Autoři	Rok
Alkohol v rodině		
Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice	Kohoutová	2013
Alcohol and the Family	Caan	2013
Problémy s alkoholem v rodině	Csémy et al.	2001
Alkohol v těhotenství		
Let's Start a conversation about alcohol in our community	Albanese a Bryson	2015
Fetální alkoholový syndrom	KA	2018
Alkohol v partnerském vztahu		
Alcohol and violence: Exploring patterns and responses	ICAP	2008
Intimate partner violence and alcohol	WHO	2006
Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions?	Leonard	2001
Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse	Graham et al.	2010
Does Alcohol Make a Difference? Within-participants Comparison of Incidents of Partner Violence	Testa et al.	2003
Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act?	Gil-Conszáles	2006
Alkohol v české společnosti a škody, které alkohol působí druhým	Csémy	2017
Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí	Dvořáčková	2017
Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis	Devries et al.	2013
Treating multiple substance abuse clients. Recent Developments in Alcoholism	Cermak in Kalina	1986/2015
Vliv na děti		
Jaký vliv má požívání alkoholu na mezilidské vztahy?	KA	2018
Mothers who abuse alcohol and drugs: Health and social harms among substance-abusing mothers of small children in three child cohorts	Holmila et al.	2013
Opatření ke snížení negativních dopadů užívání alkoholu	Vobořil	2017
Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction	Dube et al.	2001
The impact of parental alcohol dependence on the development and behavior outcome of children in a tertiary care hospital	Sidhu et al.	2016
Akční plán č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018.	Ministerstvo zdravotnictví	2015
Alkohol v blízkých vztazích		
Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension	Klingeman	2001
Alkohol – opomíjená závislost	NMS	2016
Alkohol v zaměstnání		
Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension	Klingeman	2001
Work stress and alcohol use	Frone	1999
Společenské náklady		
Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007	Zábranský et al.	2011
Věřejnozdravotní význam návykových látek	Mravčík	2017
Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016	Mravčík et al.	2017
Společenské náklady dopravních nehod pod vlivem alkoholu a nelegálních drog v České republice za rok 2007– Část I: zdravotní náklady	Běláčková et al.	2012
Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog	NMS	2015

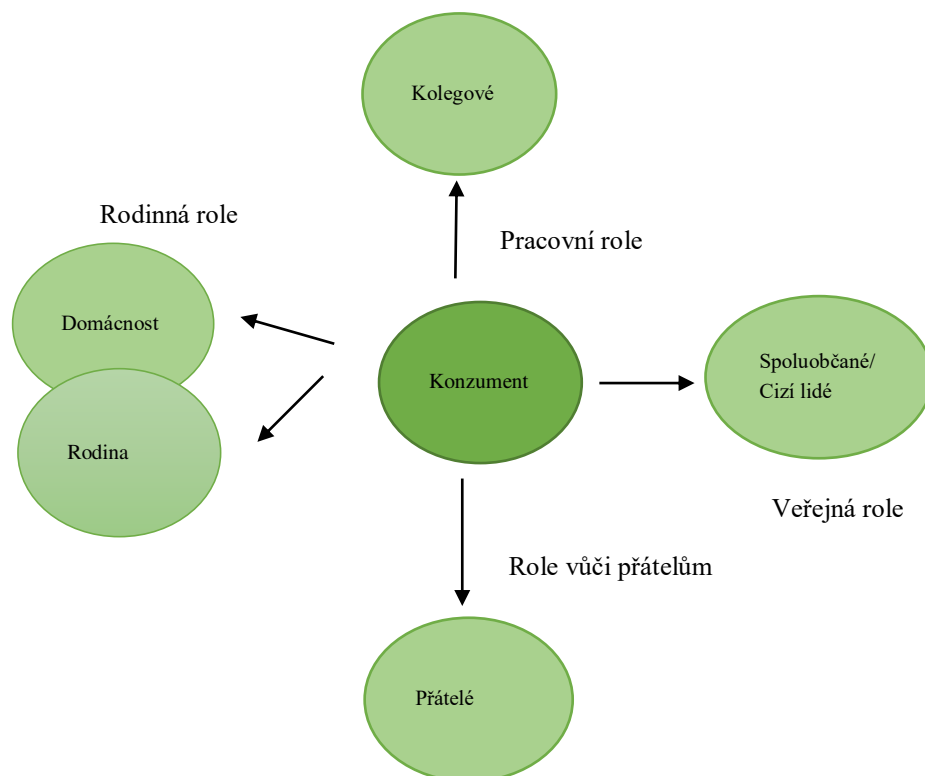
3. Výsledky

V první půli této podkapitoly je prezentována typologie extra-individuálních škod, přístup k jejich zkoumání a klasifikaci, následované poznatky o povaze a rozsahu dopadů na okolí uživatele a v druhé půli jsou prezentovány samotné empirické výzkumy: prevalence a typy dopadů, ohrožené skupiny, původci škod. Podrobně jsou představeny otázky mapující dopady na okolí i s výsledky v jednotlivých zemích.

1. Jaké škody lze zahrnout mezi extra-individuální škody způsobené alkoholem, „alcohol’s harms to others (AHTO)“?
2. Jak lze tyto škody zkoumat a klasifikovat?

Alkohol má dopad na plnění sociálních rolí uživatele (rodič, kolega) a také dopad na interakci mezi obětí a cizí osobou, jež škodu realizuje (Room, 2010). Callinan et al., (2016) dělí poškození od uživatelů alkoholu do třech klastrů dle vztahu oběti a konzumenta: poškození od známého uživatele, poškození dětí a poškození od cizího uživatele. Dopady alkoholových škod lze hodnotit na různých úrovních – individuální (mikroúroveň), komunitní (mezzoúroveň) a kolektivní (makroúroveň). Některé jsou pozorovatelné z vnějšku, jiné vysoce subjektivní, závislé na percepci a interpretaci zainteresovaných osob. Vnímání lze rovněž optikou rozdílných přístupů – medicínského a veřejnozdravotního (Room, Laslett a Jiang, 2016). Obecně jsou ohroženy více ženy a mladí lidé (Huhtanen & Tigerstedt, 2012). Room et al. (2010) uvádí schéma realizace škod v závislosti na vztahu poškozeného a konzumenta:

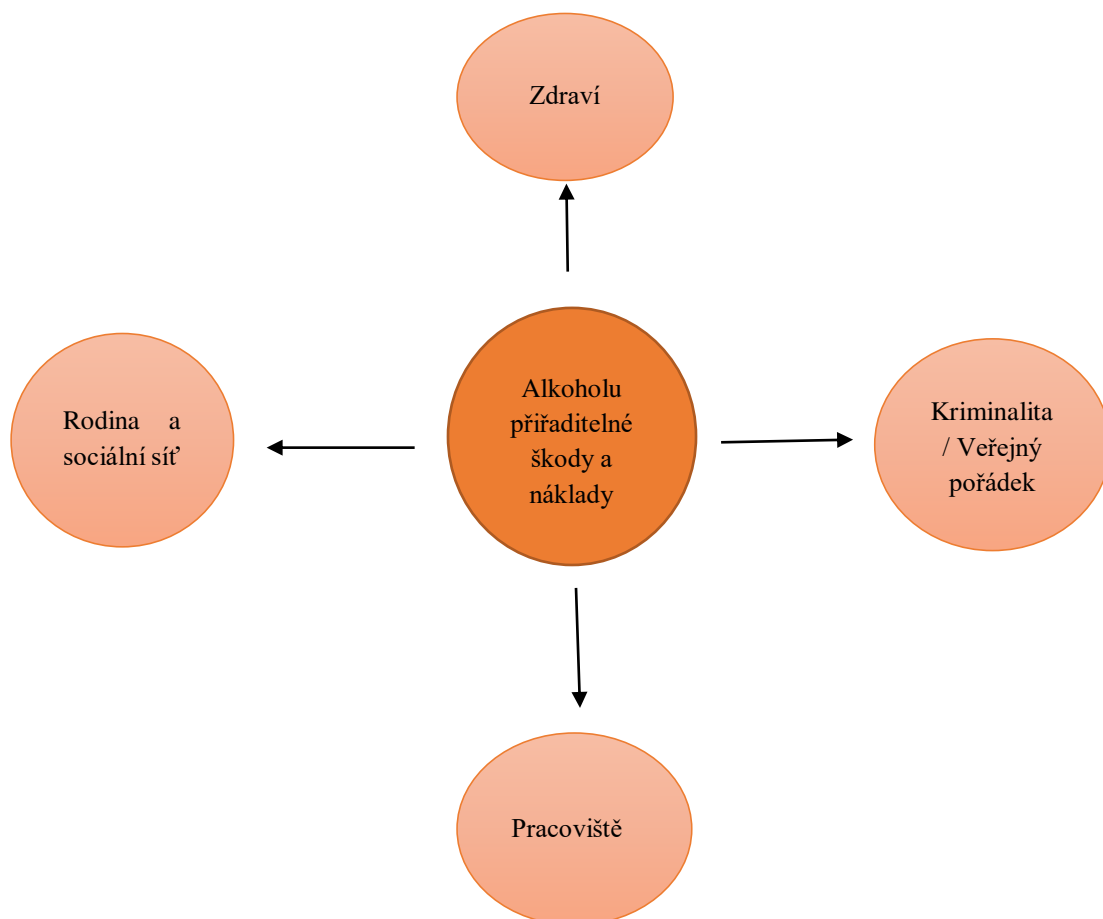
Schéma 3: Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele (Room et al., 2010, 1860 p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872341/pdf/ijerph-07-01855.pdf>)



Výzkum a měření škod může probíhat na empirické rovině, jako míra prevalence definovaných oblastí, nebo jako měření nákladů. Navarro, Doran a Shakeshaft (2010) publikovali review zaměřené právě tímto směrem. Ve své práci analyzovali celkem 25 publikací, které k měření nákladů užívaly různé metody a postupy, například měření ušlé produktivity, QALYs (quality of life lost), nebo COI (Cost of illness). Náklady lze pojímat ve smyslu social harms (zničený majetek, QALYs), nebo dopady užívání alkoholu na zdraví a s tím spojené čerpání služeb a společenská zátěž, což je podmíněné kauzalitou mezi pitím alkoholu a zdravotními následky, jež je dlouhodobě prokazována (viz kapitola XX).

Room et al. (2010) uvádí oblasti, v nichž se společenské náklady související s alkoholem realizují:

Schéma 4: Dopady užívání alkoholu na systémy (Room et al., 2010, 1864 p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872341/pdf/ijerph-07-01855.pdf>)



Room, Laslett a Jiang (2016) uvádí, že spektrum dopadů na okolí uživatele se napříč výzkumy liší, avšak zahrnuje poškození v oblasti somatické a psychické, neplněné sociální role, strach z pobytu ve veřejném prostoru, ekonomické náklady a další. Škody od neznámých konzumentů jsou objektivně pozorovatelné (zničený majetek, fyzický útok), subjektivní, méně uchopitelné (potřeba vyhnout se místu, kde se opilí lidé sdružují), ale také bez nutné interakce konzumentů a poškozených (ponechané lahve, dělání hluku v noci), pro což mají australští

výzkumníci termín „amenity harms“ (Callinan, 2014). Měření dopadů na okolí uživatele je složité a nepanuje konsensus, který způsob je nevhodnější (Callinan, 2014). Room, Laslett a Jiang (2016) uvádí, že výzkum obvykle probíhá na jedné ze tří os: národní průzkumy, studie případů, v nichž hrál alkohol roli (násilí, trestné činy) a kvalitativní studie zkoumající povahu problémů.

Při empirických průzkumech respondenti mohou odpovídat kladně či záporně, udávat frekvenci událostí, kdy je konzument poškodil, nebo hodnotit definovaná rizika na škále od 0 do 10, tedy způsobem dichotomním nebo lineárním (Callinan, 2014). Realizace vlastního výzkumu je jednou ze tří forem získání dat o dopadech na okolí uživatele. Další způsob představuje extrakce dat z národních průzkumů nebo studie případů a záznamů. Tento přístup má tradici ve Spojených státech (Greenfield, Karriker-Jaffe, Giesbrecht et al., 2014, Greenfield, Karriker-Jaffe, Kaplan et al., 2015). Rossow (2015) uvádí, že problematické při čerpání dat touto cestou je nemožnost postihnout méně frekventované škody, anebo sledovat dopady z dlouhodobého hlediska.

Studiem případů a kvalitativním přístupem k povaze škod se dopady konzumace alkoholu přesouvají od roviny interpersonální a komunitní na celospolečenskou, kolektivní. Autoři zmiňují možnost pojetí pohledu na škody z pozice pachatele, oběti (Lund, Moan a Strovoll, 2016), anebo nezávislého pozorovatele (Room, Laslett et Jiang, 2016, Warpenius a Tigerstedt, 2016). Povaha škod na jakékoli úrovni je podmíněna mnoha sociokulturními faktory. Napříč kontinenty se liší i terminologie. Kromě pojmenování alcohol's harm to others se užívají pojmy passive drinking (Greenfield et al., 2015), second-hand drinking nebo second-hand effects of drinking (Giesbrecht et al., 2010), third party harms, alcohol externalities (spíše v socioekonomickém kontextu) nebo collateral damage (Greenfield et al., 2015), což je termín užívaný původně ve vojenské terminologii. Second-hand drinking, externalities a collateral damage jsou termíny převážně užívané v USA, ostatní spíše v evropském konceptu.

3.1. Dopady alkoholu na okolí uživatele dle úrovně

3. Jaké jsou poznatky o povaze a rozsahu AHTO?

3.1.1. Na mikroúrovni

Škody realizované na mikroúrovni zahrnují osoby, které jsou s konzumentem v nejbližším vztahu, čili partnery, potomky a rodinné příslušníky.

3.1.2. Alkohol v rodině

Efekt působící na rodinu konzumenta (konzumentů) není přímý, spíše se jedná o množství jevů s více či méně průkaznou kauzalitou. Práceschopnost konzumenta může být ohrožena, rovněž mohou být finanční prostředky investovány především do získávání alkoholických nápojů, čímž dochází k nedostatečné saturaci potřeb. Další problematickou oblast reprezentuje dynamika mezi rodičovskou diádou, domácí násilí, zneužívání a emoční strádání zainteresovaných osob. Průvodními jevy jsou rozvody a předčasná úmrtí následkem konzumace. Kohoutová (2013) uvádí, že největší negativní vliv má alkohol na úmrtnost u mužů, zejména ve věkové kohortě 35-54 let, tudíž v produktivním věku. Konzumenti mnohdy nejsou schopni plnit svou roli, což může vést k odebírání potomků z péče (Caan, 2013), z jiného pohledu potom i k předčasné parentifikaci potomka a z toho plynoucích problémů, například předčasné přebírání zodpovědnosti za chod domácnosti nebo věku neúměrná zažívaná emoční zátěž a s ní spojená traumatizace.

V ČR v roce 1998 vyšel pod záštitou EURO CARE a COFACE (*Confederation of Family Organisations in the European Union*) report *Alcohol problems in the family*, do českého jazyka přeloženo Csémym et al. v roce 2001 jako *Problémy s alkoholem v rodině*, zpráva pro Evropskou Unii.

3.1.3. Alkohol v těhotenství

Užívání alkoholu během těhotenství může negativně ovlivnit zdraví matky i plodu. Neexistuje žádné bezpečné množství. Konzumace během těhotenství zvyšuje riziko projevu fetálního alkoholového syndromu (FAS), spektra vrozených alkoholových poruch (FASD) a také dalších nežádoucích projevů. I když žena neplánuje konzumaci během těhotenství, může ji realizovat během prvních týdnů, kdy o něm neví – většina těhotenství je rozpoznána během čtyř až šesti týdnů po oplození. Rizikovou skupinou se tak stávají mladé ženy, které užívají častěji vyšší dávky alkoholu. Ohrožení eskaluje vlivem dalších faktorů, které jsou také mnohdy zároveň příčinou toho, proč žena v konzumaci pokračuje: nedostatek informací o rizicích, přítomnost duševního onemocnění, užívání dalších návykových látek či závislost na nich, zažívání násilí, fyzického či sexuálního zneužívání, a absence podpůrné sítě (Albanese a Bryson, 2015).

Užíváním zejména nadměrných dávek alkoholu vystavují těhotné ženy plod riziku ve formě rozvoje FAS. Narozené dítě trpí ireverzibilními tělesnými i psychickými následky zahrnujícími poruchy růstu, deformity v obličeji a postižení centrální nervové soustavy. Souhrnně jsou poruchy způsobené užíváním v době těhotenství označeny jako poruchy fetálního alkoholového spektra (FASD) a kromě FAS a FAE (*Fetal Alcohol Effects*) k nim patří ARBD (*Alcohol-Related Birth Defects*) a ARND (*Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders*), (Klinika adiktologie, 2018a).

3.1.4. Alkohol v partnerském vztahu

Zátěž ve vztahu způsobená alkoholem se realizuje v mnoha oblastech, od selhávání v partnerské roli, neplnění povinností, zanedbávání partnera a podobně. Někteří výzkumníci dávají do souvislosti alkohol a partnerské násilí (například ICAP, 2008).

Rozsáhlá publikace vyšla po letech výzkumu v roce 2008 pod záštitou ICAP (*International Center for Alcohol Policies*). Vztah mezi alkoholem a násilím je popsán v širokých sociokulturních, ekonomických a antropologických souvislostech. Na spolupráci se podílela mimo jiné WHO, Světová banka, UNESCO, UNIFEM a další organizace ve snaze popsat fenomén v co nejširší komplexnosti. Autoři se zamýšlí nad rozdíly ve vzorcích konzumace, kdy vidí zejména dva významné klasy: země, jež považují mírné pití alkoholu za běžnou součást životního stylu, takzvaný mediteriánský typ, a dále severský typ s masivní až binge konzumací. Následně se zamýšlí nad vzorci agresivního chování a jejích možnou souvislost se vzorci pití napříč kulturami. Násilí považují za evoluční fenomén podmíněný evolucí, a kultury rozlišují na násilí-podporující (Rusko, USA) a násilí-potlačující (Dánsko, Japonsko). Pokládat rovnítko mezi násilím a konzumací alkoholu vidí autoři jako zrádné zejména díky vysoké prevalenci násilných činů v tradičně non-alkoholových kulturách Islámských zemí (ICAP, 2008).

Termínem partnerské násilí je označováno chování vedoucí k fyzickému, psychologickému a sexuálnímu poškození oběti zahrnující fyzické útoky (facky, uhození, kopance, bití), psychologické násilí (zastrašování, ponižování), vynucený pohlavní styk nebo jakákoliv kontrola života oběti (izolace od rodiny a přátel, monitorování pohybu a zákaz přístupu k informacím). Spojitost mezi užíváním alkoholu a partnerským násilím je v mnoha zemích považována za prokázanou, avšak jako přímá příčina bývá zpochybňována kvůli přítomnosti přídatných faktorů (nízký socioekonomický status, impulzivní osobnost pachatele), nebo kvůli tomu, že časté nadměrné pití může vytvářet nepříjemné stresující prostředí zvyšující možnost konfliktů a násilí (WHO, 2006). Výzkumy rovněž prokazují, že nadměrná konzumace alkoholu vede k partnerským rozepřím, intoxikace narušuje pozornost a úsudek, a proto zintenzivňuje konflikty a agresi (Leonard, 2001, Graham et al., 2010). Přes rozdílnost názorů výzkumníků na pozitivní korelaci mezi pitím a násilím, dochází ke shodě, že konzumace alkoholu zhoršuje rozepře a činí násilí více závažným, než pokud by dvojice nebyla intoxikována (Testa et al., 2003). Avšak objevují se i kritické komentáře oponující nedostatkem důkazů o přímé korelaci: Gil-Conzáles et al. (2006) ve své meta-analýze uvádějí, že průkaznost spojitosti mezi násilím a konzumací alkoholu u mužů je chabá a není proto důvodem zavádět preventivní opatření postavená na této myšlence.

Přes oponující názory lze za kauzální považovat fakt, že alkohol přímo ovlivňuje kognitivní a fyzické funkce, snižuje míru sebekontroly a vede k agresivnějšímu způsobu řešení konfliktů. Excesivní pití u jednoho z partnerské dyády může vést k finančním problémům, problémům v péči o potomky, a jiným rodinným stresorům, což může vytvořit tenzi a konflikty. Pachatelé násilí využívají alkohol jako omluvu své agrese, a u obětí se objevuje konzumace jako copingová strategie zvládnání traumatických zážitků a forma sebemedikace. Je prokázané, že pití pouze jednoho z partnerské dvojice je rizikovým faktorem pro domácí násilí. Potomci, kteří jsou svědky domácího násilí, jsou náchylnější ke škodlivým vzorcům konzumace v pozdějším životě. Přidružené sociální problémy často ovlivňují vztah oběti s rodinou a přáteli, a také schopnost docházet do zaměstnání nebo školy. Potomci, kteří zažívají v rodině násilí, jsou náchylnější k násilnému a delikventnímu chování během dospívání. Ekonomické náklady spojené s partnerským násilím nejsou příliš zmapované. Zdravotnické služby zaznamenají pouze zvýšené poptávky po operativních výkonech, častější návštěvy lékařů a lékáren, a vyšší poptávku po konzultacích u odborníků na duševní zdraví během života než u žen, jež nebyly obětmi domácího násilí (WHO, 2006).

Ve své prezentaci popsal situaci v domácím prostředí Csémy (2017). Ve vybraném vzorku mělo zkušenost s jakoukoliv formou partnerského násilí 12 % respondentů, s vážnější formou 3-4% tázaných, častěji byly oběťmi ženy. Autor přiznává souvislost mezi pitím a násilím, avšak uznává, že design výzkumu nedovoluje stanovení přímé kauzality, a navrhuje možnost dalších, sofistikovanějších výzkumů (Csémy, 2017). Dvořáčková (2017) shrnuje dostupné poznatky v Analýze existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí.

Devries et al. (2013) ve své metaanalýze shrnují poznatky týkající se korelace mezi konzumací alkoholu, partnerským násilím a viktimizací u žen. Argumentují, že nadměrné pití i partnerské násilí jsou klíčovými veřejnozdravotními zájmy, které zatěžují celou společnost. Zkušenost s násilím může být spojena s krátkodobými i dlouhodobými následky: fyzické trauma, posttraumatická stresová porucha, ohrožení reprodukčního zdraví, anxiety, deprese, poškození v těhotenství. Autoři upozorňují na množství průkazů asociace mezi užíváním alkoholu a partnerským násilím ze strany muže, ale nedostatek vysvětlené povahy mezi konzumací alkoholu a zažíváním násilí ze strany obětí, v tomto případě žen. Alkohol tak může být příčinou i důsledkem zažívání násilí. Ženy mohou pít, aby se vyrovnaly s psychickou zátěží, avšak také jejich konzumace může vést k násilí: partner může jejich chování pod vlivem považovat za neakceptovatelné, za překročení genderové normy, které si zaslouží být potrestáno. Tým autorů upozorňuje i na možnost přítomnosti třetího faktoru – předchozího traumatu, nevhodném výběru partnera nebo poruchy duševního zdraví. Jednou z hypotéz je to, že nadměrně pijící ženy si hledají nadměrně konzumující partnery a tím se vystavují vyššímu riziku viktimizace. Další hovoří o tom, že pití jednoho z partnerů může být zdrojem hádek ve vztahu. Leadley et al. (2000, in Davries et al., 2013) ve své práci popsali, že partneři vyznávající podobné vzorce konzumace (oba abstinenti, oba binge drinking) zažívali podstatně méně partnerského násilí ve vztahu, což podporuje teorii, že spíše než samotný alkohol vedou k násilí rozepře. Avšak autoři zmiňují jasný fakt: účinky na kognici zabráňují konstruktivnímu a klidnému řešení konfliktů, naopak potencují touhu riskovat, být méně opatrný a vědomý si následků svého chování (Devries et al., 2013).

Ve stále širším významu je v posledních letech užíván termín spoluzávislost či kodependence (codependency). Původně nejbližší měl k tzv. umožňování (enabling), jímž je označován postoj a chování rodinných členů závislých, jež závislého vlastně skrytě či zjevně udržovaly v tomto stavu. V rámci Anonymních alkoholiků se popisy tohoto jednání objevovaly již od třicátých let minulého století. Takový vzorec rysů lze předpokládat u mnoha členů rodinných systémů s dlouhodobě závislým členem. Cermak (1986 in Kalina, 2015) uvádí jako znaky zkreslování hranic mezi generacemi a rolemi v rodině, přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb závislého člena na úkor vlastních nebo tendenci kontrolovat druhé i na úkor své sebeúcty. Praktickou podobou jednání může být popírání evidentních problémů spojených s užíváním drogy, neschopnost držet pravidla a hranice, bagatelizace obtíží nebo potřeby léčby, obviňování místo hledání řešení. Rodinný systém tak závislého člena paradoxně podporuje v jeho jednání, čímž se může vyhnout řešení hlubších problémů (například nefunkčního partnerského vztahu, pokud je závislým dítě).

3.1.5. Vliv na děti

Riziko pro děti uživatelů alkoholu se objevuje již v době těhotenství, další vznikají při formování a výchově. Rodiče konzumenti mají mnohdy problémy s kontrolou a důsledností. Dětem tak mohou být nejasné hranice a pravidla ve vztazích. Tyto obtíže mohou přenášet i do svých dospělých vztahů (Klinika adiktologie, 2018b).

Většina studií o vlivu alkoholu na dítě je zaměřena na manifestaci některé z poruch FASD. Méně je probádáný vliv prostředí, ve kterém dotyčné dítě dospívá. Děti rodičů užívajících alkohol jsou vystaveny vyššímu riziku nehod či zranění (Holmila et al., 2013).

Konzumace alkoholu má souvislost s agresivním chováním. Společensky závažným jevem je násilí páchané na dětech. Dle WHO stoupá počet pohlavních zneužití rodinnými příslušníky pod vlivem alkoholu (Vobořil, 2017).

Dube et al. (2001) publikovali práci zabývající se vztahem mezi rodičovskou konzumací alkoholu a dětským zažíváním násilí, zanedbávání nebo podobných jevů, které výzkumníci označili jako nepříznivé zkušenosti v dětství - ACE (*adverse childhood experiences*). Mezi ty zařadili verbální napadení, fyzické napadení, sexuální napadení, emocionální zanedbání, fyzické zanedbání, napadení matky dítěte, užívání drog rodiči, duševní onemocnění rodičů, separaci nebo rozvod rodičů, uvěznění člena rodiny. Celkem 22 % respondentů (n = 4674 žen a 3955 mužů) označilo nejméně jednoho ze svých rodičů za alkoholika, častěji otce. Prevalence dospívání s oběma rodiči alkoholiky byly 4 % u žen a 3 % u mužů. Z „kategorií“ ACE byly více ohroženy ženy ve všech kromě fyzického napadení a zanedbávání. Zkušenost se čtyřmi a více negativními jevy uvedlo 17 % respondentek a 11 % respondentů.

Sidhu et al. (2016) zkoumali impakt alkoholové závislosti rodičů na vývoj a chování potomků a celkovou atmosféru v rodině. Práce vychází z poznatků o zvýšeném riziku pro děti alkoholiků napříč širokým spektrem (hyperaktivita, poruchy učení, somatická poškození, problémy v emoční oblasti a také vlastní užívání návykových látek) a rovněž z konsensu, že konzumace rodiče nebo rodičů ovlivňuje celý rodinný systém (menší koheze, absence rituálů, konflikty). Studie odhalila rozdíly v problémech v závislosti na pohlaví. Dívky vykazovaly více internalizované problémy (vyšší škály anxiety a depresivity, větší uzavřenost, somatické potíže), zatímco chlapci vykazovali vyšší míru agresivního chování a problémy s pozorností (externalizované problémy).

Statistické údaje upozorňují na nebezpečí podávání alkoholu mladistvým z rukou dospělých. Přes dvě třetiny českých dětí požíly alkohol před 13. rokem, nejčastěji u příležitosti rodinných oslav či komunitních akcí typu vinobraní nebo pivní slavnosti, kdy zprostředkovatelem alkoholu bývají právě samotní rodiče (Ministerstvo zdravotnictví, 2015).

3.1.6. Na mezzórovni

Do mezzórovňových škod spadá širší okolí konzumenta, čili komunita, přátelé, kolegové. Částečně se škody prolínají s těmi, jež jsou realizovány na mikroúrovni (vztahy, selhávání v roli blízkého) a makroúrovni (náklady, ušlý zisk).

3.1.7. Alkohol v blízkých vztazích

Přátelé jsou součástí sociálního prostředí, v němž se mladí lidé učí konzumovat alkohol a chovat se po jeho konzumaci určitým stylem. Vliv je vzájemný: mladí lidé jsou vybíráni mladými konzumenty kvůli jejich vzorcům užívání a postojům k alkoholu, stejně jako si tito mladí (a také dospělí) vybírají své přátele v souladu s vlastními konzumačními preferencemi. Tato vzájemná interakce bývá skryta pod pojmem vrstevnického tlaku. V mnoha kulturách a etnických menšinách je pohlíženo jiným způsobem na pití mužů a žen. Zejména mladé ženy mohou čelit riziku plynoucích z pití ve vrstevnických skupinách: žena, která pije, může mužským členům společenství signalizovat svou dostupnost. Značnou část nechtěných sexuálních zážitků v adolescentním věku potencuje alkohol. Jiné skupiny jsou známé excesivní konzumací nadměrných dávek alkoholu (binge drinking),

například vojenské jednotky nebo univerzitní studenti. Z toho pramení riziko úrazů, násilí nebo otrav alkoholem (Klingeman, 2001).

3.1.8. Alkohol a zaměstnání

Každý rok stojí alkohol evropské země cca 300 EUR na osobu v rámci ušlé produktivity a nákladů na sociální péči, zdravotnictví a systém trestní justice. Odhady těchto nákladů jsou navíc podhodnocené, jelikož nezahrnují náklady dopadající na osoby z blízkého okolí konzumentů (NMS, 2016b). Pokud zaměstnanec užívá alkohol, ohrožuje tím svůj zdravotní stav a produktivitu. Vystavuje se riziku zranění nebo nehody, pracovní úkoly jsou plněny v menší kvalitě, absence v zaměstnání je zvýšená. Konzumenti alkoholu jsou častěji nemocní, a tím zvyšují zdravotní náklady zaměstnavatele (Frone, 1999). Studie dávají do souvislosti nezaměstnanost a nadměrné užívání alkoholu. Kauzalita může být oboustranná: nadměrně pijící zaměstnanec je vystaven vyššímu riziku ztráty zaměstnání, ale ztráta zaměstnání jako taková může vést k masivnější konzumaci. Alkohol má impakt i na vzdělání, a tím následně na uplatnění na pracovním trhu. Užívání alkoholu rodiči se promítne do školní docházky dětí (nepravidelná docházka, záškoláctví). Rovněž výkon rodičovské role je zatížen užíváním alkoholu a tak se opět může negativně projevit ve vzdělávání dítěte. Výzkumy potvrzují, že nadměrně pijící univerzitní studenti častěji ukončují studium než ostatní (Klingeman, 2001).

3.1.9. Na makroúrovni

Na makroúrovni uvažujeme celospolečenské systémy, spadá sem oblast politiky, práva, systém zdravotní péče – dotýká se tak celé society. Principy alkoholové politiky jsou popsány v kapitole číslo 4.

3.1.10. Společenské náklady

Zábranský et al. (2011) publikovali práci Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007, designovanou jako COI (*Cost of illness*). Metodika COI dělí náklady dle způsobu vzniku na přímé (v případě návykových látek vydané za jakýmkoliv účelem kromě obstarání látky) a nepřímé, jež kalkulují ušlou produktivitu uživatelů těchto látek v důsledku morbidity a mortality).

Studie společenských nákladů v roce 2007 vznikala s cílem vyčíslit ekonomickou zátěž, jež postihuje společnost v souvislosti s nejčastěji užívanými látkami, a poskytnout tak vodítko pro intervence a data pro další ekonomické studie jako pomůcku pro rozhodování mezi jednotlivými zamýšlenými intervencemi nebo při jejich zpětné evaluaci. Studie je stavěna na mezinárodní standardizované metodologii dle manuálu Světové zdravotnické organizace a využití jak již existujících domácích dat, tak těch specificky pořízených za jejím účelem. V době vzniku české verze COI studie (Zábranský et al., 2011) bylo realizováno v zahraničí celkem 28 studií hodnotících náklady na alkohol, tabák a nelegální látky buď dohromady, nebo zvlášť.

Česká verze pracovala komplexním přístupem s robustním množstvím dat. Mezi přímé náklady byly v oblasti zdravotních nákladů kalkulovány náklady na léčbu přiřaditelných onemocnění a náklady na služby pro uživatele či konzumenty. V oblasti prosazování práva byly sledovány náklady na přestupky, náklady v souvislosti s dopravou, primární a sekundární kriminalita a náklady na probační a mediační službu. V dalších oblastech přímých nákladů se promítly náklady na protidrogovou politiku, na výzkum alkoholu a nelegálních drog, náklady Ministerstva financí na administraci spotřební daně – v plné výši, v poměrné výši potom náklady Celní správy na výběr

spotřební daně a další činnosti, náklady Hasičského záchranného sboru v souvislosti s požáry a administrativní náklady pojišťoven.

V oblasti zdravotnictví se uvažovalo o nepřímých nákladech spojených s morbiditou a mortalitou. V oblasti prosazování práva šlo o nepřímé náklady spojené s časem stráveným ve vězení a nepřímé náklady obětí, tj. morbidita a mortalita. V roce 2007 činily náklady na užívání alkoholu 16,4 miliard korun (29,1%). Nutno dodat, že vzhledem k designu studií nebyly kalkulovány výnosy z prodeje (Zábranský et al., 2011).

Mravčík (2017) ve své prezentaci dává do kontextu škody užívání způsobené uživateli, takzvané extra – individuální škody - harms to others, rizikový potenciál látek, výši společenských nákladů, počet osob ohrožených závislostí a dostupnost odborné péče. Vzniká tak obraz reálné situace: nejvíce osob ohrožených závislostí se nachází v kohortě tabáku (2,5 milionu), následuje alkohol (500 tisíc). Míra dostupnosti adiktologické péče je proměnlivá napříč ČR, ale obecně nedostačující, zejména co se týče právě tabáku a alkoholu.

Národní registr hospitalizovaných eviduje všechny případy s vnější příčinou úrazu a případy pod vlivem návykové látky, popřípadě případy, u kterých byl vliv látky jasný z vedlejší diagnózy. V roce 2016 tvořily úrazy pod vlivem návykové látky 5 %, z toho byl podíl těch pod vlivem alkoholu 3,3 % (celkem 6 855 úrazů). Podíl úrazů pod vlivem alkoholu má dlouhodobě vzrůstající tendenci (Mravčík et al., 2017).

V roce 2016 došlo k 4373 dopravním nehodám pod vlivem alkoholu (4,4%), při nichž bylo usmrceno 52 osob (9,5% všech usmrcených) a 2085 zraněno (7,7% všech zraněných), (Mravčík et al., 2017). Policie ČR v roce 2016 použila celkem 1 891 531 orientačních testů na alkohol.

Běláčková et al. (2012) publikovali Společenské náklady dopravních nehod pod vlivem alkoholu a nelegálních drog v České republice za rok 2007. V rámci studie Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v České republice za rok 2007 byla požádána Všeobecná zdravotní pojišťovna, Ministerstvo vnitra, Národní referenční centrum, Ústav zdravotnických informací a statistiky a další instituce o data týkající se zdravotních a trestněprávních aspektů užívání návykových látek. Ta byla následně seskupená do nosologických jednotek, k nimž byly identifikovány přiřaditelné podíly užívání návykových látek. Zdravotní náklady na dopravní nehody pod vlivem alkoholu a dalších látek dosáhly celkem 838,7 mil Kč, z toho připadlo 648,3 mil Kč alkoholu. Významná část je tvořena náklady spojenými s mortalitou, tedy úšlou produktivitou aktivních účastníků nehod, kteří měli v těle přítomný alkohol. Tyto náklady ve výši 713,8 mil Kč vyjadřují celkem 19 255 ztracených let života. Celkem 118,3 mil Kč bylo vynaloženo v rámci zdravotních výdajů, z toho 115,2 mil Kč za alkohol. Nepřímé náklady na úrazy při nehodách pod vlivem byly vyčísleny na 6,6 mil Kč.

Kromě zdravotních nákladů tvoří společenské náklady dopravních nehod také náklady na majetkové škody, preventivní činnosti Policie ČR a náklady spojené s vyšetřováním dopravních nehod pod vlivem. Majetkové náklady byly ve výši 392,7 mil Kč, administrativní náklady 22,3 mil Kč. Náklady na vymáhání práva v souvislosti s dopravními nehodami pod vlivem tvořily celkem 2 697,7 mil Kč, z toho bylo 2628,3 mil Kč v souvislosti s alkoholem. Více než polovinu, 53,6 % tvořily náklady na dechové zkoušky na přítomnost alkoholu.

Celkově tvořily náklady na dopravní nehody pod vlivem alkoholu a dalších látek v ČR v roce 2007 4 125,3 mil. Kč, z toho 3 862,1 mil. Kč souviselo s alkoholem, což je přibližně 0,11 % HDP. Celkové náklady na všechny dopravní nehody a jejich prevenci byly vyčísleny na 25,3 mld. Kč, což je necelá 1% HDP.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch přiřaditelných užívání drog v roce 2015 dle dostupných dat činily 1707 mil. Kč, v roce 2014 1583 mil. Kč. Na léčbu poruch způsobených užíváním alkoholu bylo vydáno 1145 mil. Kč. Náklady na léčbu poruch z nealkoholových drog čítaly 563 mil. Kč (Mravčík et al., 2017). Výdaje pojištěoven na léčbu jsou zpracovány za uplynulý rok ze statistiky zdravotnických účtů dle mezinárodní metodologie Systém of Health Accounts. Tvořeny jsou náklady přímo identifikovatelnými (vykázanými na léčbu v souvislosti se základní diagnózou) a neidentifikovatelnými bez vazby na diagnózu, jejichž podíl na diagnózy F10 až F19 je odhadován (NMS, 2015c).

3.2. Od social harms k alcohol's harms to others

4. Kdo je ohrožen AHTO? Kdo působí AHTO?

Snaha o studium škod, jež dopadají na okolí uživatele, narůstá po přelomu tisíciletí. Tendence lze však pozorovat již mnohem dříve (Karlsson a Tigerstedt, 2016). Room (2000) definuje selhávání v životních rolích (partner, rodič, pracovník, soused) kvůli alkoholu jako social harm, což lze přeložit jako společenská škoda, avšak vhodnějším výrazem může být poškození, újma. V textu poskytuje přehled prací, v nichž se jejich autoři zaměřovali kromě individuálního poškození i na tyto společenské, například již Jellinek (1946 in Room, 2000) ve svém dotazníku zařazuje oblasti dotýkajících se dopadů na ostatní. Rossow & Hauge (2004) publikují text zaměřující se na přítomnost a rozsah dopadů pití na okolí konzumenta a charakteristiku obětí. Také užívají pojem social harms. Rovněž poskytují přehled textů, které se orientovaly na dopady v úrovni okolí uživatele. Fillmore (1985 in Rossow & Hauge, 2004), uvádí, že z kanadského národního průzkumu vyplývá většinová zkušenost respondentů s nevhodným chováním ze strany pijících v posledním roce: 42 % zažilo poškození majetku, 13 % násilí, 4 % nehody a 1 % pracovní problémy kvůli pití jiné osoby. Častěji byly dle autorů poškozovány ženy a mladí lidé. Zvýšená frekvence poškození souvisela i s vlastními vzorci pití respondenta – čím častěji docházelo k pití nadměrných dávek, tím více škod dotyčná osoba zažívala. Konzumenti vysokých dávek v průzkumech uváděli, že jejich pití vedlo k poškození okolí, například pokud páchali kriminální činnost, nebo přišli o partnerský či přátelský vztah kvůli pití. V kanadském průzkumu z devadesátých let uvedlo 25 % nadměrných konzumentů zkušenost s poškozením v některé z oblastí: přátelství, domácnost, pocit štěstí, finance, zaměstnání (Room et al., 1995 in Laslett et al., 2011). V německé verzi uvedlo 21 % frekventovaných binge uživatelů závažné dopady na vztahy s rodinou a přáteli, nebo zkušenost s fyzickým útokem či zraněním (Kraus et al., 2009 in Laslett et al., 2011), což implikuje vysokou míru negativních dopadů na okolí.

Baklien (1987 in Rossow & Hauge, 2004) uvádí, že během průzkumu v norské populaci uvedlo 22 % respondentů negativní zkušenost s pitím jiné osoby ve smyslu zkažené společenské události, dalších 5 % popisuje závažnější případy, kdy kvůli pití jiné osoby museli vyhledat pomoc. Muži častěji zažívali tyto události na veřejnosti, ženy doma. Rossow & Hauge (2004) provedli výzkum škod pomocí strukturovaných rozhovorů s 2170 respondenty. Negativní dopady byly hodnoceny za posledních 12 měsíců v sedmi oblastech: obtěžování/rušení na ulici nebo v jiném veřejném prostoru, obtěžování/rušení na party, fyzické ublížení, zničení oblečení nebo jiného osobního majetku, rušení hlukem během noci. Mladí lidé měli ve srovnání s jinými věkovými skupinami vyšší míru zkušeností s následky pití jiných osob. Riziko stoupalo, pokud byl respondent v klastru vysokého příjmu alkoholu, časté intoxikace a frekventovaných návštěv veřejných míst typu

bary a restaurace. Více než polovina respondentů, 60 %, uvedla, že nemají zkušenost s žádnou z uvedených oblastí. Na druhé straně 30,1 % uvedlo zkušenost s některou ze škod, 3,3 % pak opakovaně během posledního roku.

Klíčovou studii v o extra-individuálních dopadech, která již pracovala s termínem alcohol's harms to others, představuje práce australského týmu (Laslett et al., 2010). V roce 2008 proběhl průzkum, v roce 2011 pak follow-up studie (Callinan, 2014). Na práci navázali autoři výzkumu obyvatel Nového Zélandu (Caswell, Harding, You & Huckle, 2011). V roce 2009 se uskutečnil meeting organizovaný WHO ve Stockholmu k iniciaci mezinárodního výzkumu v oblasti alkoholu. Extra-individuální dopady byly ustanoveny prioritou a obsaženy do Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu (WHO, 2010). Do projektu "The Harm to Others from Drinking" bylo zapojeno sedm zemí participujících ve WHO a ThaiHealth Promotion Foundation (Thajsko, Chile, Indie, Nigerie, Sri Lanka, Vietnam a Laos) a dvě země, které výzkum již uskutečnily (Austrálie a Nový Zéland).

V průběhu let následovaly výzkumy napříč regiony přebírající koncepci australského výzkumu a WHO iniciovaného výzkumu. Na původní výzkumy autoři navazovali a extrahovali další poznatky. (Casswell, You, Huckle, 2010) například kromě reportu o AHTO publikovali práci zabývající se zhoršenou mírou wellbeingu a horším zdravotním statusem osob, které mají v okolí nadměru pijícího uživatele. Stejnou metodu využili i další autoři, například Dussailant a Fernandez (2015).

Realizace vlastního výzkumu je jednou ze tří forem získání dat o AHTO. Další způsob představuje extrakce dat z národních průzkumů nebo studie případů a záznamů. Tuto metodu využil australský tým, který na svůj výzkum navázal analýzou nákladů (kriminální náklady, náklady institucí péče o dítě a rodinu aj.) a celkový obraz doplnil o sekundárně analyzovaná data z národních registrů, statistik a záznamů poskytovatelů služeb (Laslett et al., 2010, Laslett, Room et al., 2011).

Extrakce dat z národních výzkumů má tradici ve Spojených státech (Greenfield, Karriker-Jaffe, Giesbrecht et al., 2014, Greenfield, Karriker-Jaffe, Kaplan et al., 2015). Rossow (2015) uvádí, že problematické při čerpání dat touto cestou je nemožnost postihnout méně frekventované škody, anebo sledovat dopady z dlouhodobého hlediska.

Studiem případů a kvalitativním přístupem k povaze škod se dopady konzumace alkoholu přesouvají od roviny interpersonální a komunitní na celospolečenskou, kolektivní. Autoři zmiňují možnost pojetí pohledu na škody z pozice pachatele, oběti (Lund, Moan a Strovoll, 2016), anebo nezávislého pozorovatele (Room, Laslett et Jiang, 2016, Warpenius a Tigerstedt, 2016). Povaha škod na jakékoliv úrovni je podmíněna mnoha sociokulturními faktory.

3.2.1. Austrálie

Mezi klíčové dokumenty mapující problematiku dopadů na okolí uživatele alkoholu patří práce australského týmu (Laslett et al., 2010). Kromě průzkumu autoři doplnili práci o data z předešlých výzkumů týkajících se dopadů alkoholu na okolí uživatele (GENACIS, průzkum o osobní bezpečnosti etc.) a analýzu nákladů a poskytli tak robustní množství informací o dopadech pití alkoholu na australské obyvatele. Podrobná zpráva z vlastního výzkumu vyšla o rok později (Laslett et al., 2011).

Výzkum založený na výpovědi respondentů byl realizován formou průřezové studie v roce 2008. Dotazník sestával ze 125 otázek mapujících přítomnost nadměrně pijících osob, které mohly být rodinným členem, nebo osobou ve stejné domácnosti jako respondent, kamarádem nebo kolegou a impakt jejich pití na osobu respondenta během posledních 12 měsíců. Další oblast otázek mapovala

dopady pití osob cizích, nebo málo známých, a využívání služeb kvůli pití někoho jiného. Okruhy se týkaly dopadů na společenské, fyzické, sexuální a finanční rovině, plnění rolí a povinností, spolujízdy pod vlivem, zničeného majetku nebo extra povinností, které přibily respondentovi kvůli pití jiné osoby. Další dotazy se týkaly demografické charakteristiky a vzorců pití – jak identifikovaného konzumenta, tak respondenta.

Tab. 8: Vliv pití blízké osoby na respondenta v Austrálii.

Za posledních 12 měsíců, kvůli jeho/její pití...	Ženy % (n=1359)	Muži % (n=1290)	Celkově % (n=2649)
Negativně ovlivnili společenskou událost, kde jste byli	20,8	16,4	18,6
Cítil/a jste se emocionálně zraněn/a či zanedbán/a	20,2	11,8	16,1
Měli jste závažnou hádku (bez fyzického napadení)	17,4	14,3	15,9
Nesplnili, co od nich bylo očekáváno	17,3	12,0	14,7
Jste je musel/a někam odvést či odněkud vyzvednout	12,2	11,1	11,7
Jste trávil/a čas péčí o ně	11,3	9,1	10,2
Jste je přestal/a vídat	11,1	8,0	9,6
Jste po nich musel/a uklízet	10,1	8,1	9,1
Jste se cítil/a ohroženě	8,5	7,8	8,2
Jste převzal/a extra povinnosti v péči o děti nebo jiné	6,8	4,5	5,7
Zničili něco, na čem vám záleželo	5,0	4,5	4,8
Neudělali domácí práci, kterou měli ^{a)}	3,8	2,0	2,9
Zbylo méně peněz pro domácnost ^{a)}	3,6	1,8	2,7
Jste byl/a vystaven/a riziku, když řídili auto	1,8	2,7	2,2
Jste nemohl/a pozvat domů přátelé ^{a)}	2,3	0,7	1,5
Jste jimi byl/a fyzicky napaden/a	1,8	1,0	1,4
Jste musel/a opustit domov a zůstat jinde ^{a)}	1,8	0,8	1,3
Jste byl/a nucen/a k sexuální aktivitě	1,0	0,3	0,7

^{a)} Pouze pokud respondent uvedl konzumenta v domácnosti.

Pokud respondent uvedl nadměrného konzumenta mimo domácnost, následovala série otázek.

Tab. 9: Vliv pití cizí osoby na respondenta v Austrálii.

V posledních 12 měsících, kvůli pití někoho, kdo je cizí nebo se neznáte příliš dobře...	Ženy % (n=1359)	Muži % (n=1290)	Celkově % (n=2649)
Jste změnil/a cestu abyste vyhnul/a opilému, nebo místu, kde se opilí lidé nacházejí	41,3	41,8	41,6

Jste byl/a vzhůru kvůli jejich rušení	39,8	34,3	37,1
Jste byl/a obtěžovaná zvracením, močením nebo kálením.	27,6	27,6	27,6
Jste zažil/a hluk nebo problémy v místě, kde dochází ke konzumaci alkoholu	20,1	24,1	22,1
Jste se cítil/a ohroženě při užívání veřejné dopravy	20,6	18,0	19,3
Jste se cítil/a ohroženě na jiném veřejném místě	26,1	22,5	24,3
Jste byl/a verbálně napaden/a	16,1	21,8	18,9
Vám bylo vyhrožováno	8,4	14,6	11,4
Jste byl/a zatažen/a do vážné hádky	9,0	14,0	11,4
Vám byl poškozen majetek (e.g. dům či auto)	9,7	10,0	9,9
Vám byly poškozeny osobní věci (e.g. oblečení či šperky)	4,7	6,6	5,6
Jste byl/a fyzicky napaden/a	2,6	5,4	4,0
Jste byl/a účastníkem dopravní nehody	0,8	1,3	1,1
Jste byl/a nucen/a či tlačena k sexuální aktivitě	0,8	0,7	0,7

Nejčastěji respondenti uváděli v případě konzumenta jako blízké osoby negativní zkušenost ve smyslu ovlivnění společenské události, pocity emočního zanedbání či ublížení a závažné hádky. Obecně vyšší míru škod uváděly ženy, zejména mladé ženy. V případě dopadů pití cizích osob na respondenta, nejčastěji dotázaní změnili svou cestu, aby se vyhnuli opilým lidem nebo místům, kde by se mohli zdržovat. Také uváděli pobývání vzhůru kvůli hluku opilých osob. Procentuální zastoupení zažívaných škod u mužů bylo výrazně vyšší než u žen v oblastech verbálního napadení, vyhrožování, zatažení do závažné hádky a fyzického napadení. Ženy častěji uváděly přítomnost osoby, jejichž pití je poškozuje, v domácnosti. Muži za takovou osobu častěji označovali někoho z přátel či kolegu. Celkově dosáhla prevalence zkušenosti s negativními dopady 73 %. Respondenti nad 60 let uváděli méně škod, naopak nejvíce jich pociťovali respondenti do třiceti let, s výjimkou škod v oblasti zaměstnání. Mladší respondenti až třikrát častěji vykazovali závažnější poškození než starší respondenti (75 % vs. 25 %). S ohledem na vztah oběti a konzumenta, nejvíce dopadů respondenti pociťovali od rodinného příslušníka, který s nimi však nebyl ve stejné domácnosti (29,1 %), konzumenta z řad přátel (28 %), člena domácnosti (17,3 %), kolegy (9,7 %) a bývalého partnera (6 %).

3.2.2. USA

Greenfield et al., (2009) publikování práci mapující dopady pití na okolí konzumenta v USA. Termín AHTO byl nahrazen termínem externalities. Výzkum škod byl realizován v rámci populační studie o alkoholu 2005 (n=2550), do níž bylo zařazeno šest okruhů zaměřujících se na škody pro okolí: rodinné problémy, nehody a napadení, spolujízda s opilým řidičem, účast v dopravní nehodě a finanční problémy či zničení věcí kvůli pití jiné osoby. Tyto dva typy výzkumů – populační studie s několika definovanými okruhy nebo studie založené na množství konkrétních otázek, se staly předlohou k iniciaci zkoumání škod a dopadů v dalších zemích nebo na ně bylo navázáno dalšími pracemi, zaměřujícími se na konkrétní škody, například míru depresivity a anxiety u osob kolem konzumenta (Greenfield et al., 2015)

Tab. 10: Prevalence škod kvůli pití jiné osoby v USA.

Oblast škody	Někdy v životě %	Posledních 12 měsíců %
Byl/a jste pasažérem ve voze s někým, kdo příliš pil?	44,2	3,3
Byl/a jste strčen/a, uhozen/a nebo napaden/a někým, kdo pil?	28,3	2,4
Měl/a jste rodinné problémy nebo manželské neshody kvůli pití další osoby?	17,9	3,4
Zničila vám opilá osoba vaše věci?	12,0	1,8
Byl/a jste účastníkem dopravní nehody?	8,1	0,3
Měl/a jste finanční potíže?	7,1	1,0

Celkem 60 % respondentů uvedlo zkušenost s alespoň jedním druhem poškození během života, 34 % pak mělo zkušenost se dvěma a více oblastmi škod. Ženy nejčastěji uváděly manželské a partnerské problémy (24 % vs. 13 %) a finanční obtíže kvůli pití další osoby (11 % vs. 4 %). Muži převažovali v klastru fyzického útoku (35 % vs. 21 %) a spolujízdy s opilým řidičem (53 % vs. 35 %). Lidé ve věkové kohortě 30 – 49 let a starší než 50 let měli vyšší pravděpodobnost zkušenosti s dvěma a více externalitami celoživotně než respondenti pod 30 let, pravděpodobně kvůli prosté délce života a zažívání těchto situací, avšak při stažení na posledních 12 měsíců dosahovali mladí lidé vyšších hodnot poškození. Pokud respondent uváděl své vlastní nadměrné pití, anebo problémy s alkoholem v minulosti, byl také více ohrožen externalitami, naopak celoživotní abstinence a zanechání pití snižovaly expozici poškození. Osoby v manželství reportovaly méně škod, což dle autorů může být zapříčiněno menší frekvencí návštěv barů a podobných zařízení. Autoři se zamýšlejí, co lze z ekonomického pohledu považovat za externality a co za „osobní“ následky. Zmiňují komplikovanost hodnocení škod kvůli jejich multifaktoriálnímu podmínění: vztah oběti a původce škody, subjektivní vnímání oběti, objektivní hodnocení a další.

Greenfield et al. (2014) svůj výzkum zopakovali při populačním šetření v roce 2010. Okruhy otázek byly stejné. Místo názvu externalities byl užít termín second-hand drinking.

3.2.3. Nový Zéland

Studie z Nového Zélandu (Caswell et al., 2011) byla realizována v podobném designu jako australská. Dotazník byl vytvořen v kolaboraci s australským týmem (Laslett et al., 2011) a rozšířen o několik otázek. Respondenti, kteří žili v domácnosti s dítětem do 18 let, byli navíc dotazováni na škody působené jim pitím někoho dalšího.

Tab. 11: Vliv pití blízké osoby na respondenta na Novém Zélandu.

Za posledních 12 měsíců, kvůli jeho/její pití...	Ženy %	Muži %	Celkově % (n = 760)
Cítil/a jste se emocionálně zraněn/á či zanedbán/á	51	35	44
Měli jste závažnou hádku (bez fyzického napadení)	51	47	49
Nesplnili, co od nich bylo očekáváno	57	52	55
Jste je přestal/a vídat	32	28	31

Jste je musel/a někam odvést	33	39	35
Zbylo méně peněz pro vaši potřebu	19	11	15
Jste po nich musel/a uklízet	38	41	39
Jste se cítil/a ohroženě nebo vyděšeně	30	22	26
Jste jimi byl/a fyzicky napaden/a	8	7	7
Jste byl/a vystaven/a riziku, když řídili auto	18	11	15
Jste byl/a nucen/a k sexuální aktivitě	2	3	3
Vám poškodili či zničili majetek, na kterém Vám záleželo	27	19	23
Jste převzal/a extra povinnosti v péči o děti nebo jiné	30	31	30
Jste nemohl/a pozvat domů přátelé	17	17	17
Jste musel/a opustit domov a zůstat jinde	17	10	14
Jste se kvůli pocitu studu vyhýbal/a přátelům či rodině	26	18	22
Jste byl/a zraněn/a během dopravní nehody	2	1	1
Jste byl/a méně schopný/á vykonávat své zaměstnání nebo jste si musel/a vzít volno	12	15	13
Nebylo uvařené jídlo	19	14	16
Nemohli vás odvést	19	21	20
Neprojevovali o vás zájem	45	38	42
Neviděli jste se s nimi, když jste o to stáli	44	40	42
Vám ukradli peníze	8	10	9
Jste odešli bez připraveného jídla	6	5	5

Nejčastěji se respondenti uváděli, že dotyčné známé osoby nedostáli povinnostem, které měly splnit. Ženy se cítily emočně zanedbané či zraněné a pociťovaly nezáměr ze strany dotyčného konzumenta. Muži uváděli častěji závažné hádky a případy, kdy se s dotyčnou osobou kvůli pití nesešli, když o to stáli. Pokud šlo o děti, uváděli respondenti jako nejčastější poškození situace, kdy bylo na děti křičeno, byly kritizovány či verbálně napadány. V pracovní oblasti muži nejčastěji zažívali snížení své pracovní produktivity, ženy uváděly nutnost krýt výmluvami pití kolegy. Téměř třetina respondentů, 28 %, uvedla přítomnost nadměrně pijící osoby ve svém okolí, častěji ženy než muži (31 % vs. 25 %). Nejčastěji šlo o příbuzného nebo partnera mimo domácnost respondenta (13%), osobu z řad přátel (13%) člena domácnosti (6 %) a kolegu (2 %). Kvůli pití kolegy pociťovali muži snížení své pracovní produktivity (50 % vs. 34 %), ženy nejčastěji uváděly jako poškození nutnost použít výmluvy ke krytí pití dotyčné osoby (47 % vs. 21 %).

Celkem 17 % respondentů s dítětem v domácnosti bylo dotázáno na negativní dopady na tyto děti kvůli pití jiné osoby.

Tab. 12: Vliv pití další osoby na děti respondenta na Novém Zélandu.

<i>Kvůli pití někoho dalšího, během posledních 12 měsíců...</i>	<i>Ženy %</i>	<i>Muži %</i>	<i>Celkově % n=334</i>
Bylo na děti křičeno, byly kritizovány nebo verbálně napadány	13	9	11
Byly děti svědky závažného násilí v domácnosti	6	7	7
Byly děti ponechány bez dohledu nebo v ohrožující situaci	6	5	5
Byly děti fyzicky napadeny	4	1	2
Byl srozuměn orgán zodpovídající za ochranu dítěte či rodiny	2	2	2
Nezbyly peníze na potřeby pro dítě	4	5	5

Nejčastějším uváděným dopadem bylo verbální napadání dětí. V 7 % byly děti svědky závažného násilí realizovaného v domácnosti.

Celkem 71 % respondentů uvedlo zkušenost s nejméně jedním z poškození způsobených osobou cizí nebo málo známou. Nejfrekventovanější věkovou skupinou v tomto případě byli mladí dospělí do třiceti let (85 %) a nejméně čtenu osoby nad padesát let.

Tab. 13: Vliv pití cizí osoby na respondenta na Novém Zélandu.

Škody	Ženy %	Muži %	Celkem % n = 2142
Vyhýbání se opilým lidem/místům jejich výskytu	47	44	45
Pobývání vzhůru v noci kvůli hluku	51	46	49
Obtěžování zvracením, močením či kálením na ulici	59	70	64
Pocit nebezpečí při čekání na prostředek veřejné dopravy	18	11	15
Pocit nebezpečí ve veřejném prostoru	21	19	20
Problémy nebo hluk v místě prodeje alkoholu	10	11	11
Verbální útoky	24	31	27
Fyzické útoky	3	5	4
Pocity ohrožení	15	18	16
Účast v závažné hádce	14	18	16
Zranění při dopravní nehodě	1	1	1
Poškození domu, auta či majteku	13	15	14
Nucení k sexuální aktivitě	2	2	2
Nevyžádaná sexuální pozornost	18	12	15

Ženy častěji pociťují nebezpečí při čekání na prostředky veřejné dopravy (18 % vs. 11 %) a nevyžádanou sexuální pozornost (18 % vs. 12 %). Muži nejčastěji uvedli obtěžování zvracením, močením či kálením (70 % vs. 59 %) a zkušenost s verbálními útoky (31 % vs. 24 %).

3.2.4. Irsko

Při výzkumu škod v Irsku (Hope, 2014) byly otázky zakomponovány do národního průzkumu o alkoholu poprvé v roce 2006 (problémy ve vztazích, spolujízda s opilým řidičem, zkušenost s napadením či ublížením, vandalství nebo zničené věci, finanční problémy kvůli pití někoho dalšího). Respondenti měli možnost kvantifikovat škody od nikdy, 1-3 x a 4x a více.

Tab. 14: Vliv pití jiných na respondenta v Irsku.

Typ škody	Ženy	Muži	Celkem % (n=2011)
Rodinné problémy	16,3	11,2	13,8
Spolujízda s opilým řidičem	9,2	11,5	10,3
Fyzické napadení	5,8	11,5	8,7
Finanční problémy	5,5	3,4	4,5
Zničený majetek	8,9	9,4	9,1
Jedna a více škod	27,7	28,3	28

V roce 2010 byla přidána otázka na účast v dopravní nehodě kvůli pití někoho dalšího a do průzkumu byly zařazeny další dvě kategorie – škody na pracovišti (snížená schopnost pracovat, přítomnost nehodě na pracovišti, práce přes čas) a škody způsobené dětem. Ty se týkaly 680 respondentů majících rodičovský závazek vůči dítěti a byly poptávány čtyřmi otázkami: byly děti ponechány bez dohledu nebo v ohrožující situaci? Bylo na děti křičeno, byly kritizovány nebo verbálně napadány? Byly děti fyzicky napadeny kvůli pití někoho dalšího? Byly děti svědky závažného násilí v domácnosti? Prevalence škod se pohybovala od 2,8 % (fyzické napadení dítěte) po 5,4 % (dítě ponecháno bez dohledu). Šance, že dítě pocítí alespoň jeden z negativních dopadů, byla vyčíslena na 10,1 %. Respondenti identifikující jako nadměrně pijící osobu ve svém okolí kolegu (n=723) uvedli v 10,4 % dopad nejméně jedné škody. Nejčastěji vnímali vliv na jejich vlastní schopnost vykonávat práci (8,3 %), a nutnost pracovat přes čas (6,1 %).

Ženy častěji zažívaly rodinné problémy a finanční potíže, muži fyzické napadení a spolujízdu s opilým řidičem. Zkušenost s jakoukoliv oblastí škod vykazovalo 28 % respondentů. Vyšší prevalenci vykazovali respondenti mladší a nezadaní. Rizikovým faktorem je i příslušnost k vyšší nebo naopak nižší sociální sféře. Osoby příslušící k nižší sociální sféře častěji vykazovaly rodinné problémy. Nezadaní oproti osobám v manželském svazku vykazovali vyšší prevalenci rodinných problémů, fyzické útoky, finanční problémy a spolujízdu s řidičem pod vlivem. Celkem 2,8 % dotazovaných zažilo dopravní nehodu kvůli pití jiné osoby. Vlastní časté rizikové pití respondenta zvyšovalo šanci na expozici poškození.

3.2.5. Skotsko a Anglie

Report z Velké Británie, konkrétně ze Skotska a severozápadní oblasti Anglie (Gell et al., 2015), prezentuje data získaná prostřednictvím online průzkumu (Anglie) a face-to-face interviews (Skotsko). Skotská verze obsahovala 16 otázek, Anglická 20, viz tabulka.

Tab. 15: Vliv pití jiných na respondenty ve Skotsku a v Anglii.

Skotsko		Anglie	
Škoda (kvůli pití jiné osoby)	n (%)	Škoda	n (%)
Obtěžoval vás někdo na ulici nebo jiném veřejném místě?	20,1		
Cítil/a jste se ohrožený/á při setkání s opilým na ulici?	16,4	Byl/a jsem obtěžován/a, urážen/a nebo ponižován/a na ulici, v podniku nebo jiném veřejném místě.	22,7
Cítil/a jste se ohrožený/á na veřejném místě?	19,2	Cítil/a jsem se ohroženě na ulici, v podniku nebo jiném veřejném místě.	35,8
Cítil/a jste se ohrožen/á doma?	8,1	Cítil/a jsem se ohrožen/a doma nebo v domově přátel či rodiny.	9,6
Byl/a jste obtěžována na party?	11,9	Byl/a jsem obtěžována, urážen/a nebo ponižován/a na party.	11,3
Ublížil vám někdo fyzicky?	4,9	Byl/a jsem fyzicky zraněná.	7,7
Byl/a jste kvůli někomu účastníkem dopravní nehody?	1,2	Byl/a jsem účastníkem dopravní nehody.	5,1
Byl/a jste vzhůru v noci kvůli hluku?	30,2	Byl/a jsem vzhůru kvůli hluku.	49,4
Měl/a jste zničený dům, auto nebo jiný majetek?	6,9	Můj vůz, dům nebo jiný majetek byl zničen nebo poškozen.	12,2
Měl/a jste rodinné nebo manželské problémy?	5,6	Zažil/a jsem manželské problémy nebo rozpad vztahu.	10,8

Měl/a jste finanční problémy?	1,5	Neměl/a jsem dostatek peněz pro domácnost nebo jsem zažíval/a jiné finanční problémy.	10,1
Bylo negativně ovlivněno dítě, za které máte odpovědnost?	3,6	Dítě, za které mám odpovědnost, bylo negativně ovlivněno.	4,5
Byl/a jste pasažérem ve voze s někým, kdo příliš pil?	3,5	Jel/a jsem s člověkem, který toho příliš vypil.	10,2
Měl/a jste problém s kolegou nebo šéfem?	3,6	Musel/a jsem plnit více povinností, více pracovat nebo jsem zažíval/a jiné pracovní problémy kvůli pití kolegy či šéfa.	4,7
Měl/a jste problém s kamarádem nebo sousedem?	11,9	Musel/a jsem převzít více domácích povinností nebo péče, abych zakryl/a pití rodinného člena.	5,5
Nadával vám někdo nebo vás jinak urážel?	18,8	Cítil/a jsem se emočně zraněn/á či poškozen/á členem rodiny nebo kamarádem.	22,3
		Byl/a jste obtěžován/a zvracením nebo močením opilých na ulici.	43,0
		Byl/a jste obtěžován/a kálením opilých na ulici.	54,3
		Byl/a jste obtěžován/a opilými nocujícími venku.	22,0
		Zažil/a jsem závažnou hádku.	23,7
		Zažil/a jsem nevyžádanou sexuální pozornost nebo nevhodné sexuální chování.	15,2

Respondenti ve skotské verzi nejčastěji uváděli, že byli v noci vzhůru kvůli hluku opilých osob, zažili obtěžování na ulici nebo ve veřejném prostoru a také se v něm cítili ohroženi kvůli pití jiných osob. Respondenti v anglické verzi také nejčastěji volili škody realizované ve veřejném prostoru, konkrétně obtěžování kálením, močením či zvracením opilých osob na ulici a pobývání vzhůru v noci kvůli hluku.

Celkem byla prevalence škod v Anglii 78,7 % bez výrazných rozdílů v genderu nebo sociální příslušnosti, avšak osoby nad 65 let vykazovaly výrazně menší míru poškození. Signifikantní rozdíly nenastaly ani při hodnocení vlivu respondentova vlastního stylu pití na míru poškození, takže nehrálo roli, zda byl abstinentem nebo konzumentem ve vysokém riziku.

Ve Skotsku byla prevalence dopadů pití jiných na respondenty 51,4 % bez výrazných genderových či sociálních rozdílů. V případě respondentova vlastního rizikového pití však míra poškození vzrůstala.

3.2.6. Wales

V roce 2016 vyšel report o škodách na území Walesu (Quigg, Bellis, Grey et al.). Autoři získali údaje pomocí telefonického průzkumu 1071 osob. Posuzováno bylo 19 kategorií.

Tab. 16: Vliv pití jiných na osobu respondenta ve Walesu.

Škoda	%	Škoda	%
Závažná hádku	20,3	Obavy o dítě	5,4
Fyzické ohrožení	17,7	Zatížení péčí	6,2

Emocionální zanedbání	17,3	Pocity zklamání	19,2
Fyzický útok	5,5	Rušení spánku	29,0
Neúmyslné zranění	6,5	Pití k vyrovnání se s poškozením	6,2
Řízení pod vlivem	2,6	Ukončení kontaktu	15,5
Sexuální poškození, obtěžování	1,8	Opuštění domova	3,5
Pocit úzkosti, obavy	29,2	Kontaktování policie	10,8
Zničený majetek	10,8	Jiná škoda	16,0
Finanční obtíže	8,3	Jakákoliv škoda	59,7

Více než polovina respondentů, 59,7 %, uvedla během posledních 12 měsíců zkušenost s jakoukoliv z uvedených oblastí škod. Nejčastěji šlo o pocit úzkosti a obav během společenských událostí kvůli pití jiných, rušení hlukem během spánku, zkušenost se závažnou hádkou, pocit zklamání a ohrožení a zažívání emocionálního zanedbání. Zkušenost s poškozením byla častější v nižších věkových skupinách a v případě bydlení v chudé oblasti. Osoby, které uvedly pití jako svou copingovou strategii ke zvládnutí poškození, byli častěji binge²⁾ konzumenti (9,6 %). Binge drinking byl prediktorem i v případě závažných hádek. Respondenti uvádějící tuto škodu byli v 26,1 % takto konzumující, oproti 12,3 % s jinými vzorci pití. Významný rozdíl nebyl detekován v oblasti genderu nebo vztahového statusu.

Původci škod byly většinou známé osoby, ve 20,3 % šlo o přátele, v 19,9 % o rodinného člena mimo domácnost a 19 % byli partneři ve stejné domácnosti.

²⁾ Autoři definují jako 6 a více sklenic během jedné příležitosti.

3.2.7. WHO/ThaiHealth projekt

Do mezinárodní kolaborace WHO a ThaiHealth Promotion Foundation bylo zapojeno celkem 7 zemí (Thajsko, Chile, Indie, Nigérie, Srí Lanka, Laos a Vietnam)^{xx}). Odborný dohled nad projektem poskytli Room a Laslett, konceptuálně studie vycházela z premisy, že alkohol má významný dopad na sociální role uživatele (rodič, příbuzný, přítel, kolega) a zároveň ovlivňuje interakci s osobami oběti neznámými, v tomto případě pro ně byl místo „others“ užit termín „strangers“ (cizí, neznámí), (Room, 2010). V první fázi mělo dojít k průzkumu škod pomocí rozhovorů s nejméně 1500 respondenty, v druhé fázi ke studiu relevantních záznamů (policie, zdravotní a sociální služby).

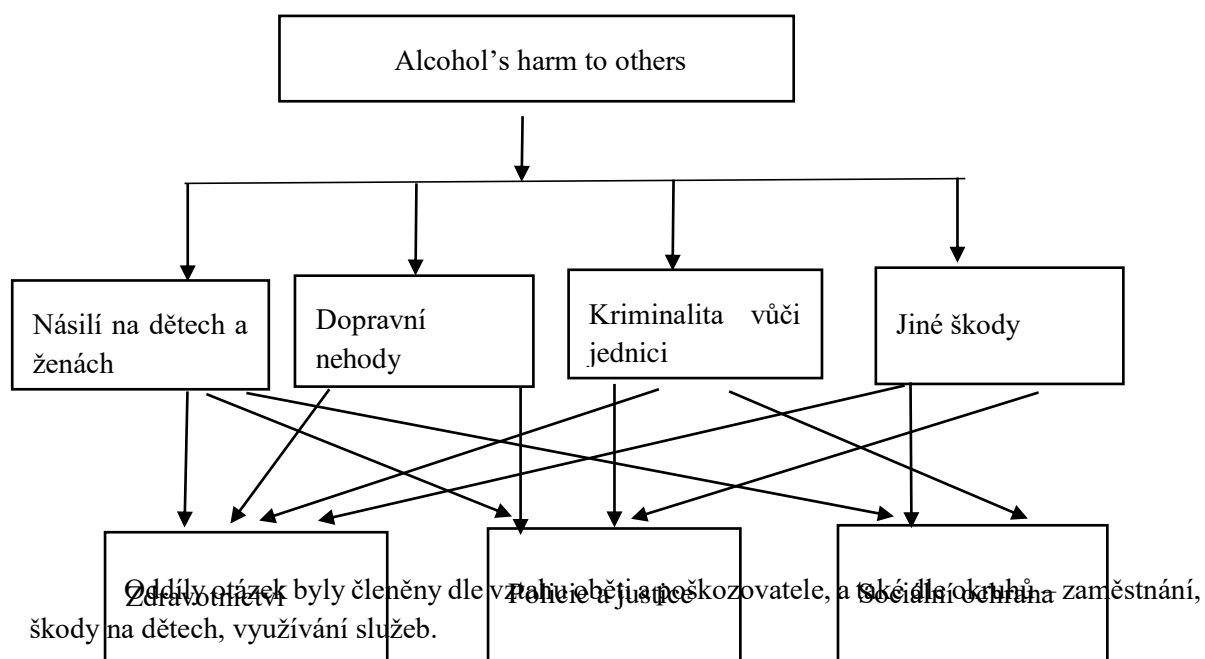
Kromě specifických škod dopadajících na jedince, který má v okolí nadměrně pijící osobu, se další oddíly zaměřovaly na škody způsobené dětem, škody na pracovišti a využívání služeb. Po sérii otázek o škodách byli respondenti vyzváni k určení závažnosti na škále od 1 do 10. Vždy se jednalo o události za posledních 12 měsíců.

3.2.7.1. Thajsko

Ačkoliv je prevalence uživatelů alkoholu v Thajsku poměrně nízká (kolem 30 %), dopady na okolí jsou výrazné. Většina respondentů (82 %) uvedla poškození během posledních 12 měsíců, 28 % pak uvedlo, že byli poškozeni silně, z toho 18 % vlivem cizího konzumenta a 19 % rodinného člena nebo někoho z řad přátel. Prevalence škod v zaměstnání byla 32 %. Pokud měla tázaná osoba jakýkoliv rodičovský závazek, byla dotazována na škody způsobené dětem, ty čítaly 25 %.

Autoři uvádí schéma, v němž se dopady na okolí konzumenta realizují a systémy zatížené těmito škodami:

Schéma 5: Dopady užívání alkoholu na systémy Waleewong et al., 2015, 8p. (<http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/03/WHO-TH-project-Thailand-National-report-May2015.pdf>)



Tab. 17: Vliv pití jiných na respondenta v Thajsku.

<i>Specifické negativní dopady nebo události (Byl/a jste, zažil/a jste...)</i>	<i>Ženy %</i>	<i>Muži %</i>	<i>Kvůli cizí osobě, v komunitě nebo na veřejném místě, jsem...</i>	<i>Ženy (%)</i>	<i>Muži (%)</i>
Uražen/á	26	34	Byl/a rušen/a, obtěžován/a opilcem	12,5	17,6
Strčen/á	4,5	5,5	Cítil/a se ohrožen/á při konfrontaci opilcem	40,9	22,1
Fyzicky zraněn/á	1,7	3,3	Vzbudil/a se v noci nebo nemohl/a usnout kvůli hluku	31,7	30,6
Oblečení nebo jiné věci byly zničeny	4,6	2,6	Cítila se ohroženě kvůli opilým lidem	40,7	34,9
Účastník dopravní nehody	4	6,9			
Zničené auto, dům nebo majetek	4,9	5,3			

Tab. 18: Vliv pití rodinného člena nebo přítele na respondenta v Thajsku.

<i>Typ škody</i>	<i>Ženy (%)</i>	<i>Muži (%)</i>
Jel/a jsem s člověkem, který toho příliš vypil	17,7	30,1
Obtěžován/a, urážen/a na party.	13,2	19,5
Ohrožen/á kvůli pití jiné osoby doma	10,3	6,9
Rodinné problémy nebo manželské neshody	10,2	6,8
Problémy s přáteli či sousedy	7,8	13,3
Finanční problémy kvůli pití jiné osoby	9,9	13,1
Cítil/a jsem smutek nebo jsem byl/a ignorován/a kvůli pití či intoxikaci jiné osoby	27,3	21,0
Přestal/a jsem vídat někoho kvůli jeho pití	41,2	33,0
Byl/a jsem nucen/a k sexu nebo sexuálně obtěžován/a	1,2	0,1
Dotyčný negativně ovlivnil událost, jíž jsem byl/a přítomný/á	19,3	26,8
Dotyčný nesplnil, co slíbil kvůli svému pití, intoxikaci nebo kocovině	24,1	35,9

Při posuzování specifických negativních aspektů nebo událostí spojených s pitím jiné osoby, uvedlo kolem 40 % respondentů, že museli tyto přestat vídat kvůli jejich pití či intoxikaci. Při hodnocení dopadů pití cizích osob uvedlo 38 % tázaných, že pocítovali strach ve veřejném prostoru, 33 % se cítilo ohroženo při konfrontaci s uživatelem na ulici či jiném veřejném místě a 31 % bylo v noci buzeno nebo nemohlo usnout kvůli hluku. Muži dvakrát častěji udávali fyzické útoky, spolujízdu s opilým řidičem, dopravní nehody a obecně více problémů s osobami z řad přátel či sousedů kvůli jejich pití. Ženy asi třikrát více uváděly nutnost opustit domov a finanční potíže kvůli pití jiné osoby v domácnosti.

Tab. 19: Vliv pití osob ve stejné domácnosti na respondenta v Thajsku.

<i>Typ škody</i>	<i>Ženy (%)</i>	<i>Muži (%)</i>
Dotyčný nesplnil své povinnosti kvůli pití, intoxikaci či kocovině	6,2	4,2
Zrušil/a jsem setkání s přáteli či rodinou kvůli pocitu studu z pití nebo intoxikace dotyčné osoby	6,0	2,7
Opustil/a jsem domov bez najezení kvůli pití jiné osoby	5,4	2,3
Musel/a jsem opustit domov	3,2	1,0
Opilý dotyčný ukradl peníze či jiný majetek	2	2,9
Neměl/a jsem dost peněz kvůli pití této osoby	4,7	1,6

Kvůli pití osoby žijící ve stejné domácnosti nejčastěji respondenti zažívali situace, kdy tito neplnili své povinnosti kvůli intoxikaci či kocovině. Ženy dosáhly vyššího skóre ve všech kategoriích kromě jedné, která mapovala zkušenost s ukradenými penězi či majetkem, tam dosáhli vyššího počtu muži. Další série otázek se týkala času stráveného péčí o blízké osoby kvůli jejich pití. Téměř třetina respondentů (29,6 %) uvedla, že po nich museli uklízet, věnovat čas navíc péčí o ně (19,8 %), někam

je odvézt či vyzvednout (18,9 %) nebo pečovat o děti či převzít povinnosti za dotyčného pijáka (4,7 %)

Tab. 20: Využití služeb kvůli pití jiné osoby v Thajsku.

Využití služeb	%
Volání policie	5,3
Přijetí do nemocnice/na pohotovost	1,4
Vyhledání zdravotnické péče (klinika, lékárna)	2,5
Využití poradenství nebo konzultace (linka pomoci, svépomocné skupiny)	0,8
Návštěva podpůrné organizace, žádost o radu od sousedů, přátel, či člena náboženské organizace	6,9
Musel/a jste odvolat práci nebo své běžné povinnosti	4,8

Otázky týkající se respondentů, kteří identifikovali jako nadměrně pijící osobu, která má dopad na jejich život, kolegu v zaměstnání (n=790) byly stejné jako v předchozích výzkumech (snížená schopnost pracovat kvůli pití kolegy, krytí kolegova pití, nehody v práci). Prevalence škod se pohybovala v rozmezí 10 % (práce přes čas) až necelých 19 % (krytí kolegy kvůli pití). Sekce týkající se otázek o dětech zahrnovala 937 respondentů majících rodičovský závazek vůči dítěti (včetně nevlastních či adoptovaných). Otázky se týkaly, jako v předchozích výzkumech, zkušeností s nedostatkem financí kvůli pití jiné osoby, fyzickým či verbálním napadením dětí apod. Celkem 15, 1 % respondentů uvedlo, že jejich dítě bylo vystaveno negativním následkům pití jiné osoby. Nejčastěji šlo o křik, nadávky (7,4 %) a přítomnosti dětí při závažném domácím násilí (7,4 %). Celkem 0,1 % dětí byly klienty některého ze zařízení péče o dítě a rodinu.

3.2.7.2. Indie

Výstupem z kolaborace WHO a ThaiHealth Promotion Foundation je také práce indického týmu (Esser et al., 2015). Respondenti (n=5375) byli dotázáni na přítomnost nadměrně pijící osoby v jejich životě. Nadměrné pití přitom nebylo nijak blíže specifikováno. Při kladné odpovědi došlo ke specifikaci vztahu s dotyčnou osobou a následovalo 17 otázek týkajících se různých okruhů škod, které výzkumníci rozdělili do klastrů fyzické, sexuální, psychologické, finanční a sociální. Zkušenost s definovanou oblastí respondenti hodnotili dle četnosti na nikdy (0x v životě), příležitostně (1-4x za posledních 12 měsíců) a časté (více než 5x v posledním roce).

Tab. 21: Vliv pití jiných na respondenta v Indii.

Kvůli pití někoho jiného...	Ženy			Muži			Celkově
Typ škody	Nikdy	Příležitostně	Často	Nikdy	Příležitostně	Často	Alespoň jednou
Fyzické							
Vyhrožování nebo násilí (i se zbraní)	79,6	16,7	3,7	75,4	19,0	5,6	23,1
Fyzické ublížení	73,4	21,5	5,1	75,1	20,3	4,6	25,5
Spolujízda s opilým řidičem	90,1	7,2	2,0	83,4	13,4	3,1	13,9
Zranění při dopravní nehodě	90,2	6,2	3,0	84,5	11,1	4,4	13,3
Sexuální							
Nucení k sexu	91,3	6,9	2,8	95,3	3,4	1,2	6,1
Psychologické							
Vážná hádka	30,0	48,7	21,4	35,9	47,3	16,8	66,2
Emoční zranění nebo zanedbání	46,1	39,4	14,5	51,9	36,2	11,9	50,2
Finanční							

Odchod z domu bez najezení	87,4	8,9	3,7	86,6	10,2	3,2	13,1
Méně peněz pro domácnost	81,2	12,4	6,4	82,1	10,3	7,6	18,3
Ukradené peníze či majetek, který vám patřil	77,7	15,4	6,9	78,0	14,4	7,6	22,1
Zničené či rozbité věci, které vám patřily	85,1	11,2	3,8	82,8	12,7	4,5	16,4
Sociální							
Musel/a jste opustit domov	85,4	11,0	3,6	83,3	11,2	5,5	15,9
Kvůli pití dotyčná osoba nevykonala, co slíbila	74,2	18,9	6,9	70,2	22,1	7,7	28,4
Pijící osoba v domácnosti neplnila své povinnosti	76,9	16,6	6,5	74,3	19,1	6,6	24,7
Neviděl/a jste se s přáteli či rodinou kvůli studu z pití dotyčné osoby	84,1	12,4	3,5	78,2	14,5	7,3	19,7
Přestal/a jste je vídat	83,3	11,4	5,3	76,0	16,3	7,6	21,4
Jejich pití narušilo společenskou událost, kde jste byl/a přítomný/á	78,1	16,3	5,6	71,0	19,3	9,7	26,5

Přibližně 83 % respondentů zažila poškození v nejméně jedné z oblastí během posledních 12 měsíců. Nejvyššího hodnocení dosáhly škody v oblasti psychologické, 66,2 % uvedlo závažnou hádku kvůli pití jiné osoby, 50,2 % pak pocity emočního zanedbání nebo zranění. Ve většině případů muži zaujímali vyšší skóre než ženy. Binge drinking u žen predikoval menší míru zažívání škod, což není obvyklý výsledek. Dle autorů to může být tím, že tato populace respondentek nepovažuje alkohol za problémový prvek, anebo jde o zkreslení vlivem velmi malého podílu takto vyhraněného vzorku. U mužů naopak míru standardně zvyšoval v porovnání s abstinencí. Dle autorů tato odchylka souvisí s faktem, že muži pocítují nejvíce dopadů pití svých přátel, sousedů a kolegů mužů, jelikož prevalence konzumace alkoholu je u nich mnohonásobně vyšší než u žen. Skupinou udávající nejvyšší míru poškození v případě žen byly respondentky ve věku 25 – 39, vdané nebo žijící s partnerem ve společné domácnosti. Nečekaným výsledkem bylo zjištění, že respondenti z vyšších sociálních vrstev s větším příjmem udávají vyšší míru poškození. Avšak výzkumníci odkazují na rozdíly v příjmech a životní úrovni v jednotlivých oblastech a nejednotnost v hodnotě indické rupie, a tím pádem k obezřetné interpretaci tohoto výsledku.

3.2.8. Dánsko

V Dánsku byl výzkum škod realizován z populační studie z roku 2011 (Seid, Grittner, Greenfield a Bloomfield, 2015). Autoři pojmul studii optikou čtyř oblastí, v nichž mohou být škody realizovány (zaměstnání, finance, zranění/nehoda a rodinné/partnerské problémy). Respondenti volili, zda škodu realizovali nebo ji zažili. Výzkumníci se zaměřovali na to, jak sociodemografické faktory a respondentovy vzorce pití souvisí s definovanými oblastmi poškození.

Tab. 22: Zkušenosti se zažíváním či realizací škod v Dánsku.

Škody v %	Zaměstnání	Finance	Zranění	Vztah
Způsobil(a)/ Zažil(a)	0,4	0,2	0,8	0,6

Nezpůsobil(a)/Zažil(a)	4,4	0,4	1,3	5,6
Způsobil(a)/Nezažil(a)	2,5	5,3	3,4	4,7
Nezpůsobil(a)/Nezažil(a)	92,7	94,1	94,5	89,0
Celkem n = 2357				

V oblasti zaměstnání a rodinných/partnerských problémů respondenti častěji uváděli, že byli poškozeni, avšak sami škodu nezpůsobili. Naopak tomu bylo odpovědi mapující zranění nebo finanční potíže, kdy respondenti častěji referovali sebe jako původce těchto škod. V klastru „způsobil(a)/nezažil(a) škodu respondenti ve věku 46 – 64 let méně způsobovali poškození v oblasti zaměstnání, financí nebo zranění, na rozdíl od mladších respondentů. Vyšší míra způsobování škod se objevovala u „blue-collar³⁾“, studentů a nezaměstnaných. Zvýšená konzumace alkoholu souvisela s vyšší realizací škod. Respondenti měli díky designu administrace možnost odpovídat prostřednictvím internetu nebo telefonického rozhovoru. Ti, kteří odpovídali po internetu, uváděli obecně častěji páchaní škod. Manželství nebo soužití v páru bylo vyhodnoceno jako protektivní faktor proti zažívání škod způsobených pitím ostatních, což je v souladu s výsledky jiných studií, například Greenfield et al. (2009).

³⁾ Výraz značící vykonávání manuálního povolání. Druhou kategorií jsou white collars, bílé límečky, čili pracovníci na administrativních, manažerských či jiných odborných postech.

3.2.9. Švýcarsko

Garnet a Gmel (2017) publikovali zprávu o škodách ve Švýcarsku v roce 2011/2012. Dělení škod bylo přebráno opět z WHO/Thai Health projektu založeného na australské studii (Laslett et al., 2010), a mapovalo tyto oblasti: problémy ve veřejném prostoru, problémy v soukromí, verbální a fyzická agrese ve vztahu i mimo něj a problémy v pracovní oblasti. Všechny se vztahovaly

k posledním 12 měsícům. Nejprve byli respondenti dotázáni, zda některou ze škod zažili, a pokud ano, jak často. Bylo rozlišeno, zda je původcem známá či cizí osoba. Škody byly kategorizovány jako méně či více závažné na základě diskuze dvou autorů.

Tab. 23: *Vliv pití jiných na respondentů ve Švýcarsku.*

Typ škody	Méně závažné		Více závažné		Celkem
	Cizí	Známí	Cizí	Známí	
Obtěžování na ulici nebo veřejném prostoru	18,3				
Strach při setkání s opilým na ulici			11,9		
Vzhůru v noci kvůli hluku	22,3				
Pocit ohrožení ve veřejném prostoru	19,1				
Škody ve veřejném prostoru celkem	43,7		11,9		45,7
Krytí kolegy kvůli pití		1,0			
Snížená produktivita kvůli pití kolegy		1,4			
Schopnost pracovat ovlivněna kvůli pití kolegy		0,6			
Účast při nehodě v práci kvůli pití kolegy				0,2	
Práce přes čas kvůli pití kolegy		1,1			
Škody v práci celkem		2,1		0,2	2,2
Strčení nebo zatlačení od opilé osoby			5,1	2,3	7,1
Zničené oblečení nebo jiný majetek			1,2	0,9	2,1
Fyzické napadení, ublížení			1,0	0,4	1,4
Účast v dopravní nehodě kvůli opilé osobě			0,3	0,1	0,4
Zničený dům, auto nebo majetek			1,2	0,8	1,9
Obtěžování na party		9,4			9,4
Pocit ohrožení kvůli pití osoby v domácnosti				1,6	1,6
Rodinné problémy nebo manželské neshody				1,7	1,7
Problém s kamarádem či sousedem kvůli jeho pití				3,3	3,3
Finanční problémy kvůli pití jiné osoby				0,1	0,1
Škody v soukromí celkově		9,4	7,5	9,3	19,6
Verbální a fyzická agrese mimo vztah					
Urážení či ponižování od opilé osoby	4,2	4,7			8,6
Fyzické ublížení od opilé osoby			3,5	2,1	5,5
Verbální a fyzická agrese ve vztahu					
Urážení či ponižování od pijícího partnera				2,1	2,1
Fyzické ublížení od pijícího partnera				0,4	

Z méně závažných poškození uváděli respondenti, že byli vzhůru kvůli hluku opilých osob (22,3 %) a že ve veřejném prostoru zažívali pocit ohrožení (19,1 %). Tyto oblasti dosáhly vůbec nejvyššího procentuálního zastoupení, alespoň jednu takovou zkušenost uvedlo 45,7 % respondentů. S poškozením v rovině osobního prostoru uvedlo zkušenost 19,6 % tázaných. Prevalence škod klesala s věkem respondentů, zejména v případech závažnějších škod. Nejvíce ohroženou skupinou byly osoby ve věku 15 – 34 let.. Jakýkoliv vzorec konzumace respondenta v porovnání s abstinencí

zvyšoval šanci na poškození pitím jiné osoby. Autoři poukazují na roli prostředí, v němž se pití odehrává, a dávají do spojitosti vyšší prevalenci škod ve skupině mladých dospělých s jejich zvýšenou frekvencí trávení času na veřejných místech určených ke konzumaci alkoholu. Muži častěji zažívali jakýkoliv typ škody, ale tento rozdíl byl signifikantní pouze v klastru méně závažného poškození od známých uživatelů alkoholu. Ženy dosahovaly vyšších hodnot v klastru závažného poškození způsobeného cizí osobou, což je neobvyklý výsledek. Obvykle ženy zažívají více škod, nebo alespoň více škod od známých osob (Huhtanen & Tigerstedt, 2012). Autoři se zamýšlejí nad rozdílností výsledku: ženy mohou častěji zažívat sexuální obtěžování od cizího konzumenta, zatímco muži mohou častěji sami konzumovat vysoké dávky s někým, koho znají.

Pozn. k *Tab. 24: Shrnutí výzkumů:*

MS = monitoring survey, S = survey, NS = national survey, PS = population survey, CS = cross-sectional study.

F-F = face-to-face interview, CATI = computer assisted telephone interview, TI = telefonické interview, OD = online dotazník.

Oblast	Typ	Nástroj	n	Věk	Typy AHTO	Prevalence AHTO	Ohrožené skupiny	Zvýšené riziko	Faktory snižující riziko
Austrálie	CS	CATI	2649	18+	Vliv na vztahy, poškození majetku, škody plynoucí z neschopnosti konzumentů dostát povinností, fyzické a psychické ohrožení, ohrožené ve veřejném prostoru, dopravní nehody aj.	73 % poškozeno pitím cizí osoby, 30 % pitím blízkého, z toho 11 % silně	Ženy více ohroženy blízkým, muži cizím, přáteli a kolegy	Mladí dospělí, mladé ženy	Respondenti 60+ let uvedli výrazně méně škod
USA	PS 2005	CATI	2550	18+	6 okruhů (rodinné problémy, spolujízda s opilým, finanční obtíže, zničené věci, fyzické napadení) 12 - 80	60% celoživotně, 9 % za posledních 12 měsíců	Ženy více rodinné/manželské problémy, muži více napadení nebo spolujízdy s opilým řidičem	Mladí, svobodní, konzumenti vyšších dávek alkoholu	Manželství, abstinence
Nový Zéland	CS	CATI	3068	12 až 80	Vliv na vztahy, poškození majetku, škody plynoucí z neschopnosti konzumentů dostát povinností, fyzické a psychické ohrožení, ohrožené ve veřejném prostoru, dopravní nehody aj.	70 % cizím poškozeno cizím, 25 % blízkým	Ženy mají častěji v okolí nadměrného konzumenta	Mladí lidé, nezadaní, vyšší nebo naopak nižší socioální status, rizikovní konzumenti	Respondenti nad 50 let a respondentiuvedli méně škod, manželství
Irsko	PS 2006 a 2010	F-F	2011	18+	5 indikátorů: rodinné problémy, spolujízda s opilým řidičem, fyzický útok, finanční obtíže a zničený majetek	28%		Mladí lidé, nezadaní, vyšší nebo naopak nižší socioální status, rizikovní konzumenti	
Skotsko a Anglie	S	S: F-F, A: OD	S:1007, A:1020	S 16+, A 18+	Bezpečí ve veřejném prostoru, spolujízda s opilým řidičem, finanční problémy, bezpečnost dětí, emoční a fyzické poškození	51,4% Skotsko, 78,7% Anglie		Mladí lidé, ve Skotksu rizikovní konzumenti	Osoby nad 65 let uváděly méně škod
Wales	CS	TI	1071	18+	Bezpečí ve veřejném prostoru, spolujízda s opilým řidičem, finanční problémy, bezpečnost dětí, emoční a fyzické poškození	59,70%		Mladší, bydlení v chudé lokalitě, binge drinkers	
Thajsko	CS	F-F	1695	18 až 70	Bezpečí ve veřejném prostoru, na pracovišti, spolujízda s opilým řidičem, finanční problémy, bezpečnost dětí, emoční a fyzické poškození	82%, 28% hodně	Ženy		
Indie	CS	F-F	5357	15 až 70	Fyzické, sexuální, psychologické, finanční a sociální	83%		Osoby s vyšším příjmem, ženy ve věku 25-39 let, vdané nebo v domácnosti s konzumentem, muži pokud jsou binge konzumenti	
Dánsko	NS	OD nebo TI	2569	15 až 79	4 okruhy, kombinace Způsobil(a)/Zažil(a) škodu v zaměstnání nebo škole, ve finanční oblasti, ve vztazích nebo manželství, zranění kvůli pití	8,3% zažilo/nezpůsobilo, 3,5% zažilo/způsobilo		"Blue collars", studenti a nezaměstnaní páchali více škod, odpovídající přes internet uváděli častěji páchání škod	Manželství, spolubydlení v páru
Švýcarsko	MS	CATI	2474	15+	Problémy ve veřejném prostoru, problémy v soukromí, verbální a fyzická agrese ve vztahu i mimo něj a problémy v pracovní oblasti	65 52,20%		Mladí dospělí, muži, konzumenti alkoholu	Starší lidé a abstinenti uváděli méně škod

3.3. Shrnutí výsledků

Alkohol působí v rovině nejbližšího okolí konzumenta (mikrouroveň), v rovině komunitní, zahrnující přátele, kolegy, sousedy (mezzouroveň) a také celospolečenské (makrouroveň). Kromě objektivně pozorovatelných poškození existuje celá řada těch, které se odehrávají v rámci více či méně blízkého vztahu mezi poškozeným a původcem.

Efekt alkoholu na okolí uživatele mnohdy není přímý, ale jedná se o množství jevů s různě prokazatelnou mírou kauzality. Alkohol v rodině ji ohrožuje na mnoha úrovních, ať ve formě emočního a psychického poškození, tak pozorovatelně jako následky násilí nebo poškození nenarozeného dítěte matkou při konzumaci alkoholu (FAS). Průkaznost mezi partnerským násilím, případně násilím v rodině a alkoholem, nelze považovat za zcela jasnou, avšak alkohol potencuje partnerské rozepře, intoxikace narušuje pozornost a úsudek, a proto zintenzivňuje konflikty a agresi (Leonard, 2001, Graham et al., 2010). Přes rozdílnost názorů výzkumníků na pozitivní korelaci mezi pitím a násilím, dochází ke shodě, že konzumace alkoholu zhoršuje rozepře a činí násilí více závažným, než pokud by dvojice nebyla intoxikována (Testa et al., 2003). Pachatelé násilí využívají alkohol jako omluvu své agrese, a u obětí se objevuje konzumace jako copingová strategie zvládnání traumatických zážitků a forma sebemedikace. Je prokázáno, že pití pouze jednoho z partnerské dvojice je rizikovým faktorem pro domácí násilí. Potomci, kteří jsou svědky domácího násilí, jsou náchylnější ke škodlivým vzorcům konzumace v pozdějším životě. Přidružené sociální problémy často ovlivňují vztah oběti s rodinou a přáteli, a také schopnost docházet do zaměstnání nebo školy. Potomci, kteří zažívají v rodině násilí, jsou náchylnější k násilnému a delikventnímu chování během dospívání (WHO, 2006). Dívky z rodin zatížených závislostí vykazují spíše internalizované problémy (vyšší škály úzkosti a depresivity, větší uzavřenost, somatické potíže), zatímco chlapci vykazují vyšší míru agresivního chování a problémy s pozorností (externalizované problémy), (Sidhu et al., 2016).

Alkohol v blízkých vztazích (přátelé, kolegové) má vliv na kvalitu vztahu mezi původcem AHTO a poškozeným. Přátelé bývají často uváděni jako původci poškození, zejména v případě mužské populace (Laslett et al., 2011, Caswell et al., 2011, Quigg et al., 2016).

Společenské náklady na alkohol zahrnují široké spektrum oblastí od nehmotných (emoční újma) po hmotné (náklady na péči, ušlá produktivita). Česká verze (Zábranský et al., 2011) pracovala v souladu s COI metodikou. Mezi přímé náklady byly v oblasti zdravotních nákladů započteny náklady na léčbu alkoholu přiřaditelných onemocnění a náklady na služby pro uživatele. V oblasti prosazování práva byly sledovány náklady na přestupky, náklady v souvislosti s dopravou, primární a sekundární kriminalita a náklady na probační a mediační službu. V dalších oblastech přímých nákladů se promítly náklady na protidrogovou politiku, na výzkum alkoholu a nelegálních drog, náklady Ministerstva financí na administraci spotřební daně – v plné výši, v poměrné výši potom náklady Celní správy na výběr spotřební daně a další činnosti, náklady Hasičského záchranného sboru v souvislosti s požáry a administrativní náklady pojišťoven. V oblasti zdravotnictví se uvažovalo o nepřímých nákladech spojených s morbiditou a mortalitou. V oblasti prosazování práva šlo o nepřímé náklady spojené s časem stráveným ve vězení a nepřímé náklady obětí, tj. morbidita a mortalita. V roce 2007 činily náklady na užívání alkoholu v České republice 16,4 miliard Kč. Náklady na dopravní nehody pod vlivem alkoholu dosáhly 3 862,1 mil Kč (Běláčková et al., 2012) a na léčbu poruch způsobených užíváním alkoholu bylo vydáno 1 145 mil. Kč (Mravčík et al., 2017).

V současnosti nepanuje jasná shoda, jakým způsobem mají být AHTO měřeny či klasifikovány (Callinan, 2014). Výzkum obvykle probíhá na jedné ze tří os: studie případů, v nichž hrál alkohol roli, národní průzkumy a kvalitativní studie zkoumající povahu problémů (Room, Laslett

a Jiang 2016). Některé AHTO jsou objektivně pozorovatelné a hodnotitelné z vnějšího pohledu, hmotné (Zábranský et al., 2011) jiné vysoce subjektivní, záležející na pohledu poškození, nehmotné. Spektrum dopadů na okolí uživatele se napříč výzkumy liší, avšak zahrnuje poškození v oblasti somatické a psychické, neplnění sociální role, strach z pobytu ve veřejném prostoru, ekonomické náklady a další. Autoři zmiňují možnost pojetí pohledu na škody z pozice pachatele, oběti (Lund, Moan a Strovoll, 2016), anebo nezávislého pozorovatele (Room, Laslett et Jiang, 2016, Warpenius a Tigerstedt, 2016). Univerzální klasifikace v případě AHTO je komplikovaná vzhledem k množství faktorů, které do jejich hodnocení vstupují, avšak lze vysledovat některé společné klasifikační tendence a dimenze. Poškození lze dělit například dle vztahu oběti a původce škody na dopady na mikroúrovni, mezoúrovni a makroúrovni, dle vztahu na poškození od blízké a cizí osoby, dle toho, či jsou AHTO hmotné (ekonomické náklady) či nehmotné (emoční újma), dle závažnosti a frekvence, dle oblasti (fyzická, psychická, sociální) nebo z různých pohledů: z pozice oběti, původce nebo nezávislého pozorovatele.

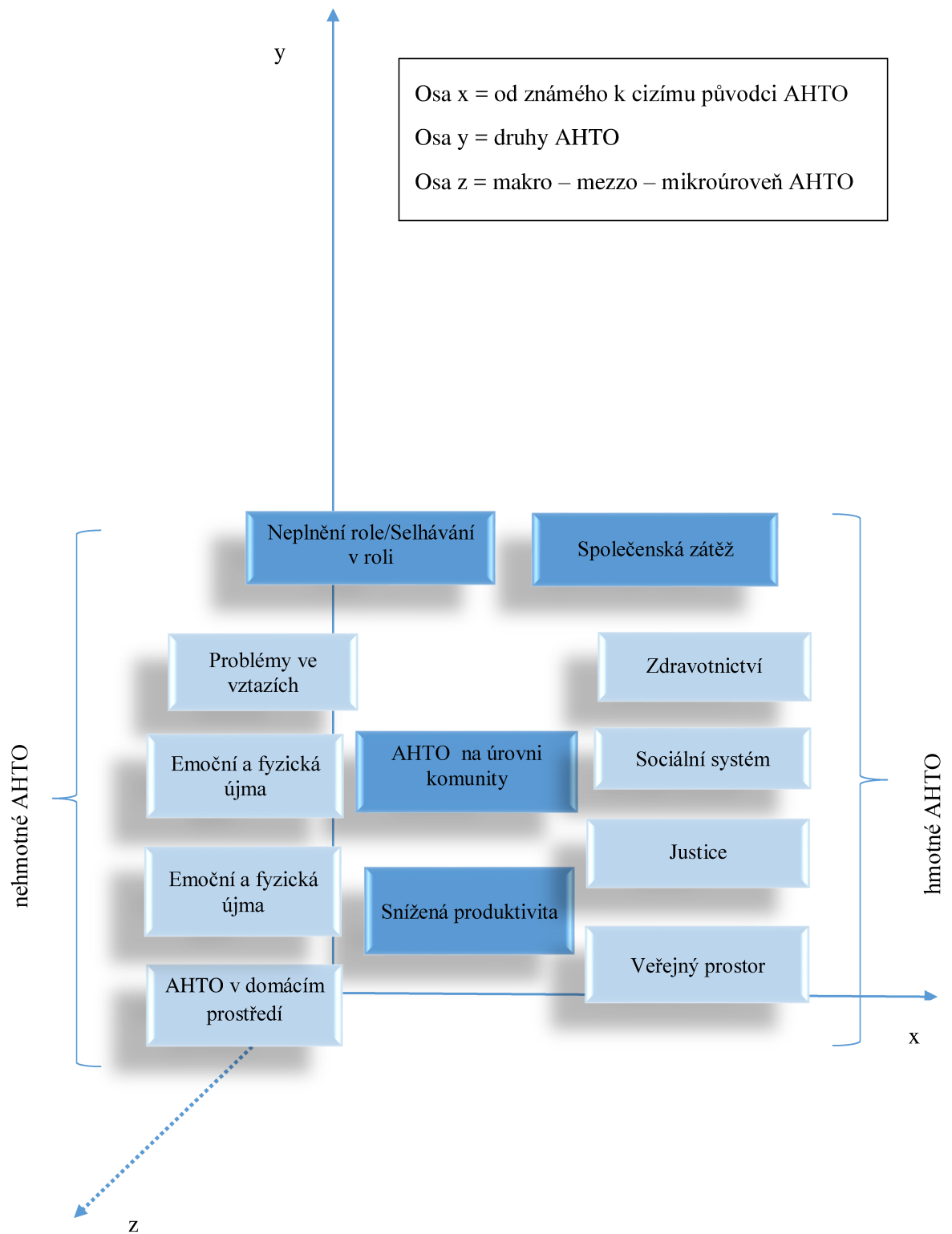
Většina škod však zasahuje více než jednu úroveň. Obvykle dopadá na celý systém (rodina, společnost) a v mnohých případech není možné ani prokázat přímou kauzalitu. Schéma na následující straně je pokusem o nastínění složitého vztahu mezi jednotlivými úrovněmi a typy dopadů.

Pokud bývá původcem poškození známá (blízká) osoba, deklarují respondenti nejčastěji pocity emočního zanedbání či zranění a závažné hádky v rodině (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Esser et al., 2015, Quigg et al., 2016). Děti bývají vystaveny verbálním napadáním nebo zůstávají bez dohledu (Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Waleewong et al., 2015). V zaměstnání zažívají respondenti nejčastěji kvůli pití kolegy pocity vlastní snížené produktivity, nutnost krytí kolegy výmluvami a práci přes čas (Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Waleewong et al., 2015). Škody původem od cizích konzumentů jsou nejčastěji pociťovány jako ohrožení ve veřejném prostoru (Laslett et al., 2011, Gell et al., 2015, Marmet et al., 2017).

Nejvyšší míru poškození respondenti zažívali od příbuzných osob mimo společnou domácnost, přátel, blízkých ve stejné domácnosti a kolegů (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Quigg et al., 2016). Ohroženější jsou obecně ženy, zejména škodami od známých osob. Muži zažívají více poškození od osob z řad přátel a kolegů, a také od cizích osob, jsou rovněž více ohroženi dopravní nehodovostí pod vlivem alkoholu. Někteří autoři se pokoušeli určit, kdo konkrétně respondenty nejvíce poškozuje: v případě australské studie to byly dle pořadí blízké osoby mimo stejnou domácnost, přátele, osoby ve stejné domácnosti, kolegové a bývalí partneři. Autoři novozélandské studie došli k podobným závěrům: nejčastěji byly pociťovány dopady pití příbuzného nebo partnera mimo domácnost respondenta, osoby z řad přátel, člena domácnosti a kolegy. Waleský výzkum přinesl lehce pozměněné pořadí, na prvním místě se v míře poškození respondentů umístili přátelé, následně rodinní členové mimo stejnou domácnost a partneři ve stejné domácnosti.

Přes rozdíly při sběru a administraci dat při výzkumech AHTO lze vysledovat opakující se tendence. Pokud jde o poškození od cizího konzumenta, uvádějí respondenti nejčastěji problémy ve veřejném prostoru (pocity ohrožení, hluk). Muži mají častěji zkušenost s fyzickým útokem a spolujízdou s opilým řidičem. Ženy ve výzkumech častěji uvádějí pocity ohrožení ve veřejném prostoru. Zvýšenému riziku jsou vystaveni mladí lidé. Naopak „ochranným faktorem“ se ukázalo být manželství, vyšší věk a abstinence. Jakákoliv vlastní konzumace alkoholu predikovala respondentovi zvýšené riziko zažívání škod.

Schéma.6: Model rovin AHTO.



4. Diskuze

Ve zdrojích využitých při tvorbě teoretické části této práce byl patrný výskyt dopadů na okolí uživatele alkoholu a jejich značný veřejnozdravotní a společenský význam. Také byla zřejmá nejednotnost v klasifikaci a typologii dopadů, původců škod a jejich obětí. Dle výzkumného cíle a definovaných otázek byl stanoven postup výzkumné části této práce, jejímž účelem bylo prezentovat dostupné poznatky, čerpané zejména ze zahraniční odborné literatury. Sběr dat probíhal dlouhodobě od března 2017 do května 2018. Kromě zdrojů z mezinárodních bibliografických databází byly vyhledávány statistické údaje, zprávy z projektů, konferenční příspěvky a další včetně zdrojů domácích.

Vliv alkoholu na uživatele a okolí

Teoretická část se zabývá východisky situace v oblasti alkoholu a jeho dopadů na okolí konzumenta. Prezentovány jsou výzkumy škodlivosti návykových látek, ve kterých se alkohol umísťuje na předních místech ve škodlivosti pro jednotlivce i ostatní (Nutt et al., 2010, Lachenmeier a Rehm, 2015). Spektrum dopadů zahrnuje poškození na fyzické, psychologické i sociální rovině. V klastru fyzických a psychologických poškození je v případě takzvaných ostatních zvýšená možnost zranění přímo či nepřímo (včetně domácího násilí, dopravních nehod, poškození nenarozeného plodu aj.). Ve skupině dopadů na sociální úrovni je zahrnuta kriminalita, problémy v rodině (ekonomická zátěž, násilí na dětech), ekonomické náklady (na zdravotní péči, pojištění, policii), problémy v komunitě (pokles společenské koheze, snížená reputace), ale také environmentální škody (produkce a užívání látek jako zátěž pro životní prostředí) a mezinárodní problematiku spojenou s užíváním (mezinárodní kriminalita, drogové trhy), (Nutt et al., 2010).

V práci jsou popsány vzorce užívání jednotlivců (Jellinek in Skála et al., 1987) i kulturní diference (Room a Mäkela, 2001, Holcnerová, 2010). Podrobněji je představena situace v České republice: prevalence užívání je vysoká, jak v populaci dospělých, tak v případě dospívajících. Dle statistických údajů patří ČR dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu za rok. V posledních třiceti dnech užilo alkohol více než 70 % respondentů. Pět a více sklenic (binge drinking) během jedné příležitosti konzumuje alespoň jednou týdně 13, 1 %, a to zejména v mladší věkové kohortě. Při přepočtu na dospělé populaci se přibližně 1,6 milionů osob nachází v riziku vzniku problémů přidružených s pitím alkoholu, z nichž dle CAGE je 900 tisíc ve vysokém ohrožení. Přestože legální věk pro dostupnost alkoholických nápojů je 18 let, více než polovina dětí vyzkouší alkohol ve věku do 13 let. (Mravčík et al., 2017). Přes zjevnou zátěž a množství osob ve vysokém riziku nejsou veřejnozdravotní zájmy dostatečně reflektovány a míra pokrytí léčebnými službami obecně nízká (Mravčík, 2017).

Ve světle celosvětově stagnující či narůstající tendence konzumace alkoholu lze očekávat rozvoj alkoholu přiřaditelných zdravotních a sociálních následků a celospolečenské zátěže, pokud nedojde k ustanovení efektivních opatření a nařízení politiky založené na kvalitních důkazech (WHO, 2014). Klíčové dokumenty alkoholové politiky, tuzemské i zahraniční, obsahují plány na snížení poškození plynoucího z užívání alkoholu jak pro jedince, tak celou společnost. Základní principy, cíle a postupy jsou popsány například v Akčním plánu pro omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018 a v Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (Ministerstvo zdravotnictví, 2015; Úřad vlády ČR, 2016). Ačkoliv povědomí o problematice vzrůstá, není v současné době možné situaci v oblasti dopadů na okolí uživatele v České republice komplexně vyhodnotit kvůli absenci dat v mnoha oblastech (Csémy, 2017).

Přes zjevnou zátěž přiřaditelnou alkoholu je postoj k němu stále benevolentní. Rizika jsou bagatelizována, a dokonce se objevují zdroje hovořící o pozitivních účincích na zdraví. Odborníci na poli veřejného zdraví poukazují na nevyhraněné vztahy mezi globálními producenty a zainteresovanými politickými aktéry a také na agresivní marketing výrobců. Spolu s celosvětově vysokou prevalencí uživatelů a faktem, že alkohol má významné postavení v rámci sociokulturního kontextu mnoha oblastí, tak vyvstává problém na globální úrovni. Alkohol není běžnou obchodní komoditou (Babor et al., 2003, 2010). Kumulující se vědecké důkazy o nebezpečí užívání tabáku vedly k množství restrikcí a změně přístupu k tabákovému byznysu (Warpenius et al., 2016; Greenfield et al., 2015). V případě tabáku se většina škod pro okolí odvíjí od toxicity kouře, avšak v případě alkoholu je podstatnou složkou i vztah okolí ke konzumentovi, subjektivní vnímání poškozeného a kulturní odlišnosti v přijímání konzumace a průvodních jevů (Rossow a Ramstedt, 2016).

Tato práce poskytuje zevrubný přehled o poznacích v oblasti dopadů konzumace alkoholu na okolí uživatele a je pravděpodobně prvním pokusem v tomto směru v češtině. Praktická část sestává v zásadě ze tří částí: (1) popis povahy a rozsahu škod, prezentace vývoje výzkumného přístupu k AHTO, jeho metodologického a konceptuálního ukotvení, (2) typologie a klasifikace škod a (3) prezentace empirických výzkumů AHTO, které byly realizovány z pohledu poškozených v některých zemích.

Výzkum, klasifikace a typologie AHTO

Dopady nadměrné konzumace na uživatele jsou dlouhodobě zkoumány. Vliv na okolí je méně zmapovaný, avšak dílčí komponenty jsou dlouhodobě popisovány. Například kodependence jako možný průvodní jev závislosti ohrožující diádu nebo celý systém je uznávaným konceptem již mnohá léta. Stejně tak zdravotní zátěž plynoucí z alkoholu, která není pouze problémem zainteresovaného nemocného, ale celé společnosti, jelikož vyvstávají náklady na léčbu, na sníženou pracovní produktivitu a další aspekty, tvořící z užívání alkoholu celospolečenský problém. Odborníci v minulosti označovali tyto jevy jako social harms nebo social costs (Room, 2000, Rossow a Hauge, 2004). Během poslední dekády došlo k nárůstu prací věnujících se právě dopadům na okolí. V zahraniční literatuře se ustálilo spojení „alcohol’s harms to others“ (AHTO nebo H2O). Kromě perspektivy zainteresovaného okolí někteří autoři zkoumají i dopady na makroúrovni (společenské náklady spojené s užíváním alkoholu, náklady na péči o uživatele, systém pojištění aj.) a vytváří tak celkový obraz o rozsahu škod způsobených alkoholem (Laslett et al., 2010, Waleewong et al., 2015).

Alkohol více či méně přímo působí na blízké i vzdálené okolí konzumenta a přináší řadu z vnějšku pozorovatelných dopadů. Mnohé dopady mají poměrně jasnou kauzalitu – například náklady na léčbu, poškození plodu těhotnou pijící ženou, avšak to je pouze jeden způsob jejich posuzování – z vnějšího pohledu nezávislého pozorovatele. Z pozice oběti se otevírá další sféra hodnocení, závisející na vztahu poškozeného a konzumenta, například manželka závislého nemusí pociťovat přímo dopad nákladů na léčbu, která je hrazená z pojištění, avšak může zažívat ztíženou finanční situaci spojenou s manželovou sníženou praceschopností, může trpět pocitem stigmatizace a dalšími průvodními negativními jevy. V současné době nepanuje jasný konsensus, jak mají být dopady na okolí konzumenta měřeny nebo klasifikovány (Callinan, 2014). Room, Laslett a Jiang (2016) uvádí, že výzkum obvykle probíhá na jedné ze tří os: studie případů, v nichž hrál alkohol roli (násilí, trestné činy), národní průzkumy, a kvalitativní studie zkoumající povahu problémů. Některé jsou objektivně pozorovatelné a hodnotitelné z vnějšího pohledu, jiné vysoce subjektivní. Room, Laslett a Jiang (2016) uvádí, že spektrum dopadů na okolí uživatele se napříč výzkumy liší, avšak zahrnuje poškození v oblasti somatické a psychické, neplněné sociální role, strach z pobytu ve veřejném prostoru, ekonomické náklady a další. Autoři zmiňují možnost pojetí pohledu na škody

z pozice pachatele, oběti (Lund, Moan a Strovoll, 2016), anebo nezávislého pozorovatele (Room, Laslett et Jiang, 2016, Warpenius a Tigerstedt, 2016). Některé škody jsou a priori přiřaditelné pouze konzumentům, kteří jsou v blízkém vztahu k poškozenému (manželské a rodinné obtíže), jiné neznámým původcům (hluk a nepořádek ve veřejném prostoru).

AHTO perspektiva umožňuje poskytovat široké báze důkazů o dopadech užívání alkoholu na okolí, o rozsahu a povaze škod a ohrožených skupinách a tím zvyšovat povědomí směrem k příslušným autorům politik a intervencí, kteří jsou odpovědní za tvorbu preventivních opatření. Cílem přístupu není poukázat na kauzalitu mezi pitím a jednotlivými škodami, ale spíše zvýšit pozornost k ohroženým skupinám (Warpenius a Tigerstedt, 2016).

Pokud jde o AHTO, alkohol působí v rovině nejbližšího okolí konzumenta (mikroúroveň), v rovině komunitní, zahrnující přátele, kolegy, sousedy (mezoúroveň) a také celospolečenské (makroúroveň). Kromě objektivně pozorovatelných poškození existuje celá řada těch, které se odehrávají v rámci více či méně blízkého vztahu mezi poškozeným a původcem. Sem spadá neplnění některé ze sociálních rolí (rodič, partner, zaměstnanec), přebírání povinností, čas strávený péčí o intoxikované, nutnost kontaktu či využití některé z institucí (nemocnice, policie), fyzická a psychická újma, poškození majetku a další (Room, Laslett a Jiang, 2016). V některých případech může být původce škody neznámý (poškození majetku). Ačkoliv většina takto realizovaných škod se zdánlivě dotýká jedinců nebo rodinných systémů, nelze opomenout celospolečenskou zátěž, která tím vzniká: poškození také více využívají služby, mohou být méně produktivní, více nemocní (Casswell, You a Tuckle, 2011, Dussailant et al., 2015).

Room, Laslett a Jiang (2016) uvádí, že spektrum dopadů na okolí uživatele se napříč výzkumy liší, avšak zahrnuje poškození v oblasti somatické a psychické, neplněné sociální role, strach z pobytu ve veřejném prostoru, ekonomické náklady a další. Za objektivně pozorovatelné lze většinou považovat ty, které jsou kvantifikovatelné a měřitelné. Uniformní klasifikace v případě AHTO snad není ani možná vzhledem k množství faktorů, které do jejich hodnocení vstupují, avšak alespoň některé klasifikační tendence lze vysledovat. Poškození lze dělit například dle vztahu oběti a původce škody na dopady na mikroúrovni, mezoúrovni a makroúrovni, dle vztahu na poškození od blízké a cizí osoby, dle objektivní či subjektivní, případně měřitelnosti, dle závažnosti a frekvence, dle oblasti (fyzická, psychologická, sociální) nebo z různých pohledů: z pozice oběti, původce nebo nezávislého pozorovatele.

Většina škod však zasahuje více než jednu úroveň. Mnohdy dopadá na celý systém (rodina, společnost) a v mnohých případech není možné ani prokázat přímou kauzalitu. Schéma na následující stránce je pokusem o nastínění složitého vztahu mezi jednotlivými úrovněmi a typy dopadů.

Původci AHTO a ohrožení – poznatky ze zahraničních výzkumů

Každý z deseti zahraničních výzkumů AHTO pracuje s jiným vzorkem populace, jinými metody sběru dat i jejich administrací, a tak nelze ustanovovat obecné závěry nebo srovnání. Ve všech případech jsou škody předem definovány pomocí dotazů na ně nebo možnosti volby z definovaných oblastí dopadů na okolí uživatele. Přes rozdílnost ve způsobu dotazování napříč oblastmi lze vysledovat několik trsů, v nichž jsou škody konceptuálně ustanovené:

- Bezpečí a pocit bezpečí ve veřejném prostoru a podnicích
- Osobní pocit pohody a bezpečí
- Pohoda v partnerském vztahu a domácím prostředí
- Bezpečí v dopravě

- Bezpečí v zaměstnání
- Bezpečí pro děti

Výzkumy jsou tedy postavené na výpovědi respondentů a orientovány zejména na interpersonální a komunitní problematiku. Prevalence poškození se napříč oblastmi liší. Obecně jsou ohroženější ženy (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Waleewong et al., 2015). Častěji mají ve své blízkosti nadměrného konzumenta, a jsou tedy obecně více zasaženy problémy v oblasti vztahů a domácnosti (Laslett et al., 2011, Greenfield et al., 2009, Casswell et al., 2011). Muži jsou více poškozováni ze strany kolegů a přátel, případně cizích konzumentů, častěji se dostávají do fyzických konfliktů a častěji zažívají spolujízdu s opilým řidičem (Laslett et al., 2011, Greenfield et al., 2009, Hope, 2014, Waleewong et al., 2015). Obecně nejvyšší míru poškození udávali mladí lidé (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Gell et al., 2015, Quigg et al., 2016, Marmet et al., 2017). Dle výzkumníků to může být zapříčiněno faktem, že obecně tato skupina tráví více času ve veřejném prostoru a na místech určených ke konzumaci alkoholu, tudíž má větší šanci zažívat problémy s tím spojené. Stejný argument lze uplatnit v případě méně ohrožených skupin, jimiž se ukázaly být starší osoby, abstinenti a osoby v manželském svazku. Vlastní pití respondentů se ukázalo být významným prediktorem zažívání poškození: konzumenti vyšších dávek, rizikovní pijáci a binge drinkers dosahovali vyšších škál (Greenfield et al., 2009, Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Gell et al., 2015, Quigg et al., 2016, Waleewong et al., 2015, Marmet et al., 2017). Opět lze uvažovat, že možnou příčinou tohoto jevu je fakt, že tito konzumenti jsou častěji mezi osobami konzumujícími alkohol. Vůbec nejohroženější se ukázali být binge drinkers, kteří škody zažívají, a zároveň je mnohdy páchají.

Pokud bývá původcem poškození blízká osoba, deklarují respondenti nejčastěji pocity emočního zanedbání či zranění a závažné hádky (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Esser et al., 2015, Quigg et al., 2016). Děti bývají vystaveny verbálním útokům a kritice, či jsou ponechány bez dohledu (Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Waleewong et al., 2015). V zaměstnání zažívají respondenti nejčastěji kvůli pití kolegy pocity vlastní snížené produktivity, nutnost krytí kolegy výmluvami a práci přes čas (Casswell et al., 2011, Hope, 2014, Waleewong et al., 2015). Škody realizované cizími konzumenty jsou nejčastěji pocíťovány jako ohrožení ve veřejném prostoru (Laslett et al., 2011, Gell et al., 2015, Marmet et al., 2017).

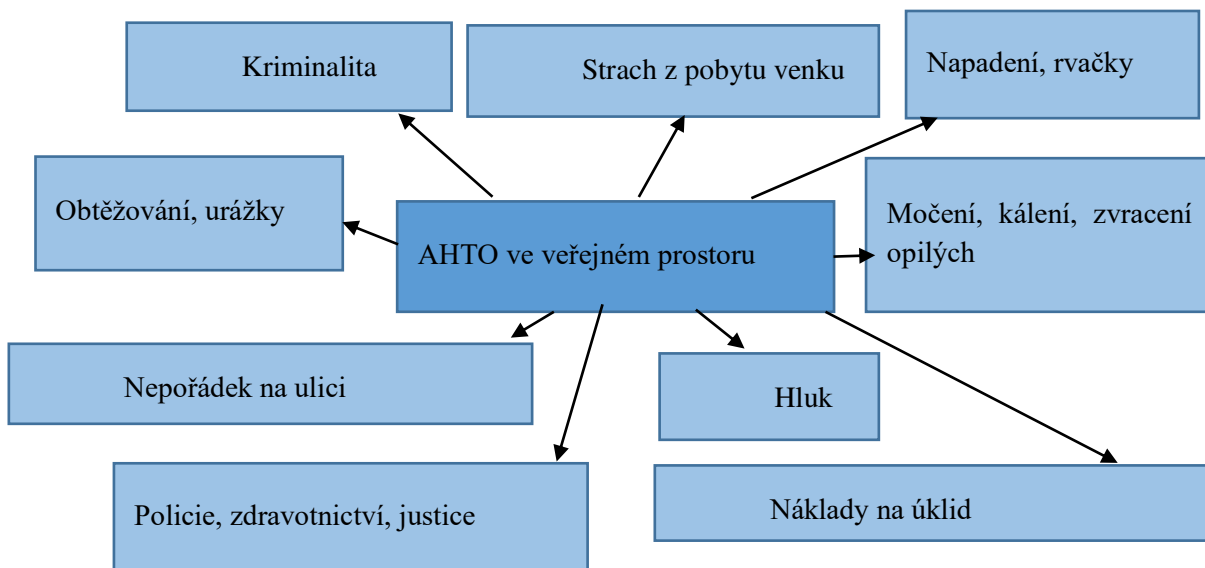
Nejvyšší míru poškození respondenti zažívali od příbuzných osob mimo společnou domácnost, přátel, blízkých ve stejné domácnosti a kolegů (Laslett et al., 2011, Casswell et al., 2011, Quigg et al., 2016).

Způsoby získávání dat se napříč oblastmi lišily: rozhovory s respondenty, vyplněné online dotazníky, extrakce dat z národních průzkumů. Způsob sběru dat a jejich administrace může mít vliv na výsledek. Rossow (2015) uvádí, že například při populačních průzkumech je nemožné postihnout méně frekventované škody, anebo sledovat dopady z dlouhodobého hlediska. Výzkumníci z Dánska (Seid et al., 2015) přišli se závěrem, že odpovědi se lišily v závislosti na způsobu sběru dat: respondenti měli možnost zvolit vyplnění online dotazníku nebo absolvovat telefonické interview. Ti, kteří vyplňovali dotazník bez přímého kontaktu s výzkumníkem, uváděli více poškození, jak jimi realizovaného tak zažívaného. Lze uvažovat, nakolik hraje roli v objektivitě výpovědi respondenta touha problém bagatelizovat, strach ze stigmatizace či odsouzení.

Napříč výsledky výzkumů lze tedy pozorovat opakující se tendence: dopady užívání alkoholu trpí obecně více ženy než muži a mladí lidé. Protektivním faktorem je manželství, abstinence a také vyšší věk. Spektrum škod dopadajících na okolí je široké a obtížně klasifikovatelné. Pozorovatelnou oblastí jsou společenské náklady na problémy spojené s alkoholem, společenská

ekonomická zátěž, ušlá produktivita, úmrtnost a nemocnost, podíl na dopravních nehodách a kriminalitě, pořádek ve veřejném prostoru. V tomto případě je původce poškození obětí neznámý. Tato společenská zátěž nedopadá přímo na několik málo poškození, ale má kolektivní charakter – tudíž ani ekonomicky či jinak nepoškozuje přímo jedince, ale odráží se ve zdravotnických, ekonomických a sociálních systémech. Mnohé škody jsou na pomezí, například škody realizované ve veřejném prostoru. Na příkladu těchto lze poukázat na komplexnost AHTO:

Schéma 7: AHTO ve veřejném prostoru.



Nepořádek na ulici, močení a zvracení opilých osob a hluk jsou jevy dotýkající se obyvatel dané lokality a také kolemjdoucích. Pokud se poškozený ocitne v situaci, kdy toto zažívá, poškození se ho přímo dotýká. Může se projevit ve formě strachu a touhy vyhnout se oblastem se zvýšeným rizikem setkání s opilými lidmi. Muži se dle výzkumů častěji dostávají do rvaček a napadení (například Laslett et al., 2011, Hope, 2014), ženy bývají častěji (sexuálně) obtěžovány, oslovovány opilými lidmi a více se bojí pobytu ve veřejném prostoru nebo při čekání na prostředky hromadné dopravy (například Casswell et al., 2011). Vzniklý nepořádek na ulici si však žádá náklady na úklid, které jsou pak zaplacené kolektivně například ve formě daní, stejně jako činnost bezpečnostních, justičních a zdravotnických složek.

Metodologické limity práce

Limity práce tkví v nakládání se zdroji – v literatuře je velké množství informací o AHTO, avšak jsou roztržité a podléhají vždy přístupu konkrétního autorského kolektivu – typologie ani názvosloví nejsou jasně ustanoveny, a v tom autorka spatřuje náročnost práce se zdroji. Dalším faktem je, že anglický jazyk není autorčiným mateřským jazykem, a tak může dojít ke zkreslení v překladu. Výsledky zahrnutých studií nelze generalizovat (odlišná metodologie, názvosloví). Nelze zaručit validitu a reliabilitu daných výzkumů, zároveň může dojít ke zkreslené interpretaci jejich výsledků a rovněž při tvorbě závěru práce.

Při rešerši zdrojů bylo nalezeno velké množství prací věnujících se AHTO. Některé přímo popisovaly empirickou studii v některé z oblastí, další představovaly vývoj přístupu a další stavěly na veřejnozdravotních východiscích a apelaci na autory politik v oblasti alkoholu. Samotné třídění a kategorizace textů byly velmi náročné, avšak velmi pravděpodobně nebyly vyhledány všechny

existující výzkumy a články. Při využití většího množství zdrojů by jistě bylo nalezeno více relevantních výsledků.

Metodologicky nejslabší částí práce je ta věnující se povaze a rozsahu škod dle úrovně. Co se týká popisu výskytu všech typů AHTO, vytvoření takového systematického přehledu je nad možnosti této práce. Jsou tedy prezentovány pouze práce charakteru empirického výzkumu výskytu AHTO komplexně v různých typech a rovinách.

Část věnující se konceptuálnímu a metodologickému ukotvení AHTO přístupu, a také klasifikaci a typologii škod, čerpá z poměrně široké báze zdrojů. Obsahuje texty od roku 2000 a přináší pohled na vývoj výzkumu a pojmání škod. Zmiňuje klasifikaci a typologii extra-individuálních dopadů a také výzkumné styly. Jistě nebyly nalezeny všechny texty věnující se AHTO problematice. Další práce by mohly poskytnout jiné pohledy a tím by došlo k jiným výsledkům.

Vybrané empirické výzkumné práce mají odlišnou metodiku získávání i zpracování dat, užívají odlišnou terminologii i jiné oblasti zkoumaných poškození. Primárně tedy v tomto textu nejde o srovnání výstupů, ale o popis „dobré praxe“ z různých oblastí. Jistě nebyly představeny všechny realizované studie. Některé výzkumné vlny (například kooperace WHO a Thai/Health Promotion Foundation) zahrnovaly množství zemí, ale dostupné byly výstupy jen některých oblastí (Waleewong et al., 2015, Esser et al., 2015). Větší množství výzkumných prací by poskytlo další poznatky, které by mohly zkreslit výsledné výstupy.

Přes značné mezery je tento text prvním česky psaným review o dopadech užívání alkoholu na okolí konzumenta. Pracuje s poměrně širokým množstvím zahraniční odborné literatury a přináší tak poznatky, které mohou být užitečné pro domácí praxi. V ČR dochází k orientaci politických a veřejnozdravotních intervencí směrem ke snižování dopadů užívání alkoholu jak pro jednice, tak celou společnost. Základní principy, postupy a cíle jsou popsány v klíčových dokumentech, avšak situaci nelze komplexně vyhodnotit kvůli absenci dat v mnoha oblastech (Csémy, 2017). Tato práce má být prvním pokusem o vyplnění prázdných míst, a posloužit jako „metodika“, pokud se v budoucnu objeví tendence studovat AHTO v české populaci.

IV. ZÁVĚR

Alkohol působí negativně nejen na konzumenta, ale i jeho okolí. Na různých úrovních způsobuje četné škody. Některé jsou pozorovatelné, měřitelné, diagnostikovatelné objektivně, jiné mají vysoce subjektivní povahu, závisející na vztahu mezi konzumentem a poškozeným. Na úrovni jedince a komunity jde o spektrum škod zahrnující neplnění sociální role, problémy ve vztazích, sníženou pracovní produktivitu, nehody a úrazy, kriminalitu a další. Na úrovni společnosti pak ekonomickou a veřejnozdravotní zátěž ve smyslu společenských nákladů.

Klasifikace a typologie AHTO je složitá kvůli množství komponent vstupujících mezi původce a poškozeného a také kvůli mnohdy nejasné kauzalitě a objektivní průkaznosti extra-individuálních dopadů. V práci je představeno několik odlišných přístupů.

V zahraniční literatuře je téma AHTO poměrně široce zpracováno. To neplatí o domácí literatuře, kde jsou některé okruhy zmapovány pouze dílčím způsobem a celkový obraz o AHTO není dostatečně popsán. Tento text poskytuje širokou bázi poznatků o AHTO přístupu a také dobrou praxi zahraničních empirických studií o AHTO, může tak být užitečným materiálem při dalším výzkumu a řešení AHTO v ČR.

ZDROJE

- Albanese, S. & Bryson, J. (2015) Let's Start a conversation about alcohol in our community. Report on alcohol use, harms & potential actions in Thunder Bay district. Thunder Bay District Health Unit. Dostupné z: <http://www.tbdhu.com/sites/default/files/files/resource/2016-10/Community%20Report%20on%20Alcohol.pdf>
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003) Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press.
- Babor, T. (2010) Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition, *Addiction*, 105, 769–779. Society for the Study of Addiction. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x
Dostupné z: http://www.ndphs.org///documents/2253/Babor_alc%20no%20ordinary%20comm%20second%20edition.pdf
- Babor, T. (2011) Commentary on Laslett et al. (2011): Alcohol-related collateral damage and the broader issue of alcohol's social costs. *Addiction*, 106, 1612–1613. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03578.x>
- Babor T. & Miller P. (2014) McCarthyism, conflict of interest and addiction's new transparency declaration procedures. *Addiction* 109(3):341-4. doi: 10.1111/add.12384
- Baklien, B. (1987) Other people's drunkenness. Tidsskrift om Edruskapsspørsmål, 1, 21–24. In: Rossow, I. & Hauge, R. (2004) Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking. *Addiction*. Society for the Study of Addiction. Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, Norway. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00788.x
- Bellis, M. et al. (2009). Teenage drinking, alcohol availability and pricing: a cross-sectional study of risk and protective factors for alcohol-related harms in school children. *BMC Public Health*, 9;9:380. doi: 10.1186/1471-2458-9-380. Dostupné z: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-380>
- Běláčková, V., Zábranský, T., Štefunková, M. & Langrová, M. (2012). Společenské náklady dopravních nehod pod vlivem alkoholu a nelegálních drog v České republice za rok 2007 – Část I: zdravotní náklady. *Adiktologie*, (12)2, 102–113.
- Caan, W. (2013). Alcohol and the Family. *Contemporary Social Science*, 2013., 8 (1), 8-17.
- Callinan, S. (2014) Alcohol's harm to others: Quantifying a little or a lot of harm. *International Journal of Alcohol and Drug Research*. Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health Clinical School, Monash University, Victoria, Australia. 2014, 3(2), 127 – 133. doi:10.7895/ijadr.v3i2.160
- Callinan, S., Laslett, A. M., Room, R. et al. (2016). Alcohol's harm to others: An international collaborative project. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 5(2), 25 – 32.
- Casswell, S., Harding, J. F., You, R. Q., Huckle, T. (2011) Alcohol's harm to others: self-reports from a representative sample of New Zealanders. *The New Zealand medical journal*. Vol. 124, No.

1336. Dostupné z: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2011/vol-124-no-1336/article-casswell>

Casswell, S., You, R. Q., Huckle, T. (2011) Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*. (6);106 (6) :1087-94. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x.

Cermak, T. (1986) Treating multiple substance abuse clients. *Recent Developments in Alcoholism*, 4, 85 – 103. In: Kalina, K. et al. (2015) *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.

Csémy, L. et al. (2001). Problémy s alkoholem v rodině. Zpráva vypracovaná pro Evropskou Unii, SZÚ. Společný projekt EURO CARE a COFACE (Konfederace organizací pro rodinu v Evropské unii). Dostupné z: <https://docplayer.cz/1458994-Problemy-s-alkoholem-v-rodine-zprava-vypracovana-pro-evropskou-unii.html>

Csémy, L. (2017) Alkohol v české společnosti a škody, které alkohol působí druhým. Národní ústav duševního zdraví. Centrum epidemiologického a klinického výzkumu závislostí. „*Alkohol a jeho společenské dopady v České republice v roce 2017*“ Národní konference RVKPP / SNN ČLS JEP, Praha, 26. 9. 2017. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Prezentace_Csemy_Alkohol_v_ceske_spolecnosti_1.pdf

ČSÚ (2011). Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret (na obyvatele za rok). In: Spotřeba potravin 2010. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/3004-11>. In Kohoutová, I. (2013). Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14–23.

ČSÚ (2018). Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice (2018). Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_alkohol

Devries, K., Child, J., Bacchus, L., Mak, J., Falder, G., Graham, K., Watts, C. & Heise, L. (2013) Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* (2014) Vol. 109 (3). 379 – 391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>

Dube, S. et al. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 25(12):1627-1640.

Dussailant, F. Fernandez, M. (2015). Alcohol's Harm to Others' Well-Being and Health: a Comparison Between Chile and Australia. *Alcohol and Alcoholism*, 2015, 50 (3). 346-351.

Dvořáčková, J. (2017) Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí. Vypracováno pro Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR v rámci projektu CZ 13 z Norských fondů Domácí násilí a genderově podmíněné násilí / Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sladování pracovního a soukromého života (reg. č. NFCZ13-PDP-2-002-01-2014). Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanalyza_final.pdf

Edman, J. (2016). Harm to others - rediscovered or eternal? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 479-481. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1515/nsad-2016-0039>

Esser, M.B., Gururaj, G., Rao, G.N., Jernigan, D.H., Murthy, P., Jayarajan, D., Lakshmanan, S., Benegal, V. (2015) Harms to Adults from Others' Heavy Drinking in Five Indian States. *Alcohol and Alcoholism*, Vol.51 (2), 177–185, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv078>

Fillmore, K. M. (1985) Social victims of drinking. *British Journal of Addiction*, 80, 307–314 In: Rossow, I. & Hauge, R. (2004) Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking. *Addiction*. Society for the Study of Addiction.

Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, Norway. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00788.x

Foster, J., Ferguson C. Home drinking in the UK: trends and causes. *Alcohol Alcohol*. 2012;47:355–358. In: Wood, K. et al. (2014) Harms to ‘others’ from alcohol consumption in the minimum unit pricing policy debate: a qualitative content analysis of UK newspapers (2005–12). *Addiction* 109 (4). <https://doi.org/10.1111/add.12427>

Frone, M. (1999) Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health* 23 (4).

Gell, L., Ally, A., Buykx, P., Hope, A., Meier, P. (2015) Alcohol's harm to others, An Institute of Alcohol Studies report. Dostupné z: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS%20reports/rp18072015.pdf>

Holmila, M. et al. (2013). Mothers who abuse alcohol and drugs: Health and social harms among substance-abusing mothers of small children in three child cohorts. *Nordic studies on alcohol and drugs*. Vol. 30. 2013 doi: 10.2478/nsad-2013-0030

Gecková, A. et al. (2016) Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014. Košice – Olomouc, 2016. Dostupné z: <http://hbse.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>

Gil-González, D., Vives-Cases, C. Álvarez-Dardet, C. & Latour-Pérez. J. (2006) Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act?, *European Journal of Public Health*, Vol. 16 (3), 1 278–284, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl016>

Giesbrecht, N., Cukier, S., Steeves, D. (2010) Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. *Addiction*. 2010 105(8):1323–5. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02884.x.

Graham, K.,Bernards,S., Wilsnack, S. Gmel, G. (2010) Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse: A Cross National Comparison of the Relationship Between Alcohol and Severity of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol.26, Issue 8, pp. 1503 – 1523. <https://doi.org/10.1177/0886260510370596>

Greenfield, T.K., Ye, Y., Kerr, W., Bond, J., Rehm, J. & Giesbrecht, N. (2009). Externalities from alcohol consumption in the 2005 US National Alcohol Survey: Implications for Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009, 6, 3205–3224; doi:10.3390/ijerph6123205

Greenfield, T. K., Karriker-Jaffe, K. J., Giesbrecht, N., Kerr, W. C., Ye, Y., & Bond, J. (2014). Second-hand drinking may increase support for alcohol policies: New results from the 2010 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Review*, 33(3), 259–267. <http://doi.org/10.1111/dar.12131>

Greenfield, T. K., Karriker-Jaffe, K. J., Kaplan, L. M., Kerr, W. C., & Wilsnack, S. C. (2015). Trends in Alcohol's Harms to Others (AHTO) and Co-occurrence of Family-Related AHTO: The Four US National Alcohol Surveys, 2000–2015. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9 (Suppl 2), 23–31. <http://doi.org/10.4137/SART.S23505>

Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154–162.

Hope, A. (2014) Alcohol's harm to others in Ireland. A health service executive report. Dublin. Dostupné z: <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Ireland/2014/ah2oreport.pdf>

Huhtanen, P., & Tigerstedt, C. (2012). Women and young adults suffer most from other people's drinking. *Drug and Alcohol Review*, 31(7), 841–846. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00480.x

Chomynová, P. et al. (2017) Aktuální trendy v užívání návykových látek mezi mládeží: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Národní ústav duševního zdraví. Epidemiologický a klinický výzkum závislostí. Skupina Behaviorální epidemiologie. Konference NUDZ 2017, Klecany, 29. června 2017. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/konference-nudz-2017_prezentace-vp4-chomynova.pdf

ICAP (2008) Alcohol and violence: Exploring patterns and responses. Commissioned by the International Center for Alcohol Policies. Staženo z: <http://www.drugslibrary.stir.ac.uk/files/2017/04/Violence-Monograph.pdf>

Institute of Alcohol Studies (IAS) Cambridge: Institute of Alcohol Studies; 2010. In: Wood, K. et al. (2014) Harms to 'others' from alcohol consumption in the minimum unit pricing policy debate: a qualitative content analysis of UK newspapers (2005–12). *Addiction* 109 (4). <https://doi.org/10.1111/add.12427>

Jellinek, E. (1946). Phases in the drinking history of alcoholics: analysis of a survey conducted by the official organ of Alcoholics Anonymous. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 7, 1 – 88. In: Room, R. (2000) Concepts and items in measuring social harm from drinking. *Journal of Substance abuse*. 2000;12(1-2):93-111.

Kalina, K. et al. (2015) *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.

Klingeman, H. (2001). Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe. Dostupné z: <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/dati/E76235.pdf> 30.5. 2018

Klinika adiktologie (2018a) Fetální alkoholový syndrom. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/fetalni-alkoholovy-syndrom/>

Klinika adiktologie (2018b) *Jaký vliv má požívání alkoholu na mezilidské vztahy?* Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-kazdodenni-zivot/alkohol-a-vztahy/>

Karlsson, N. & Tigerstedt, C. (2016) Alcohol's harm to others – a potent and intricate perspective. *Nordic studies on alcohol and drugs*. Vol. 33. doi:10.1515/nsad-2016-0037

Kázmér, L., Orlíková, B. (2017). Trendy a rizikové faktory nadměrné konzumace alkoholu u českých adolescentů. *Adiktologie*, 17(2), 118–132.

Kohoutová, I. (2013). Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14–23. 2013/ 13 / 1

Komise evropských společenství (2006). *Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem*. Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, evropskému Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Staženo z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52006DC0625>

Kraus L., Baumeister S., Pabst A., Ort B. (2009) Association of average daily alcohol consumption, binge drinking and alcohol-related social problems: results from the German epidemiological surveys of substance abuse. *Alcohol*, Vol. 44: 314–20 in Laslett et al. (2011) Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 106(9):1603-11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

- Kubička, L. et al. (1998). Czech men's drinking in changing political climates 1983–1993: a three-wave longitudinal study. *Addiction* 98(8), 1219–1230. In: Kohoutová, I. (2013). Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14–23
- Lachenmeier, D., Rehm, J. (2015) Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Science Reports*. 2015; 5: 8126.
- Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs, Y., Dale, C. et al. (2010) The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/259674230_THE_RANGE_AND_MAGNITUDE_OF_ALCOHOL'S_HARM_TO_OTHERS
- Laslett, A-M., Room, R., Ferris, J., Wilkinson, C., Livingston, M., Mugavin, J. (2011) Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 2011 Sep;106(9):1603-11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.
- Leadley K., Clark C. & Caetano R. (2000) Couples' drinking patterns, intimate partner violence, and alcohol-related partnership problems. *Journal of Substance Abuse*; 11: 253–63. in Devries, et al. (2013) Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* (2014) Vol. 109 (3). 379 – 391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>
- Leonard, K. (2001). Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance use*. Vol. 6, Issue 4.
- Lund, I., Moan, I. & Storvoll, E. (2016) Harm from others' drinking: How problematic do people with and without experience of harm perceive it to be? *International Journal of Drug Policy*. Vol. 38: pg. 43-49. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.10.016.
- Marmet, s., Gmel, G. (2017) Alcohol's harm to others in Switzerland in the year 2011/2012, *Journal of Substance Use*, 22:4, 403-411, DOI: 10.1080/14659891.2016.1232757
- Minimum unit pricing for alcohol in Scotland* [online] (2018). Poslední editace: 31. 5. 2018. Dostupné z: <https://www.mygov.scot/minimum-unit-pricing/>
- Ministerstvo zdravotnictví (2002) *Zdraví pro všechny v 21. století*. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
- Ministerstvo zdravotnictví (2015) *Akční plán č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018*. Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004c_rev%20AV.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví (2017) *MZ ČR: Není možné déle mlčet. Alkohol není lék!* Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/mz-crneni-mozne-dele-mlcetalkohol-neni-lek-_13691_1.html
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. *Adiktologie*, 17(2), 148–160

- Mongan, D. (2014) How alcohol can harm others besides the drinker. *Drugnet Ireland*, Issue 50, 2014. Dostupné z: <https://www.drugsandalcohol.ie/22306/>
- Mravčík, V. (2017). *Veřejnozdravotní význam návykových látek*. Národní monitorovací středisko, 2017. Dostupné z: http://www.aifp.cz/cs/aktuality/informace-pro-media/zavislosti-stoji-spolecnost-desitky-az-stovky-miliard-rocne-adiktologie-presto-zustava-popelkou/Contents/0/mudr._mravcik.pdf
- Mravčík, V. et al. (2017) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-200-5
- Navarro, H., Doran, C. & Shakeshaft, A. (2010) Measuring costs of alcohol harm to others: A review of literature. *Drug & Alcohol Dependence*. Vol. 114 (2), 87 – 99.
- NMS (2015a) *HBSC 2014*. Úřad vlády ČR. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/hbsc-2014-2015/>
- NMS (2015b). *ESPAD 2015*. Úřad vlády ČR. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/espac-2015-2015/>
- NMS (2015c) *Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog*. Úřad vlády ČR. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/narodni-protidrogova-politika-a-jeji-kontext/rozpocety-a-financovani/vydaje-zdravotnich-pojistoven-na-lecibu-uzivatelu-drog/>
- NMS (2016a). Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS) na r. 2016–2018. Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1350/723/NAPDIS_2016-2018_fin.pdf
- NMS (2016b) Alkohol – opomíjená závislost. *Zaostřeno* (1) 2016. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/29004/705/Zaostreno_2016-01_v03.pdf
- Nutt, D. (2010). *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*. *The Lancet*, 376 (9752), p. 1558–1565, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Popov, P. (2001) Návykové poruchy. In: Raboch, J., Zvolský P., et al. (2012) *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- Popov, P. et al. (2014). Alkohol nelze zaměňovat s léčivým přípravkem. Stanovisko Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP. Dostupné z: <https://www.adicta.cz/cz/aktuality/stanovisko-spolecnosti-pro-navykovye-nemoci-clsjep/>
- Popov, P. (2017) *Dostupnost péče pro pacienty závislé na alkoholu v ČR*. „Alkohol a jeho společenské dopady v České republice v roce 2017“ Národní konference RVKPP / SNN ČLS JEP, Praha, 26. 9. 2017, dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Prezentace_Popov_Dostupnost_pec_pro_zavisle_pacienty.pdf
- Praud, D., Rota, M., Rehm, J., Shield K., Zatonski W., Hashibe M. et al. (2016). Cancer incidence and mortality attributable to alcohol consumption. *International journal of cancer*, 138, 1380–1387. In: Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. *Adiktologie*, 17(2), 148–160

PRISMA (2015). PRISMA Flow Diagram. Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. Dostupné z: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

Quigg, Z., Bellis, M.A., Grey, H., Ashton, K., Hughes, K., Webster, J. (2016). Alcohol's harms to others: the harms from other people's alcohol. ISBN: 978-1-910725-66-5 (web). Public Health Institute. Faculty of Education, Health and Community Liverpool John Moores University. Dostupné z: <http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/PHW-Harms-to-Others-Report-E7.pdf>

Rehm, J. et al (2012) Alcohol consumption, alcohol dependence, and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. *Centre for Addiction and Mental Health*. doi: 10.5167/uzh-64919. Dostupné z: 235971838_Alcohol_consumption_alcohol_dependence_and_attributable_burden_of_disease_in_Europe_Potential_gains_from_effective_interventions_for_alcohol_dependence

Room R., Bondy S. J. & Ferris J. (1995) The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction* 1995; 90: 499–513. In: Laslett et al., (2011) Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 106(9):1603-11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

Room, R. (2000) Concepts and items in measuring social harm from drinking. *Journal of Substance abuse*. 2000;12(1-2):93-111.

Room, R., Ferris, J., Laslett, A-M., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C. (2010). The drinker's effect on the social environment: A conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1855–1871.

Room, R., Laslett, A-M. & Jiang, H. (2016) Conceptual and methodological issues in studying alcohol's harm to others. *Nordic Studies on alcohol and drugs*. Vol. 33. doi: 10.1515/nsad-2016-0038

Room, R. & Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 475–483.

Rossow, I. & Hauge, R. (2004) Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking. *Addiction*. Society for the Study of Addiction. Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, Norway. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00788.x

Rossow, I. (2015) How Well do Survey Studies capture alcohol's harm to Others?. *Substance Abuse: Research and Treatment* 2015;9(S2) 99–106 doi: 10.4137/SaRt.S23503.

Rossow, I., Ramstedt, M. (2016) Challenges in estimating population impacts of alcohol's harm to others. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*, 33, 503-513.

Seid, A. K., Grittner, U., Greenfield, T. K., & Bloomfield, K. (2015). To Cause Harm and to be harmed by others: new perspectives on alcohol's harms to others. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9 (Suppl 2), 13–22. <http://doi.org/10.4137/SART.S23506>

Sidhu, J., Dutta, E., Naphade, N. & Shetty, J. (2016) The impact of parental alcohol dependence on the development and behavior outcome of children in a tertiary care hospital. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/287973806_The_impact_of_parental_alcohol_dependence_on_the_development_and_behavior_outcome_of_children_in_a_tertiary_care_hospital

Skála, J. et al. (1987) *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987.

- Smolejová, E., Heretik ml., A., Hajdúk, M. (2016). Špecifiká temperamentu a charakteru pacientov závislých od alkoholu. *Adiktologie*, 16(1), 8–17.
- Sovinová H., Csémy L. & Kernová V. (2014) Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. SZÚ. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf
- Šťastná, L. (2014) Zpráva Světové zdravotnické organizace o užívání alkoholu. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/4858/Zprava-Svetove-zdravotnicke-organizace-o-uzivani-alkoholu>
- Testa, M., Quigley, B., Leonard K (2003) Does Alcohol Make a Difference? Within-participants Comparison of Incidents of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, Volume: 18 issue: 7, page(s): 735-743
- Úřad vlády ČR (2016) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 – 2. revize* schválena usnesením vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1592/757/NSPP_revize_II.pdf
- Váňová, A. et al.(2017) Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Státní zdravotní ústav. Dostupné na http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny
- Vobořil, J. (2017) *Opatření ke snížení negativních dopadů užívání alkoholu*. Úřad vlády ČR. „Alkohol a jeho společenské dopady v České republice v roce 2017“ Národní konference RVKPP / SNN ČLS JEP, Praha, 26. 9. 2017. Staženo z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Prezentace_Voboril_Opatreni_ke_snizeni_negativnich_dopadu_uzivani.pdf
- Vondráčková, P., Šťastná, L. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, (12)2, 114–127.
- Waleewong, O., Thamarangsi, T., Chaiyasong, S., Jankhotkaew, J (2015) The Harm to Others from Drinking. National report for Thailand. *A WHO/Thai Health International Collaborative Research Project*. Dostupné z: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/03/WHO-TH-project-Thailand-National-report-May2015.pdf>
- Warpenius, K., Tigerstedt, C. (2016). Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: A reinvented perspective with mixed policy implications. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 487-502.
- WHO (2006). Intimate partner violence and alcohol. John Moores University, Centre for Public Health Dostupné z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf
- WHO (2010) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf
- WHO (2011). *Global status report on alcohol and health*. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2011/en
- WHO (2012) *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1
- WHO (2013) *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century*. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

WHO (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

WHO (2018). *Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY)*. Quantifying the Burden of Disease from mortality and morbidity. Dostupné z: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

Wood, K. et al. (2014) Harms to ‘others’ from alcohol consumption in the minimum unit pricing policy debate: a qualitative content analysis of UK newspapers (2005–12). *Addiction* 109 (4). <https://doi.org/10.1111/add.12427>

Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J., & Langrová, M. (2011). Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (2017). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>